

Treatment alternatives for alveolitis

Alternativas de tratamiento para la alveolitis

Andres Alejandro Lucio Taboada¹ , Wilson Xavier Pazmiño Peña¹ , Yamily González Cardona¹ , Vivian González Aguilar¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Received: 03-11-2023

Revised: 06-02-2024

Accepted: 07-05-2024

Published: 08-05-2024

How to Cite: Lucio Taboada AA, Pazmiño Peña XW, González Cardona Y, González Aguilar V. Treatment alternatives for alveolitis. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:94. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202494>

ABSTRACT

Alveolitis is a frequent complication after dental extraction, mainly in the lower jaw, especially in the posterior area and in the female sex; it is also due to risk factors; it presents symptoms such as intense pain in the first three days. The objective of this bibliographic review was to find efficient therapeutic alternatives to treat symptoms and signs of this complication. Among them are Hepar sulphur, low power laser, honey, propolis, oleozon, greater plantain, among others. Different alternatives were evidenced to treat alveolitis, relieve pain and improve healing; the alternative treatments proved to have similar or superior effects to those used in current clinical practice using drugs, alvogyl or alveogyl.

KEYWORDS

Alveolitis Treatment, Dry Socket Treatment.

RESUMEN

La alveolitis es una complicación frecuente después de una extracción dental, principalmente en el maxilar inferior en especial la zona posterior y en el sexo femenino; también se debe a factores de riesgo; presenta síntomas como dolor intenso en los primeros tres días. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue encontrar alternativas terapéuticas eficientes para tratar síntomas y signos de esta complicación. Entre ellas se encuentran Hepar sulphur, láser de baja potencia, miel, propóleo, oleozon, llantén mayor, entre otros. Se evidenciaron diferentes alternativas para tratar la alveolitis, aliviar el dolor y mejorar la cicatrización; los tratamientos alternativos demostraron tener efectos similares o superiores a los que se utilizan en la práctica clínica actual uso de fármacos, el alvogyl o el alveogyl.

PALABRAS CLAVE

Alveolitis, Tratamiento, Alveolitis Seca Tratamiento, Alveolitis Húmeda Tratamiento.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis es una de las complicaciones post extracción que se presenta con mayor frecuencia y mayor predisposición en la mandíbula que en el maxilar acompañado de una de sus principales manifestaciones como es el dolor.

Ésta se puede causar por la falta de la formación del coágulo en la que prevalece una inflamación o infección de la zona de extracción acompañado de dolor agudo y malestar general lo cual merma la calidad de vida del paciente complicando o imposibilitando sus actividades diarias, incluso puede devenir en una osteomielitis.

Las opciones de tratamiento frente a la alveolitis son limitados, pero existe métodos terapéuticos y farmacológicos para esta patología, elaborados a base de eugenol, clorhexidina, antibióticos, analgésicos, sustancias enzimáticas, agentes que contribuyen en la hemostasia, medicinas bioactivas, apósitos alveolares, sustancias en gel.

Podemos evidenciar que la alveolitis tiene una tasa de incidencia alta cuando se compara con otras complicaciones post quirúrgicas siendo el 2,5 % en terceros molares, en caso de terceros molares mandibulares, con intervención quirúrgica la tasa es de 20 al 30 % tras la extracción es más frecuente en la mandíbula que en el maxilar por su menor aporte sanguíneo y menor trabeculado óseo en zona mandibular.

Se consideran algunos factores que aumentan su frecuencia como: aporte vascular disminuido del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo, de la encía y aplastamiento óseo, extracción de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares, quistes y granulomas. En Ecuador se clarificó que procesos periodontales son un factor de riesgo para una exodoncia. La alveolitis está clasificada en húmeda y seca.

Alveolitis Seca: es un alveolo sin coágulo que da malestar al paciente, el dolor es intenso y punzante y surge del primer al quinto día después de la cirugía o extracción dental, este tipo de alveolitis tiene una mayor tasa de incidencia.

Alveolitis Húmeda o Supurada: corresponde a un proceso inflamatorio e infeccioso en el coágulo o cavidad alveolar y su principal manifestación es el exudado el cual se presenta como una respuesta normal del sistema inmune debido a la presencia de cuerpos extraños en el alveolo, está acompañado de dolor y mal olor en cavidad bucal, suele aparecer de 2 a 4 días después de la extracción dental y sus molestias perduran de 10 a 15 días.

A estas terapias que existen en la actualidad se les puede agregar terapéuticas nuevas de enfoque que contribuyen a organizar el coágulo mejorando su cicatrización y/o su sintomatología, entre estas terapéuticas destacamos la ozonoterapia, magnetoterapia, uso de miel, láser entre otros.

MÉTODOS

Se realizó una investigación bibliográfica, exploratoria y no experimental, cualitativa utilizando artículos de base de datos biomédicos: PubMed, y también de base de datos estudiantiles: Google Scholar, SciELO.

