



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

“Mariana Grajales Coello”.

Policlínico Docente Comunitario

“Manuel Fajardo Rivero.”

Título: Efectividad del propóleo al 5 % en la Estomatitis Aftosa .Urbano Noris 2020-2021.

Autor: Dr. Alvaro Octavio Méndez Regueira*

*Residente de 2do año de EGI.

Tutor: Dra. Meylin Cordobés Salomón**

**Especialista de Primer Grado en EGI

Profesora Instructor de la UCM

Asesora: Dra. Aliene Ibáñez Chía ***

***Especialista de 2do Grado en Periodoncia,

Profesora Asistente de UCM.

Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Holguín, 2021

Año 63 de la Revolución

Dedicatoria



A toda mi familia por su apoyo incondicional.

A mis profesores por el legado de su sabiduría y ejemplo.

A mis amigos por estar en los momentos difíciles y darme el aliento para
continuar.

A todos, gracias.

Pensamiento:



"Conocer un problema es ya más de la mitad de su resolución: la mente humana, por esencial virtud, acude con súbita revelación al remedio de un mal, tan pronto como lo conoce"

José Martí

Agradecimientos:



A todo el claustro de profesores por todo el esfuerzo en su intención de hacer de mí un buen profesional.

A mi tutora y asesora por su incondicional ayuda y disposición en todo momento.

A mis compañeros de estudios, con los que compartí y estudié todos estos años.

A todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron con este sueño hecho realidad.

“Gracias a todos”

Índice:



Contenido	Páginas
Resumen	
Introducción.....	1
Objetivo	5
Marco Teórico	6
Diseño Metodológico.....	18
Análisis y discusión de los resultados	22
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Una gran cantidad de pacientes padecen estomatitis aftosas que se manifiestan con aftas bucales, El propóleo es uno de los alimentos más ricos en flavonoides. Tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida. **Objetivo:** evaluar la efectividad del Propóleos al 5% en el tratamiento de la estomatitis aftosa. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasi-experimental en el Policlínico Manuel Fajardo, de enero del 2020 a enero del 2021. El universo de estudio quedó constituido por un total de 125 pacientes que acudieron a consulta de Urgencias o a la consulta de atención primaria con estomatitis aftosa. La muestra quedó conformada por 80 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida. **Resultados:** la estomatitis predominó en el grupo de estudio en las edades de 25 a 35 años (68,7%) y en el sexo femenino (67,5). Se observó que la mayoría de los pacientes tratados con propóleos al 5% curaron antes las 72 h en su mayoría. Sin embargo, en el grupo control sanaron después de 7 días.

Conclusiones: el propóleo es efectivo en la curación de las aftas bucales, con un tiempo menor de respuesta terapéutica que el tratamiento convencional.

Palabras clave: Estomatitis Aftosa, Propóleo

INTRODUCCIÓN

Considerando las recomendaciones de la OMS, en Cuba se inició un trabajo de rescate de las terapias naturales, y a partir de esa fecha, se han concentrado acciones organizativas que han permitido desarrollar otros estilos en la filosofía del pensamiento médico que se han insertado dentro del sistema nacional de salud.¹

La medicina tradicional y natural, conocida internacionalmente como medicina alternativa, energética, naturalista o complementaria y holística, es una realidad presente en todo el mundo, y forma parte del patrimonio cultural de cada país. Emplea prácticas que varían de un país a otro y de generación en generación, desde cientos de años antes del desarrollo de nuestra medicina actual. Se considera una disciplina médica², reconocida por el MINSAP en función de las necesidades identificadas por los servicios de salud, por lo que resulta de gran importancia en el conocimiento y aplicación de los procedimientos y técnicas de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, curación y rehabilitación, que comprende la medicina tradicional y natural, en busca de más vida y sobre todo de más calidad de vida; se generaliza el uso de medicamentos naturales y otros recursos terapéuticos de fácil adquisición a bajo costo y al alcance de todos.²

Desde 1990 se creó en la Dirección Nacional de Estomatología una comisión de desarrollo de la estomatología tradicional y natural que contó con 3 subcomisiones: una que se planteaba el desarrollo de la medicina verde, otra de acupuntura y la tercera que abarca otras modalidades, dentro de las que se encuentra la apiterapia.³

La apiterapia es un tratamiento terapéutico que utiliza productos derivados o extraídos de la colmena, entre los que se encuentran:

- Miel de abejas.
- Polen.
- Propóleo.
- Jalea real.
- Veneno de abejas (apitoxina).

- Cera.
- Combinación de los productos anteriores.

Se hará referencia al propóleo, el que fue utilizado por los egipcios para embalsamar cadáveres de sus dignatarios 5 000 años atrás. Adquiere hoy en Cuba un auge paulatino, cuyo fundamento radica en las amplias posibilidades que posee esta sustancia en la terapéutica humana y animal. Esta resina es elaborada por las abejas para el control biológico sanitario y el sellado de paredes y celdillas en las colmenas. Los antiguos llegaron a conocerla como un bálsamo milagroso, debido a sus propiedades.⁴

En el año 1979 se realizaron en Cuba los primeros estudios, y fueron los veterinarios los pioneros en alertar sobre las propiedades fármaco terapéuticas del propóleo, al demostrar la factibilidad de esta sustancia al ser disuelta en soluciones alcohólicas que, suministradas en dosis, salvaron a decenas de terneros en menos de 72 horas, que padecían diarreas agudas y neumopatías.⁵

Al ser el propóleo un derivado de la miel de abejas se plantea que posee propiedad antibacteriana, puesto que la miel inhibe la formación de biofilms (comunidades de bacterias); además, altera la forma en que las bacterias se comunican unas con otras y debilita la virulencia bacteriana, esto provoca que ciertos patógenos sean más susceptibles a los antibióticos convencionales.⁶

Se plantea que el propóleo es una excelente fuente natural de antioxidantes, atribuible a su alto contenido en flavonoides, que junto a los carotenos presentes en la miel aportan el color característico de este apifármaco. Los antioxidantes impiden la oxidación inflamatoria, puesto que la inflamación es la respuesta biológica de los tejidos vasculares a los estímulos nocivos, entre los cuales figuran: agentes patógenos, células dañadas, irritantes y radicales libres; además posee capacidad antiviral por su amplio espectro y presenta una buena actividad frente a herpesvirus y poliovirus. También es antimicótico, lo cual está determinado por la presencia de la sacranetina, perostibeno y los estalibenos que son agentes antifúngicos, acción que también está probada para el ácido benzoico.⁷

Es una sustancia resinosa, constituida por bálsamos, cera, prerresina, aceites esenciales, ésteres, polen, materias orgánicas y minerales, flavonoides, ácidos aromáticos, componentes fenólicos, componentes terpénicos, calconas, ácidos grasos, azúcares, aminoácidos, un gran número de vitaminas (entre ellas, la vitamina A y las vitaminas del grupo B), así como toda una serie de oligoelementos (Fe, Cu, MN). No se ha podido precisar con exactitud de qué sustancias las abejas preparan este producto; muchos coinciden en señalar que se obtiene a partir del polen.⁷ La actividad antibacteriana del propóleo es atribuida a las sustancias bactericidas contenidas en el producto⁷. El espectro antibacteriano del propóleo es muy amplio: estafilococos (las cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a la meticilina - MRSA), los estreptococos, *Helicobacter pylori*, los micrococcos, las salmoneras y otros.⁸

El propóleos uno de los alimentos más ricos en flavonoides. Tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida, antiviral, (debida a la presencia de flavonoides y de moléculas aromáticas), anestésica local y analgésica (presencia de aceites esenciales), inmunoestimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos, anticaries dentarias, antiinflamatoria, antitrombótica, antiulceroso, espasmolíticas y radio-protectoras.⁹