Para la búsqueda se incluyeron todos los posibles términos “*Alveolitis Treatment*”, “*Dry Socket Treatment*”. La búsqueda fue limitada usando solo artículos científicos encontrados en bases de alta fiabilidad mencionadas anteriormente; para descartar los artículos se consideraron algunos parámetros: descartar artículos repetidos, artículos que no eran en inglés o español, artículos que no brindan suficiente información para cumplir el objetivo del estudio y bibliografía que no estaba dentro del periodo 2018-2023.

Tipo de documento.	Palabras clave	Base de datos	Artículos obtenidos	Artículos destacados	Artículos usados
Revisión bibliográfica, Ensayos clínicos aleatorizados.	Alveolitis, Tratamiento, Alveolitis Seca Tratamiento, Alveolitis Húmeda Tratamiento. Alveolitis Treatment, Dry Socket Treatment.	Pubmed	59 resultados	56 descartados (no brindaban información que ayude a cumplir con el objetivo del estudio)	3 artículos.
Revisión bibliográfica, Ensayos clínicos aleatorizados.	Alveolitis Tratamiento, Alveolitis Seca Tratamiento, Alveolitis Húmeda Tratamiento. Alveolitis Treatment, Dry Socket Treatment.	Google Scholar	129 resultados.	110 descartados (repetidos, no brindan información que ayude a cumplir con el objetivo del estudio)	15 artículos.
Revisión bibliográfica, Ensayos clínicos aleatorizados.	Alveolitis, Tratamiento, Alveolitis Seca Tratamiento, Alveolitis Húmeda Tratamiento. Alveolitis Treatment, Dry Socket Treatment.	SciELO	20 resultados	18 descartados (repetidos)	2 artículo.

Los resultados de la búsqueda en total fueron de 208 artículos en los cuales los autores revisaron los resúmenes de cada artículo se descartaron bajo los parámetros establecidos para esta revisión bibliográfica, de los cuales solo 19 bibliografías sirvieron como material de apoyo.

RESULTADOS

A continuación se muestran algunas opciones terapéuticas para el tratamiento de la alveolitis.

Tintura de propóleos al 12 % y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental

Actualmente en apiterapia se pueden utilizar propóleos de nombre científico propolis apis mellifera que es una sustancia orgánica compleja soluble en alcohol al 70 % entre sus principios activos destacamos las resinas, ceras, aceites, ácidos grasos entre otros que poseen propiedades antimicrobianas, antioxidantes y cicatrizante entre otros aspectos que pueden ser útiles en la alveolitis, en su presentación de tintura de propóleo al 12 % y su comparación con el Alveogyl mediante un ensayo clínico aleatorizado donde se dio curetaje del alveolo a 52 pacientes.

Se utilizó los datos de ambos grupos (grupo control y grupo con propóleo) y el grupo que utilizó propóleos al 12 % de igual manera que el Alveogyl el 83,33 % de los pacientes evolucionaron de manera favorable de 2 a 9 días (siendo mejor estadísticamente no significativo el Alveogyl) y con pocos casos de evolución desfavorable mayor a 10 días 16,6 % entre ambos se fue un desenvolvimiento muy similar.^(1,2,3,4)

Efectividad de la magnetoterapia en la terapéutica de las alveolitis

La magnetoterapia es utilizada para múltiples afecciones es muy segura y tiene efectos adversos mínimos en el organismo, esto en especial en afecciones óseas, en ésta se utilizó agua magnetizada en el alveolo, imanes de baja potencia, polo norte con parámetros analgésicos, antiinflamatorios, antibacterianos, cicatrizantes, anti edematosos y biomoduladores con influencia inmunológica; en comparación el Alveogyl más solución salina además de antibióticos, analgésico y antiinflamatorio de la misma manera personas del sexo femenino predominan en los grupos con alrededor de 62 % y con la magnetoterapia en 3 días (80 %) y en el grupo con Alveogyl (42 %)

Tras analizar los resultados sabemos que la magnetoterapia es una terapia efectiva y no invasiva, con una alta tasa de éxito la cual presenta una considerable mejoría en los primeros 7 días de su aplicación, entre sus desventajas podemos destacar la necesidad de los líquidos y magnetos además de la duración de sus sesiones que comprenden entre 5 a 30 minutos por día.⁽⁵⁾

Uso de *hepar sulphur* en el tratamiento de la alveolitis húmeda

Una de las terapéuticas dentro de la medicina capaz de actuar de forma efectiva y rápida sobre la alveolitis húmeda es la homeopatía, considerada como una acción segura al no presentar reacciones adversas, ni interacciones medicamentosas, y por constituir un método económico, accesible a todas las clínicas y de fácil acceso a las personas pudiendo remitir los síntomas en el menor tiempo posible con la utilización de *Hepar sulphur* 30cH (en solución hidroalcohólica al 30 %), utilizado en abscesos dolorosos con colección de pus que al drenarlos aparece mezclado con sangre.

Dada la relevancia del dolor asociado con la alveolitis húmeda y su interferencia en la vida de los pacientes, el objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto del tratamiento a las 72 horas de iniciado con *Hepar sulphur* 30cH en un grupo de 50 personas mayores de 15 años de edad con diagnóstico clínico de alveolitis húmeda y que no habían recibido un tratamiento previo, con la indicación de tomar 5 gotas diluidas o por vía sublingual cada 1 hora por 3 días, luego continuar su uso 3 veces al día hasta completar 10 días.