En la medida en que aumentó el interés de decenas de investigadores por conocer mejor la utilidad del resinoso púrpuro-parduzco, el margen fue ampliándose de forma increíble, y en distintas partes del mundo se han realizado estudios que demuestran su aplicabilidad en la medicina, por lo que se han abierto nuevos horizontes y conocimientos sobre este producto. Existen evidencias de que el propóleo se ha utilizado con resultados satisfactorios en pacientes con úlceras por decúbitos, úlcera de la mucosa oral, gingivitis inflamatoria, úlceras crónicas gastrointestinales, etc. Una gran cantidad de pacientes padecen estomatitis aftosas que se manifiestan con ulceraciones (aftas bucales).¹⁰

La estomatitis aftosa es una lesión que se caracteriza por la aparición de vesículas esféricas circunscritas, que se rompen después de un día o dos y forman úlceras también esféricas y dolorosas. Las úlceras consisten en una porción central roja o

roja grisácea, semejante a un platillo, con su periferia elevada a modo de reborde. Las lesiones se producen en cualquier parte de la mucosa bucal, pliegue mucovestibular o piso de boca, que son los lugares más frecuentes.¹⁰

Esta ciencia brinda a la estomatología múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios: ahorro de gastos y apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento.¹¹ Dentro de las lesiones bucales, las aftas son motivo de consulta frecuente en la práctica médica, por lo que resulta importante realizar una revisión de todas las entidades que cursan con la presencia de aftas bucales, con el objetivo de establecer un diagnóstico diferencial correcto previo al manejo terapéutico.¹¹

La mucosa bucal representa un lugar de fácil acceso para agentes infecciosos, de ahí que en la mayor parte de las enfermedades de esta exista una sobreinfección por microorganismos. Por otra parte, muchas de estas infecciones son el reflejo de patologías sistémicas, en las cuales existe un trastorno inmunológico de base que favorece la proliferación bacteriana.¹² La estomatitis aftosa se considera como la más frecuente de las lesiones de la mucosa bucal y afecta alrededor del 20 % de la población, aunque en algunos estudios se han reportado cifras de hasta el 60 %. Se ha encontrado una prevalencia mayor entre grupos de más alto estándar socioeconómico y en mujeres.¹³

Por todo lo anteriormente expuesto surge la motivación para realizar la presente investigación sobre la efectividad del propóleo al 5 % en la estomatitis aftosa, con la finalidad de evaluar los efectos de la tintura de propóleo al 5% como tratamiento de la estomatitis aftosa en pacientes del Policlínico Manuel Fajardo Rivero 2020 al 2021.

OBJETIVOS

General:

Evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa.

Específicos:

1. Determinar el tiempo de remisión de los síntomas y signos con el uso de la tintura de propóleo al 5 % como tratamiento del grupo estudio.
2. Identificar el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado.

MARCO TEÓRICO

La estomatitis aftosa es una lesión que se caracteriza por la aparición de vesículas esféricas circunscritas que se rompen después de un día o dos y forman úlceras esféricas dolorosas. Las úlceras consisten en una porción central roja o roja grisácea semejante a un platillo con una periferia elevada a modo de reborde. Las lesiones se producen en cualquier parte de la mucosa bucal, pliegue mucovestibular o piso de boca, que son los lugares más frecuente. La estomatitis aftosa es dolorosa. Aparece como una sola lesión o diseminada en toda la boca.¹⁴ Es considerada una urgencia frecuente en Periodoncia.

Clasificación:

Autores como Carranza clasifican las aftas bucales como:

Aftas ocasionales:

En este caso, a veces hay lesiones aisladas, a intervalos que oscilan entre meses y años. Las lesiones curan sin inconvenientes.¹⁵

Aftas agudas:

Este cuadro se caracteriza por un episodio agudo de aftas, que puede persistir semanas. Durante este período, las lesiones aparecen en diferentes zonas de la boca, reemplazando a otras en vías de curación o curadas. Es común ver estos episodios en niños con trastornos gastrointestinales agudos y también en adultos en las mismas condiciones. La remisión del trastorno gastrointestinal trae aparejada la interrupción del episodio de aftas.

Aftas recurrentes:

En este cuadro las lesiones se prolongan en el tiempo, siempre hay una lesión presente y la afección puede durar meses y años.

Otros autores la clasifican:

Forma menor:

Afecta a un 80% de los casos, aparecen brotes de 1 a 5 lesiones menores de 1 centímetro de diámetro, en labios, mejillas o lengua.

Forma mayor:

Representa aproximadamente un 10% de los casos y se caracteriza por la aparición de 1-10 lesiones, de 1-3 centímetros de diámetro, en los mismos lugares de la forma menor, pudiendo además aparecer en el paladar y en la faringe.

Herpetiforme:

Constituye el 10% restante de los casos y es la variedad que plantea mayores dificultades diagnósticas con las lesiones ocasionadas por el virus herpes simple. En este tipo clínico se presentan brotes de 10-100 aftas de muy pequeño tamaño (1-4 mm de diámetro), mal definidas, con una base grisácea y separadas entre ellas por una zona circundante eritematosa. Tienden a fusionarse formando grandes úlceras irregulares y pueden asentar en las mismas localizaciones que la EAR tipo mayor, además de en el suelo de la boca y en la mucosa gingival. Estas aftas herpetiformes, tanto por sus características clínicas como por su evolución, han de ser diferenciadas de las lesiones producidas por el VHS.¹⁶

Características clínicas:

- Previamente a la aparición de las lesiones, unas 12-48 horas antes, pueden presentarse síntomas prodrómicos en el lugar en el que éstas se establecerán. Estos síntomas pueden ser sensación de hiperestesia, inflamación, quemazón, escozor, picor o dolor y el paciente suele situarlos de una forma bastante precisa.
- Lesión de aparición rápida, en sus inicios se observa presencia de una o varias vesículas esféricas circunscritas que se rompen después de uno o dos días, dejando una úlcera esférica.
- Estas lesiones se pueden presentar en cualquier lugar de la mucosa bucal. Habitualmente se afectan las mucosas bucales no queratinizadas, en especial la mucosa vestibular, labial y los pliegues bucales y linguales, los bordes y la parte inferior de la lengua.
- Las úlceras presentan una depresión en su centro de color amarillento con márgenes rojos. El tamaño de las mismas es variable y se señala puede ir de 2-3 mm de diámetro hasta más de 10 mm.

- La lesión es típicamente dolorosa por lo que, muchas veces, interfiere con la ingestión de alimentos.
- Puede existir aumento en la salivación y en ocasiones hay presencia de adenopatías.¹⁷

Características histopatológicas:

Las lesiones se caracterizan por ser úlceras no específicas. Microscópicamente se observa pérdida de la continuidad del epitelio superficial con exudado fibrinoso que cubre el tejido conectivo expuesto. En el tejido de los bordes se observa presencia de actividad proliferativa.

En el tejido conectivo se observa infiltración de leucocitos polimorfonucleares, aunque en los casos crónicos, estos pueden ser reemplazados por linfocitos y células plasmáticas.

La ingurgitación y proliferación capilar puede ser muy evidente. A veces la actividad fibroblástica es predominante y puede haber un número elevado de macrófagos presentes.

El epitelio presenta edema y alteración regenerativa de sus células con formación de pequeñas cavidades vesiculares que llegan a la necrosis y pérdida de la sustancia.

Existe intensa inflamación con infiltrado predominante linfocitario al cual se le agregan con el cursar de las horas mononucleares (6 horas) y plasmocitos y mastocitos (48 horas). Pueden encontrarse también histocitos y eosinófilos.

Se señala que el hallazgo más importante y significativo es la vasculopatía que interesa a la red superficial y media del corion mucoso.¹⁸

Epidemiología:

Tienden a presentarse con más frecuencia en la mujer que en el hombre, se manifiesta entre los 10 y 30 años de edad, también puede presentarse en niños y jóvenes. Se estima que un 20 % de la población general está afectada por la enfermedad y se ha encontrado tendencia familiar en la lesión.²⁰

En pacientes inmunocomprometidos como los tratados con: quimioterapia contra el cáncer, agentes inmunosupresores o los portadores de SIDA las lesiones por

herpes recidivantes se asemejan a las úlceras aftosas recurrentes, deben realizarse cultivos de HVS ya que el diagnóstico precoz y el tratamiento del herpes controlará la infección.

A veces las lesiones ulcerativas se comportan en un patrón que no se ve normalmente en paciente inmunocompetentes.¹⁹

Multicausalidad en la estomatitis aftosa:

La estomatitis aftosa es una enfermedad multifactorial; es decir se consideran varios factores de riesgo en su etiología y patogenia, los que no se presentan por igual en cada paciente. Entre estos factores de riesgo se encuentran:

- Traumatismos: Producto de lesiones más o menos intensas pueden generarse aftas en personas susceptibles, tales como trauma por el cepillo dental, mordeduras, iatrogenias, alimentos duros etc.
- Virus: En la patogenia de la estomatitis aftosa pueden estar implicados los Herpes virus.
- Bacterias: Se relacionan particularmente con el Estreptococo hemolítico y el sanguis, como agentes contaminantes, aunque hay estudios que evidencian una respuesta de hipersensibilidad a la forma alfa del estreptococo.
- Alteraciones inmunitarias: Se ha planteado que la forma recurrente es el resultado de una respuesta autoinmune del epitelio bucal. Estos pacientes pueden tener una disregulación inmunitaria de base genética.
- Alteraciones psicósomáticas: Se vincula la enfermedad al estrés emocional por la disregulación inmunitaria y déficit circulatorio que provoca.
- Alteraciones gastrointestinales: Se ha observado en personas con padecimientos gastrointestinales, como la colitis ulcerativa, síndrome de mala observación, giardiasis y enfermedad de Chron.
- Factores endocrinos: Se asocian a algunas mujeres menopáusicas, o durante la menstruación, por lo que se relacionan con variaciones en la producción de estrógenos y progesterona.
- Deficiencias nutricionales: La mucosa bucal tiene una elevada velocidad de recambio, por lo que es muy sensible a la insatisfacción de los nutrientes

necesarios para el mantenimiento homeostático. Cualquier deficiencia vitamínica (Complejo B, A y E), de microelementos (Zn, Se, Mg etc.), o de energía puede contribuir a la aparición de lesiones.

- Factores genéticos: Se ha observado una transmisión hereditaria por progenitores afectados, que aumenta en caso de que sean ambos (padre y madre).
- Afecciones alérgicas: Se ha asociado la presencia de aftas a las manifestaciones alérgicas a la ingestión de diversos alimentos (cítricos, trigo etc.) y con algunos medicamentos.²⁰

Diagnóstico y pronóstico:

El diagnóstico de la afección se hace fundamentalmente según los hallazgos clínicos y en la historia de la enfermedad. Los antecedentes generales resultan muy importantes.

La gran variedad de factores que se involucran en su etiología y el no existir una terapéutica definida comprometen el pronóstico de la afección, el mismo mejorará en la medida que se detecte y se controle el factor sistémico influyente.²¹

Diagnóstico diferencial:

- Eritema multiforme. (ver en diagnóstico diferencial de la GEHA)
- GEHA (Descrita con anterioridad)

Tratamiento:

De acuerdo a su etiología multicausal el tratamiento utilizado ha sido muy variado y generalmente encaminado a aliviar los síntomas y evitar una infección secundaria sobreañadida, debe realizarse profunda anamnesis para detectar posibles factores asociados.²¹

- Glucocorticoides en crema: triamcinolona 0.1% o 0.5%, clobetasol 0.05%, betamethasone 0.1%.
- Glucocorticoides inyección: diacetato de triamcinolona 10 mg/ml,
- Antimicrobianos: clorhexidina 0.12% o antibióticos en enjuagues.
- Analgésicos: Está contraindicado la aspirina.
- Anestésicos locales: aplicación tópica de lidocaina al 2%.

- Colutorios alcalinos: Magma de magnesia, alusil, perborato de sodio o bicarbonato usados en enjuagatorios, 4 veces al día.
- Inmunomoduladores: (Según necesidad)
- Reducción del stress.
- Suplementos nutricionales.
- Antiparasitarios
- Antihistamínicos en enjuagatorios y/o vía oral.
- Radiación Láser de baja potencia.

El tratamiento local va dirigido a eliminar la sintomatología y evitar la infección de las ulceraciones. El tratamiento sistémico se indicará de acuerdo a los factores sistémicos asociados.

El tratamiento con recursos naturales es similar al de la GEHA²¹

En Cuba, múltiples han sido los esfuerzos para encontrar terapéuticas eficaces e inocuas para el paciente, es por ello que también se ha propuesto para el tratamiento local de la estomatitis el empleo de apifármacos como el propóleo, con resultados alentadores.²²

El própolis o propóleo es una sustancia elaborada por las abejas a partir de productos de origen vegetal para proteger sus colmenas, que actúa como antiséptico, antiviral y antiinflamatorio.

Históricamente se ha utilizado para tratar catarros de las vías respiratorias altas, resfriado común, gripe, sinusitis, otitis, laringitis, bronquitis, asma bronquial, neumonía crónica o tuberculosis pulmonar. También se usa propóleo en dermatología para el tratamiento de abscesos, forúnculos, sabañones, grietas o verrugas.²³

Sin embargo, para ser eficaz y seguro el propóleo "debe adquirirse en una farmacia, donde se controla su conservación y propiedades, que se reflejan en un prospecto. La utilización de preparados farmacéuticos, en cápsulas o jarabe, no solo garantiza su calidad sino que permite una correcta administración",

El própolis tiene materias colorantes, los flavonoides como la galangina, que son las más activas en la función antiséptica. Además de esta sustancia, contiene

resinas y bálsamos (un 50%), cera de abeja (un 30%), aceites esenciales (un 10%), polen y diversos materiales minerales: aluminio, plata, bario, boro, cromo, cobalto, estaño, hierro y muchos otros. También contiene provitamina A y vitaminas del grupo B, especialmente B3.²⁴

Frente a gripes y resfriados, el jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Móstoles (Madrid), el doctor Primitivo Ortega, recuerda que los antibióticos están contraindicados. "Es preferible recurrir a un producto natural con efecto antiviral como el própolis, que podemos encontrar en cualquier farmacia", asegura.²⁵

El propóleo se emplea, además, para cuidar las cuerdas vocales, ya que protege esta parte de la garganta de infecciones y de los daños ocasionados por el frío. "Se trata de un producto muy utilizado por los profesionales que usan la voz como herramienta de trabajo, como profesores, locutores o cantantes", según la logofoniatra Marta Pinillos.²⁶

Se estima que en Argentina se dispone de 450 toneladas para la venta de propóleo anualmente, tanto en el mercado interno como para la exportación, La apiterapia utiliza productos derivados o extraídos de la colmena, entre ellos el propóleo, que ha alcanzado valores significativos por ser el producto más usado e investigado. En este país ha adquirido un auge paulatino, cuyo fundamento radica en las amplias posibilidades terapéuticas, tanto para tratar personas como animales. Se han realizado un elevado número de investigaciones sobre ese producto, teniendo en cuenta las propiedades que se le atribuyen y los resultados obtenidos al utilizarlo en diversas afecciones odontológicas, tales como: hiperestesia dentinaria, pulpitis, periodontitis, enfermedades de los tejidos blandos (gingivitis y estomatitis herpética), estomatitis subprótesis, así como otras afecciones médico-estomatológicas y de la piel.²⁷

En muchos países se utiliza como aditivo por sus propiedades antioxidantes y antisépticas; unas gotas de solución de propóleo incluidas en productos envasados o en alimentos frescos pueden prolongar entre 2 y 3 veces su vida útil. Las principales formas de comercialización son: propóleo en bruto y productos con

agregados de propóleo (caramelos, miel y tintura, como los más relevantes). puesto que se ha incrementado la demanda externa de este producto.²⁸

De hecho, el propóleo es una sustancia resinosa, balsámica y gomosa. A temperaturas elevadas es suave, flexible y muy pegajosa, pero cuando se enfría se vuelve dura y quebradiza. Su color varía de verde a marrón rojizo, en dependencia de su fuente botánica.^{29, 30}

Tiene sabor acre o amargo, olor agradable y cuando se quema exhala una fragancia de resina. Para elaborarlo, las abejas mezclan la cera con sustancias activamente secretadas o exudadas por heridas de ciertos vegetales. Se han identificado más de 300 componentes, de ellos 50,0 % son compuestos fenólicos, a los cuales se les atribuye acción farmacológica^{30,31}

El propóleo es una mezcla compleja de resinas, ceras, aceites esenciales, polen, microelementos, de consistencia viscosa y de color variado, dependiendo de su origen botánico esta sustancia cética posee propiedades biológicas y farmacológicas, dentro de las cuales se destacan la antimicrobiana e inmunomoduladora, en este sentido, los flavonoides, como principio activo del propóleo, cumplen un papel importante ya que tienen la capacidad específica de activar los linfocitos t, citotóxicos y las células naturales asesinas. Diversas investigaciones permiten inferir que esto se debe a la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, la cual tiene por función participar en la síntesis de las prostaglandinas encargadas de suprimir la acción de los linfocitos t. estas características hacen del propóleo una sustancia importante para fortalecer el sistema inmunológico.³¹

Además, los flavonoides contenidos en el propóleo, participan indirectamente en el mecanismo de inmunidad celular, debido a que estimulan los linfocitos t, quienes reciben el mensaje proveniente de los macrófagos productores de citoquinas e interleucinas y de otras células, que informan sobre la presencia de antígenos en el cuerpo. Los linfocitos t. actúan como segunda línea de defensa del sistema inmune, actuando contra células invasoras, como las cancerígenas, los virus y las

células bacterianas.

La actividad antitumoral del propóleo, y de algunos de sus componentes, está asociada a su acción inmunomoduladora, principalmente, debido al aumento de la inmunidad antitumoral innata, activandolos macrófagos, los cuales pueden producir factores solubles que interfieren sobre la célula tumoral o sobre las funciones de otras células inmunes.

Lo expuesto lleva a pensar la aplicación del propóleo en medicamentos que brinden eficacia y seguridad terapéutica, cuya actividad antimicrobiana podría producirse a través de una acción directa sobre los microorganismos, e incluso mediante efectos sinérgicos con algunas drogas antimicrobianas la actividad antimicrobiana atribuida al propóleo frente al *Enterococcus* sp, *Escherichiacoli*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococo mutans* es de especial importancia en la práctica clínica odontológica por su potencial efecto anticariogénico.³²

Por lo mencionado anteriormente, es menester conocer las propiedades del propóleo, ya que las mismas pueden beneficiar de manera significativa la salud bucodental y en el tratamiento de un problema de salud pública alarmante, como lo es la caries dental.³³

Estudios científicos del propóleo develaron la compleja composición del mismo, describiéndose más de 100 componentes que actúan en sinergismo.

Los más importantes son polifenoles, entre los que se destacan los flavonoides (galangina y pinocembrina y derivados de los ácidos benzoico, ferúlico y cafeico), componentes a los que se debe gran parte de la actividad biológica y terapéutica, la cual varía en función del origen geográfico del propóleo.

Estudios bacteriológicos *in vivo* e *in vitro* confirmaron la acción bacteriostática y bactericida del propóleo, posicionándolo como potencial anticariogénico en reducción de la incidencia de caries.³⁴

El espectro antibacteriano del propóleo es muy amplio: estafilococos (las cepas de *Staphylococcus aureus*, resistentes a la metilina-Mrsa), los estreptococos, *Helicobacterpylori*, los micrococos, las salmonelas y otros. Estos efectos se observan principalmente sobre los gérmenes grampositivos *Staphylococcus*

dorado y beta hemolítico, pero numerosas bacterias gramnegativas también son sensibles, entre las que se encuentran algunas cepas de *Staphylococcus piocianicus* y *Proteus*.³⁵

Algunos autores han sugerido que esta sustancia natural inhibe la actividad enzimática de varias proteínas que son necesarias para el crecimiento y desarrollo de los microorganismos orales responsables del desarrollo de la caries dental como el *Streptococcus mutans* y en menor grado el *Lactobacillus acidophilus*.³⁶

También se demostró la acción antibacteriana del propóleo ante el *Staphylococcus aureus* metilicilino, estableciendo que el componente responsable es un derivado del ácido cinámico, que posee una potencia entre 100 y 400 veces superior a los demás compuestos, e incluso al propóleo total, esta información es significativa y alienta al avance en estudios que permitan establecer perfiles químicos y determinar la utilización de los propóleos caracterizados.

El ácido cinámico y algunos flavonoides desactivan la energía de la membrana citoplasmática, inhibiendo la motilidad bacteriana, haciéndola más vulnerable al ataque del sistema inmunológico y potenciando los antibióticos. Previamente se determinó que el propóleo desorganiza el citoplasma, la membrana citoplasmática y la pared celular, causando lisis parcial e inhibiendo la síntesis proteica.

Queda claro que la acción antimicrobiana es compleja y no se puede realizar una simple analogía con otra forma de acción de ningún antibiótico clásico.³⁷

El propóleo argentino inhibe más de 12mm cepas de *S. Aureus* y el diámetro del halo de inhibición dependiendo del contenido de flavonoides en los extractos etanólicos del propóleo (EEP).

Tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida, antiviral, (debida a la presencia de flavonoides y de moléculas aromáticas), anestésica local y analgésica (presencia de aceites esenciales), inmunoestimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos, anticaries

dentarias, antiinflamatoria, antitrombótica, antiulceroso, espasmolíticas y radio protectoras la actividad antimicrobiana del propóleo, atribuida básicamente a los flavonoides, como se menciona anteriormente, hace que el mismo también sea potencialmente efectivo para el tratamiento de aftas en la boca, herpes, amigdalitis, para que ayude en la cicatrización de las heridas y actúe como antiinflamatorio en cirugía oral, endodoncia, periodoncia y patología oral entre otras especialidades.³⁷

El propóleo ganó espacios importantes en el tratamiento de heridas, por su capacidad antibacteriana y por su notable capacidad cicatrizante y antiinflamatoria. Esto último es comparable a la de antiinflamatorios de síntesis, como el diclofenaco. Se emplea en medicina para tratar heridas con superiores resultados a los obtenidos con “cicatrizantes” de origen sintético.

Otro aspecto a destacar es la utilización en odontología del propóleo como material de recubrimiento directo. En este sentido, a través de un estudio se pudo cuantificar la neo formación odontoblástica en piezas dentarias de canes en recubrimientos directos, que en el caso de utilizar propóleo fueron en empalizada, semejante a las zonas sanas, en cambio, al utilizar hidróxido de calcio, no se observó dicho ordenamiento.³⁸

En la medida en que aumentó el interés de decenas de investigadores por conocer mejor la utilidad del resinoso púrpuro-parduzco, el margen fue ampliándose de forma increíble, y en distintas partes del mundo se han realizado estudios que demuestran su aplicabilidad en la medicina, por lo que se han abierto nuevos horizontes y conocimientos sobre este producto. Existen evidencias de que el propóleo se ha utilizado con resultados satisfactorios en pacientes con úlceras por decúbitos, úlcera de la mucosa oral, gingivitis inflamatoria, úlceras crónicas gastrointestinales, etc. Una gran cantidad de pacientes padecen estomatitis

aftosas que se manifiestan con ulceraciones (aftas bucales).³⁸

Esta ciencia brinda a la estomatología múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios: ahorro de gastos y apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento. Dentro de las lesiones bucales, las aftas son motivo de consulta frecuente en la práctica médica, por lo que resulta importante realizar una revisión de todas las entidades que cursan con la presencia de aftas bucales, con el objetivo de establecer un diagnóstico diferencial correcto previo al manejo terapéutico.³⁹

La mucosa bucal representa un lugar de fácil acceso para agentes infecciosos, de ahí que en la mayor parte de las enfermedades de esta exista una sobreinfección por microorganismos. Por otra parte, muchas de estas infecciones son el reflejo de patologías sistémicas, en las cuales existe un trastorno inmunológico de base que favorece la proliferación bacteriana.³⁹

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cuasi-experimental con el propósito de evaluar la efectividad de tintura de propóleo al 5% en el tratamiento de la estomatitis aftosa, en pacientes pertenecientes al Policlínico Manuel Fajardo, en el período comprendido de enero del 2020 a enero del 2021.

El universo de estudio quedó constituido por un total de 102 pacientes que acudieron a consulta de urgencias o a la consulta de atención primaria con estomatitis aftosa. La muestra quedó conformada por 80 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, exclusión y salida

Criterios de inclusión:

- Pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación (anexo 1)
- Estar comprendido entre las edades de 15 y 35 años.

Criterios de exclusión:

- No aceptación del paciente y/o familiar de participar en la investigación.
- Pacientes que no cooperaron con el tratamiento.

Criterios de salida:

- Pacientes que después de iniciado el tratamiento lo interrumpieron.

Técnicas y procedimientos clínicos:

El examen clínico al paciente se realizó en el sillón dental con una buena iluminación artificial y el auxilio de un set de clasificación (con espejo bucal plano 2, pinza de algodón y explorador) para determinar la presencia o no de estomatitis aftosa. Se distribuyeron los pacientes en 2 grupos: grupo A y grupo B.

Se realizó una evaluación clínica del paciente, donde se determinó el estado de las lesiones y se clasificaron en: forma mayor, menor y herpetiforme. Para la evaluación de ambos tratamientos se tuvo en cuenta el tiempo de remisión de las lesiones y la desaparición del dolor, lo cual se evaluó a las 24, 48 y 72 horas.

Evaluación a las 24 horas: se consideró satisfactoria cuando disminuyó el dolor; no satisfactoria si el dolor permaneció igual o aumentó.

Evaluación a las 48 horas: se consideró satisfactoria si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.

Evaluación a las 72 horas: se consideró satisfactoria si desaparecieron totalmente el dolor y las lesiones; no satisfactoria aunque haya desaparecido el dolor, si persiste la lesión.

Se realizó evaluación a los 5 días de iniciado el tratamiento a los pacientes de ambos grupos que continuaban con las lesiones: se consideró satisfactoria si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.

Se realizó evaluación a los 7 días de iniciado el tratamiento a los pacientes de ambos grupos que continuaban con las lesiones: se consideró satisfactoria si el dolor desaparecía y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.

En el grupo control, los pacientes fueron tratados de forma convencional con: colutorios de Clorhexidina al 0,2%, 1 vez al día) y se indicó tratamiento antibiótico en los casos que presentaron adenopatías y toma del estado general.

Para el grupo estudio, el tratamiento consistió en aislar el campo operatorio, se secaron las lesiones con una bolita de algodón estéril e inmediatamente con un aplicador estéril se llevó la solución de tintura de propóleo al 5 % a la lesión. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas. A las 24 horas regresaron los pacientes a la consulta y se repitió la operación, en aquellos casos que aún presentaban dolor.

En algunos casos se requirió aplicarlo de nuevo a las 48 horas; a este grupo no se le indicó ningún medicamento secundario como antibiótico, etc., al igual que en el resto de las aplicaciones a las 72 horas.

Técnica de recolección de la información:

Se realizó una revisión bibliográfica profunda acerca del tema en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín y de la Biblioteca perteneciente al Policlínico "Manuel Fajardo" de Urbano Noris utilizando

libros, revistas y búsquedas a través de Infomed e Internet. La información se recogió en un formulario para facilitar el análisis de los resultados (Anexo No 2).

Técnica de procesamiento y presentación de la información:

El procesamiento estadístico se realizó utilizando el paquete Microsoft Office XP del sistema operativo Windows.

La información se presentó en tablas de distribución de frecuencia simple y se utilizó el porcentaje como medida resumen para su discusión. Se describió el contenido de cada tabla y se comparó con los resultados de otros estudios, sobre la base de un análisis inductivo-deductivo que permitió dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones.

El método estadístico que se utilizó fue el cálculo porcentual. Se procesó la información en una computadora utilizando los programas Microsoft Office Word 2007 y Microsoft Office Excel 2007.

Consideraciones éticas:

Antes de incluirlo en el estudio se solicitó a cada paciente su consentimiento informado elaborado al efecto el cual cumple con los principios enunciados en la declaración de Helsinki para los trabajos de investigación con sujetos humanos.

Para ello se consideraron cuatro elementos importantes:

- Información al sujeto en investigación.
- Comprensión por el sujeto mediante un lenguaje claro y alto nivel de empatía entre el investigador y el investigado.
- Principio de voluntariedad.
- Competencia o capacidad de las pacientes para tomar decisiones sobre cómo continuar o no incluidas en el estudio.

Operacionalización de las variables:

Variables	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa discreta	15 a 19 20 a 24 25 a 29 30 a 35	Se tuvo en cuenta por años cumplidos, según la fecha de nacimiento.	Porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica.	Masculino Femenino.	Se clasificó según sexo biológico de pertenencia	Porcentaje
Clasificación de las lesiones	Cualitativa nominal politómica	Mayor Menor Herpetiforme	Según Scully y Póster (Clasificación según Compendio de Periodoncia 2016)	Porcentaje
Tratamiento a realizar	Cualitativa nominal dicotómica	Estudio Control	Con tintura de propóleo al 5% Clorhexidina al 0,2 %	Porcentaje
Evaluación	Cualitativa nominal dicotómica	Según evolución clínica de la Estomatitis aftosa.	Curado: Desaparece completamente la enfermedad. No curado: Persisten en alguna medida la enfermedad	Porcentaje
Grado de satisfacción del paciente.	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No satisfactorio	Se tuvo en cuenta el tiempo de remisión de los síntomas de acuerdo al número de aplicaciones.	Porcentaje

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Tabla 1. Pacientes con estomatitis aftosa según grupos de edades y sexo de los grupos de estudio y control.

Grupo de Edades	Grupo Estudio				Grupo Control				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
15-19	8	10,0	-	-	2	2,5	1	1,25	8	10,0
20-24	10	12,5	5	6,25	6	7,5	3	3,75	17	21,2
25-29	5	6,25	5	6,25	12	15,0	1	1,25	28	35,0
30-35	3	3,75	4	5,0	8	10,0	7	8,75	27	33,7
Total	26	32,5	14	17,5	28	35,0	12	15,0	80	100

Fuente:

En el grupo estudio 26 pacientes son féminas que representa un 32,5%, de ellas el mayor número están en las edades de 20 a 24 años y en el grupo control también predominó el sexo femenino con 28 pacientes para un 35,0 %.

De los 80 pacientes estudiados 67,5 % fueron del sexo femenino y la mayor representación estuvo en las edades de 25 a 35 años con el 68,7 %.

Las féminas normalmente son más susceptibles a padecerla. En la presente investigación se muestran y reafirman estos resultados Al comparar con investigaciones como la de Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa XM¹² se obtuvieron similares resultados.

El predominio del sexo femenino en esta casuística puede estar relacionado con los cambios hormonales, con la menstruación y el embarazo, pues el aumento de progesterona y la disminución de estrógenos provocan una disminución de la queratinización de la mucosa oral, lo que la hace más vulnerable. Además, en ocasiones las mujeres están sometidas a situaciones estresantes que generan tensión emocional y actúan como factor desencadenante en la aparición de las lesiones.

Los grupos de 25-29 y 30-35 años fueron los más representativos, influenciado con los cambios hormonales, pueden repercutir en los cambios clínicos que se presentan en pacientes con estomatitis aftosa; resultados que coinciden con los de un estudio realizado en pacientes de 28-88 años, que plantea que esta afección está asociada a la higiene bucal deficiente y a los cambios hormonales, lo cual también lo confirmaron Fontaine Machado, O¹³, no coincidiendo con el resultado obtenido en esta investigación.

Otros autores como Rodríguez Hung AM¹⁰ obtuvieron la mayoría de pacientes del sexo masculino en las edades de 30 a 35 años, lo cual no coincide con los resultados de este estudio.

Tabla 2. Pacientes con estomatitis aftosa según clasificación de Scully y Póster

Clasificación de las lesiones	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor	32	40,0	33	39,75	65	80,0
Mayor	7	8,75	7	8,75	14	17,5
Herpetiforme	1	1,25	-	1,5	1	2,5
Total	40	50,0	40	50,0	80	100,0

Fuente:

En la Tabla 2 se muestran las afectaciones según clasificación en ambos grupos, donde resalta un mayor grupo de afectados por la clasificación de aftas menores, con 65 pacientes (80%), pertenecientes a este grupo, lo que coincide con los reportes de esta clasificación tanto en Cuba como internacionalmente, siendo la forma más común de aparición de esta enfermedad.

La estomatitis según los casos vistos, el 40% en el grupo estudio, fue el afta menor y en cuantía el 39.75% para el grupo control.

El tipo Herpetiforme es el de menos prevalencia con 1 pacientes para 1,5%, lo que da una evidencia de las lesiones en su comportamiento.

Al realizar un análisis con las investigaciones realizadas por otros autores se puede apreciar que el presente estudio coincide con Castillo Castillo A, Pérez Borrego A²⁹, así como Veliz Marrero Al²⁵

Sin embargo, no se coincide con los estudios de Bellón Leyva S²⁸ y Pérez Ángel M. ²⁷ donde predominaron las aftas mayores en un 57% de los estudiados.

Tabla 3. Pacientes con estomatitis aftosa según evolución en grupo Estudio medicados con propóleo al 5%.

Aplicaciones	Pacientes tratados	Satisfactoria		No satisfactoria	
		No.	%	No.	%
Una	4	4	10,0	-	-
Dos	22	22	55,0	-	-
Tres	13	13	32,5	-	-
Cuatro o más	1	-	-	1	2,5
Total	40	39	97,5	1	2,5

Fuente:

En la Tabla 3 se evalúa la evolución de la aplicación de propóleo, en el grupo estudio se observa que la mayor cantidad de pacientes necesitaron 2 aplicaciones con un total de 22 pacientes, con tres aplicaciones se agruparon 13 afectados y de ellos todos estuvieron satisfechos con el tratamiento. Estos resultados coinciden con los obtenidos por los doctores Báez-Matos CL¹⁸ y Rodríguez Hung AM¹⁰ en sus investigaciones.

Se consideró un caso que no se resolvió, ya que el dolor disminuyó discretamente pero las lesiones exacerbaban sus síntomas. De acuerdo con la evolución normal de esta afección (7 a 10 días), se puede plantear que se logra una evolución mucho más rápida que con el tratamiento.

Se logró la satisfacción de los pacientes en 39 de ellos, para un 97,5 %, solo un paciente no estuvo satisfecho para un 2,5%.

Estos resultados son similares a los de Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa XM¹² en su estudio Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa.

Tabla 4: Estado del paciente de acuerdo con el tratamiento empleado.

Estado del Paciente	Grupo Estudio						Grupo Control					
	Tiempo de Evaluación											
	24h	48h	72h	+7	Total		24h	48h	72h	+7	Total	
				No	%					No	%	
Curados	-	17	17	5	39	48,75	-	5	13	18	36	45,0
No Curado	-	-	-	1	1	1,25	-	-	-	4	4	5,0
Total	-	17	17	-	40	50,0	-	5	13	22	40	50,0

Fuente: Formulario

En la Tabla 4 se pudo constatar que dentro de la categoría de no curado en el grupo estudio, de 40 pacientes estudiados, 39 respondieron satisfactoriamente a la aplicación del propóleo al 5% (48,75%) y se encontró un paciente para un 1,25% que no resolvió, el cual era portador de una estomatitis aftosa Herpetiforme. En este estadio de la estomatitis muchas veces es necesario combinar la vía tópica de aplicación de propóleo con otra terapéutica.

En el grupo control, no curaron 4 pacientes para un 5,0 % de los 40 estudiados en este grupo, como se explica anteriormente al eliminar el factor causal se puede lograr la remisión del proceso patológico, pero al no emplear otras modalidades terapéuticas que sinergicen la curación, esta no se produce, lo que se relaciona con la individualidad de cada paciente que puede estar inmunodeprimido o tener compromiso circulatorio como el fumador. Pero la curación fue mayor con 36 pacientes para un 45,0 %

Los resultados de esta investigación coinciden con los obtenidos por el autor Rodríguez Hung AM¹⁰

Tabla 5. Efectividad del tratamiento según grupos estudiados.

Grupos de tratamiento	Efectividad del Tratamiento					
	Efectivo		No efectivo		Total	
	No	%	No	%	No	%
Grupo estudio	39	48.8	1	48.8	39	48.8
Grupo control	40	50	-	50	40	50.0
Total	79	9.5	1	2.5	79	98.8

Fuente:

El comportamiento de los resultados del tratamiento de ambos grupos muestra que en el grupo estudio fue efectivo en los 39 pacientes para un 48.8%, ellos respondieron de manera positiva logrando remisión de los signos clínicos de la enfermedad. Y en el grupo control en 40 pacientes fue efectivo el tratamiento para un 50 %.

Estos resultados coinciden con los de Veliz Marrero Al²⁵ y Grave de Peralta Hijuelos M²⁶ en la provincia de Holguín.

Los resultados demuestran que estamos ante un medicamento muy útil para el desarrollo estomatológico del país, sobre todo si se tiene en cuenta que desde hace muchos años se busca un producto que sea eficaz para tratar las aftas bucales, tan molestas y difíciles de tratar.

CONCLUSIONES

1. Con la aplicación de un método rápido, de bajo costo y de fácil ejecución, se obtuvieron resultados altamente satisfactorios, que corroboran la efectividad de la aplicación de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Se logró una rápida incorporación de los pacientes a sus actividades y mejoramiento de la calidad de vida.
2. Se considera mayor efectividad en el tratamiento a partir de la tercera aplicación del propóleo al 5%.
3. Los signos y síntomas remiten antes las 72 horas de comenzado el tratamiento.
4. La inmensa mayoría de los pacientes manifestaron satisfacción por los resultados del tratamiento aplicado.

RECOMENDACIONES:

A la luz de los resultados obtenidos en este estudio sobre la utilización el propóleo en estomatología, se recomienda lo siguiente:

- Continuar profundizando en el estudio de los efectos del propóleo en las afecciones estomatológicas.
- Utilizar el propóleo como tratamiento efectivo en las úlceras bucales.

dosaplicacionesconuntotal

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.Ciappini MC, Gatti MB, Di Vito MV. El color como indicador del contenido de flavonoides en miel. RevCiencTecnol. 2013 [citado 12/09/2019]; 19. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-75872013000100009
- 2..Sforcin JM. Biological properties and therapeutic applications of propolis. Phytother Res. 2016 [citado 12/09/2019]; 30 (6):894-905. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26988443>
- 3.Gucwa K, Kusznierevicz B, Milewski S, Van Dijck P, Szweda P. Antifungal activity and synergism with azoles of polish propolis. Pathogens. 2018 [citado 12/09/2018]; 7 (2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29921833>
- 4.Mayta F, Sacsquispe S. Evaluación in vitro del efecto antibacteriano del extracto etanólico de propóleodeOxapampa-Perú sobre cultivos de Streptococcusmutans (ATCC 25175) y Staphylococcusaureus (ATCC 25923). RevEstomatol Herediana [Internet]. 2010 [acceso 12/07/2019];20(1):19-24. Disponible en:<https://doi.org/10.20453/reh.v20i1.1777>
- 5.Akca AE, Akca G, ToksoyTopçu F, Macit E, Pıkdöken L, Şerif I. The Comparative Evaluation of the Antimicrobial Effect of Propolis with Chlorhexidine against Oral Pathogens: An In Vitro Study. Biomed Res Int [Internet]. 2016 [acceso 20/09/2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2016/3627463>
- 6..Libério SA, Pereira ALA, Araújo MJAM, Dutra RP, Nascimento FRF, Monteiro-Neto V, et al. The potential use of propolis as a cariostatic agent and its actions on

mutans group streptococci. Journal of Ethnopharmacology [Internet]. 2009 [acceso 14/01/2020];125(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.04.047>

7. Moreno Z, Martínez P, Figueroa J. Efecto antimicrobiano in vitro de propóleo argentinos, colombianos y cubano sobre Streptococcus mutans ATCC 25175. NOVA 2007 [acceso 14/01/2020];5(7):70-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/411/41150710.pdf>

8. Padrón-González AA, Naranjo A, et al. El propóleo una alternativa de todos los tiempos; January 2019. Rev Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/330289548>.

9. Cayo Rojas CF, Cervantes Ganoza LA. La actividad antibacteriana de Camelliasinensis comparada con propóleo frente al Streptococcus mutans. Rev Cubana Estomatol. 2020;57(1):e2967.

10. Rodríguez Hung AM, Ramírez Quevedo Y, Crespo Mafrán MI, Ocaña Camacho CA, López Vantour AC. Eficacia de la crema de Vigmag en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 25 Enero 2020];16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S10293019202000500009&script=sci_arttext

11. Clínica Dental Euroden: Aftas Bucales. [Internet]. 2015. [citado 28 nov 2019]; [aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/aftas-bucales.htm>

12. Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa XM. Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 7 Marzo 2020]; 44(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300008&lng=es.

13. Fontaine Machado, O., Fontaine Uliver, M. del C., Pérez Alfonzo, D. O.,. (2016). El Oleozón en el Tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Revista Científica Hallazgos21, 1 (2). Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
14. Troya-Borges E, Martínez-Abreu J, Padilla-Suárez E, Iglesias-López N, Ramos-Ortega A. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. Rev Méd Electrón [Internet]. Dic 2017 [citado 6 Feb 2020];36(6):799-812. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme010614.pdf>
15. Leal-Rodríguez MI, Leyva-Céspedes N, Zamora-Guevara N. Efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente; Rev Méd Electrón de Ciego de Ávila. 2019; 25(3) Julio-Septiembre ISSN:1029-3035 RNPS: 1821.
16. Mederos-García LA, Espasandín-González S, Acosta-Acosta N, Reyes-Suárez VO. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente con laserterapia. Medimay [Internet]. 2014 [citado 6 Feb 2018]; 20(3):401-13. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/665/pdf_12 .
17. Castelnaux-Martínez M, Jiménez-Fuentes A, Navarro-Nápoles J, González-Sánchez Y, Rodríguez-Sierras Z. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. MEDISAN [Internet]. Sep 2013 [citado 16 Abr 2018];17(9):5027-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n9/san10179.pdf>
18. Báez-Matos CL, Frías-Banqueros M, Ayala-Báez SC. Ozonoterapia en un paciente portador de aftas bucales. A propósito de un caso. Multimed [Internet]. 2015 [citado 6 Feb 2018];19(3):178-87. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/360/565>
19. Compendio de periodoncia Pág. 180 Instituto Superior de Ciencias Médica de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” 2016

.20. Compendio de periodoncia / Colectivo de autores; Rev. Técnica González Díaz ME.2.ed-La Habana; Editorial Ciencias Médicas, 2017 Cap. 3.Diagnostico, pronóstico y tratamiento de la inflamación gingival aguda pág. 162-165.

21.PérezBorrego,A.,GutiñasZamora,M.V.,GonzálezLabrada,K.(2012).Estomatitis aftosarecurrente.Determinacióndemarcadoresdeinmunicidadcelular.Rev Cubana Estomatol.; p. 39.

22. Pensin,N.R.,Pensin,C.,Miura,C.S.,Boleta-Ceranto,D.C.(2009).Effectofrabasepropolisointmentforrecurrentminorapthoustreatmentapilotystudy.ArqCiêncSaúde UNIPAR; p. 13.

23. Rodríguez Martínez IL-. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la *estomatitis aftosa* recurrente. Mayarí, provincia Holguín 2018www.revmediciego.sld.cu › mediciego › article › view.

24. Batista Rubio. Estomatitis Aftosa Recurrente; Congreso Internacional Estomatología 2020.Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.www.estomatologia2020.sld.cu

25. Veliz Marrero AI . Efectividad del tratamiento con radiación láser de baja potencia en la *estomatitis aftosa* recurrente. Rev Ciencias Médicas. 2017 [citado 13 nov 2017] ; 17(5): 2019

26. Grave de Peralta Hijuelos M,Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente 2017]; 116(1): 4-9. www.medigraphic.com › pdfs › correo › ccm-2019.

27.Pérez Ángel MM, Rodríguez Pérez A. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. Medicentro [Internet]. 2017 [citado 6 Ene

2021];16(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/695/714>

28. Bellón Leyva S, Echarry Cano O. Evaluación clínica de la efectividad de propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Jun 2016 [citado 24 May 2020];43(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200006

29. Castillo Castillo A, Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV. Uso del inmunoferrón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep 2016 [citado 24 May 2020];43(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300005

30. Gucwa K, Kuznierewicz B, Milewski S, Van Dijck P, Szweda P. Antifungal activity and synergism with azoles of polish propolis. Pathogens. 2018 [citado 12/09/2018]; 7 (2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29921833>

31. Akca AE, Akca G, ToksoyTopçu F, Macit E, Pıkdöken L, Şerif I. The Comparative Evaluation of the Antimicrobial Effect of Propolis with Chlorhexidine against Oral Pathogens: An In Vitro Study. Biomed Res Int [Internet]. 2016 [acceso 20/09/2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2016/3627463>

32. Maureira Natalia; Viera, Paulina; Fernandez, Alejandra; et al en Susceptibilidad de Cepas de Candida Oral a Extracto Etanólico del Propóleo Chileno de Olmué. Int. j. odontostomatol. (Print) ; 11(3): 295-303, set. 2017. tab, graf

33. Cayo Rojas CF, Cervantes Ganoza LA. La actividad antibacteriana de *Camelliasinensis* comparada con propóleo frente al *Streptococcus mutans*. Rev Cubana Estomatol. 2020;57(1):e2967

34.Sawaya AC,PalmaAM,CaetanoFM.etal en Comparative study of in vitro methods used to analiza the activity of propoplis extracts with different compositions against species of candida.LettAppl Microbiol.2017;35(3):203.7

35.Felitti., R. Propóleo en Odontología. Usos y aplicaciones;Volumen XI / n úmero 1 / J ullo 2017 ISSN 1510-8139.

36. Navarro López, Jessika Susana Aymarará; Lezcano, Melisa Raquel;Mandri, María Natalia, Gili; María Alejandra.utilización del propóleo en odontología;RAAO - Vol. IV - Núm. 2 – 2016

37. Manrique Antonio J. “Actividad antimicrobiana de propóleo provenientes de dos zonas climáticas del estado Miranda, Venezuela. Efecto de la variación estacional”. Zootecnia Tropical.24(1), 43-53, 2016

38.Lezcano MR, Gili MA, Zamudio ME. Utilización de productos apicolas en biomateriales odontologicos: cemento de ionomero vítreo. En: XXI Reunion de Comunicaciones Científicas yTecnologicas. Corrientes (Argentina): UNNE; 2017. Disponible en:<http://www.unne.edu.ar/trabajando/com2015/CM-MEDICAS/CM-31.pdf>

39.Sforcin JM. Biological properties and therapeutic applications of propolis.Phytother Res. 2016 [citado 12/09/2019]; 30 (6):894-905. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26988443>

Anexo I

Consentimiento informado.

Yo _____ una vez recibida la información y explicado los objetivos de la investigación: Efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en la estomatitis aftosa. Urbano Noris 2020 – 2021 del Dr. Álvaro Octavio Méndez Regueira, estoy de acuerdo en formar parte del grupo de pacientes que conformará la muestra que se utilizará en la investigación relacionada con atendidas en la consulta de Estomatología del Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de Urbano Noris, conscientes que se mantendrán en anonimato, no causando daño físico y solo se publicaran las cifras.

Atentamente _____

Anexo II

Compendio de periodoncia Pág. 180 Instituto Superior de Ciencias Médica de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” 2016

Clasificación de la Estomatitis Aftosa según algunos autores como Scully y Póster

Forma menor:

Afecta a un 80% de los casos, aparecen brotes de 1 a 5 lesiones menores de 1 centímetro de diámetro, en labios, mejillas o lengua.

Forma mayor:

Representa aproximadamente un 10% de los casos y se caracteriza por la aparición de 1 -10 lesiones, de 1-3 centímetros de diámetro, en los mismos lugares de la forma menor, pudiendo además aparecer en el paladar y en la faringe.

Herpetiforme:

Constituye el 10% restante de los casos y es la variedad que plantea mayores dificultades diagnósticas con las lesiones ocasionadas por el virus Herpes simple. En este tipo clínico se presentan brotes de 10-100 aftas de muy pequeño tamaño (1-4 mm de diámetro), mal definidas, con una base grisácea y separadas entre ellas por una zona circundante eritematosa. Tienden a fusionarse formando grandes úlceras irregulares y pueden asentar en las mismas localizaciones que la EAR tipo mayor, además de en el suelo de la boca y en la mucosa gingival. Estas aftas herpetiformes, tanto por sus características clínicas como por su evolución, han de ser diferenciadas de las lesiones producidas por el VHS.

Anexo III

Formulario

Fecha: _____ Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo : F ___ M ___

Estomatitis Aftosa : Si ___ No ___

Clasificación de la lesión: Aftas menor _____

Aftas mayor _____

Herpetiforme _____

Tratamiento a aplicar:

Tintura de propóleos _____ Tratamiento convencional _____

Efectivo ___ No Efectivo ___

Aplicaciones: 1 ___ 2 ___ 3 ___ +4 ___ Satisfactorio: ___ No satisfactorio: ___

Evaluaciones del tratamiento:

	Evaluaciones			
	24 h	48 h	72 h	+7 días
Curado	_____	_____	_____	_____
No Curado	_____	_____	_____	_____

AVAL DE INVESTIGACION

En sesión ordinaria del Consejo Científico efectuada el:
se presentó la solicitud de aval del proyecto de investigación titulado: Efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en la estomatitis aftosa. Urbano Noris 2020 – 2021

Que tiene como investigador principal: Dr. Álvaro Octavio Méndez Regueira

A ejecutar por la institución: Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de Urbano Noris,

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. _____ del presente curso escolar, tomando en consideración los criterios siguientes:

- Vinculación del objetivo del proyecto con el banco de problemas_____
- Sobre la adecuación del diseño a los objetivos propuestos_____
- Sobre el valor de los principales resultados a obtener en la ejecución del proyecto_____
- Sobre la capacidad de los integrantes del equipo de investigación_____
- Sobre la factibilidad de ejecución del proyecto_____

Presidente CCP

**AVAL DEL COMITÉ DE ETICA
DE LAS INVESTIGACIONES EN SALUD.
URBANO NORIS**

Los miembros del Comité de Ética de las Investigaciones en Salud, han revisado el proyecto de investigación titulado: Efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en la estomatitis aftosa. Urbano Noris 2020 - 2021

del autor principal : Dr. Álvaro Octavio Méndez Regueira

A consideración del Comité se ha acordado la aprobación de la ejecución de este proyecto; considerando que:

- Cientificidad y conocimiento actualizado de los autores sobre el tema_____
- Diseño maestral que garantiza los principios éticos_____
- Formularios adecuados que garantizan la confidencialidad_____
- Que establezca ser realizado por los principios de la Declaración de Helsinki_____
- Correcta elaboración del formulario de Consentimiento Informado_____
- Correcta integración y experiencia del equipo de investigación_____

Recomendaciones:

Fecha de expedición del aval:

Dr.

Presidente del. Comité Provincial de Ética.



UNIVERSIDAD
CIENCIAS MÉDICAS
HOLGUÍN

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Ave. Lenin # 4 Esquina Aguilera
e-mail: serra@infomed.sld.cu
Teléfono: 24474447

AVAL DEL TUTOR

Holguín, ____ de _____ de _____.

"Año ____ de la Revolución"

Por medio de la presente estamos autorizando al (a la):

Perteneciente al área de _____

de la unidad _____

cuya memoria escrita se titula _____

a proceder al Acto de Predefensa () Defensa () de la Memoria Escrita, en la cual

pudimos corroborar el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- ♦ Correspondencia entre Proyecto de Investigación aprobado y la Investigación concluida.
- ♦ Grado de independencia alcanzado.
- ♦ Desarrollo de habilidades investigativas.
- ♦ Aplicación de los conocimientos adquiridos en el trabajo de investigación.
- ♦ Valor científico de la memoria escrita.
- ♦ Utilización de la bibliografía relacionada con el tema de investigación.
- ♦ Dedicación y disciplina del alumno al trabajo de investigación.

Por todo lo anterior damos fe de la veracidad de los aspectos revisados y damos nuestro consentimiento para que el autor se presente al ejercicio correspondiente.

Para que así conste firmo la presente.

Nombre del Tutor

Firma