Los resultados obtenidos con el tratamiento de *Hepar sulphur* 30cH evidenciaron un alivio del dolor en las primeras 24 horas y la ausencia del dolor a las 72 horas de haber empezado el tratamiento homeopático, en los resultados presentados se menciona también que el alivio de esta patología aparece a partir de los primeros 7 días y un pequeño porcentaje a los 21 días considerándolo como un tratamiento efectivo.⁽³⁾

Eficacia del oleozon

Como posible terapia para la alveolitis se propone el uso de aceite ozonizado el cual posee actividad germicida, inmuno estimulante y ayuda a la reparación de los tejidos (oleozon) donde se evidenció la eficacia del mismo en la eliminación del dolor se manejó con la escala del 0 al 3 donde 0 es cuando no presenta dolor; 1 es dolor leve o malestar; 2 es dolor moderado y 3 es dolor intenso; en este caso el tratamiento con oleozon indica que en una cuarta sesión el 95 % de los pacientes eliminó el dolor en el 75 % de los casos de alveolitis seca y en todos los casos de alveolitis húmeda.

Además, este tipo de tratamiento alternativo pasó pruebas preclínicas de irritabilidad dérmica, ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad lo que avala su inocuidad en la mucosa oral y sea catalogado como un tratamiento eficaz en un 95 %.⁽⁴⁾

Estudio para evaluar la eficacia de la miel en el manejo de la alveolitis seca

La miel ha sido utilizada desde hace miles de años atrás para cubrir heridas infectadas obteniendo resultados favorables, demostrando un rápido accionar en la curación y prevención de infecciones volviendo estéril heridas infectadas en un promedio de 3 a 6 días, debido a que la miel tiene una importante actividad antibacteriana gracias a la osmolalidad, acidez y a la glucosa oxidasa, enzima que las abejas agregan al néctar almacenado en los panales. El estudio se realizó en un grupo de 50 personas que presentaron alveolitis seca de los cuales a un grupo de 25 personas se les aplicó 2 ml de miel empapada en galga estéril después de haber enjuagado el alveolo con solución

salina y betadine (antiséptico), mientras que en el siguiente grupo se aplicó una gasa con pasta de óxido de zinc y eugenol en lugar de miel.

Se hizo el seguimiento al 3er día, 5to día y 10mo día cambiando el vendaje en cada visita, evaluando dolor, bordes mucosos e índice periodontal y se observó que a partir del 5to día el grupo miel presentó formación de tejido de granulación y la curación de la alveolitis seca, incluyendo la reducción de la inflamación, hiperemia, bordes de la mucosa lo que significó la reducción del dolor sin ningún tipo de efecto secundario esto gracias a la utilización de la miel como tratamiento para la alveolitis seca por tener propiedades antiinflamatorias y antibacterianas ayudando a la granulación y epitelización conjuntamente con efectos analgésicos y antioxidantes, estimulando a los glóbulos blancos para la producción de citoquinas y además reduce las cicatrices.⁽¹⁷⁾

Efectividad del llantén mayor en tratamiento de alveolitis seca

Se comparó el llantén con el alvogyl, en 2 grupos en los cuales primero se observó los antecedentes, donde destacamos que en el grupo control la diabetes mellitus fue la más frecuente con un 43,3 % en el grupo de estudio y un 36,6 % en el grupo de control, seguida por la obesidad con un 26,6 % y en el grupo de control un 30 %, así mismo un factor a resaltar es que en los hábitos tóxicos predomina el fumar en el grupo de estudio.

Tras el análisis de los resultados llegamos a la conclusión de que la misma pudo verse afectada por los hábitos o los antecedentes, más, sin embargo, se evidencia que ambas opciones poseen similares porcentajes de efectividad en eliminar los síntomas como el dolor en un periodo de tres a cuatro días tanto el grupo de estudio (llantén) como el grupo control (alvogyl), sin embargo el uso del llantén es una opción terapéutica ya que no se han encontrado efectos adversos en su síntesis química.⁽⁷⁾

Dispositivo médico a base de ácido hialurónico para el tratamiento de la osteítis alveolar: estudio clínico

Se creó un dispositivo con un material similar a una esponja de 2x0,5cm compuesto por ácido hialurónico, cloruro de calcio y diclorhidrato de octenidina que se adhiere a la mucosa, obtura y desinfecta la herida y además posee un efecto analgésico, el estudio se realizó en 58 personas con diagnóstico de osteítis alveolar conocida también como alveolo seco a causa de la extracción de terceros molares o traumatismos.

Es un tratamiento localizado de preferencia diseñado para promover la curación, aliviar el dolor y evitar el uso de antibióticos que pueden crear resistencia bacteriana donde se obtuvo que a partir de la primera administración desaparecen los síntomas inflamatorios en un 20 % del grupo a la segunda administración un 38 % a la cuarta un 90 % y a la séptima administración un 96 %

El estudio realizado no presentó ningún problema de seguridad que impida el uso generalizado de este nuevo dispositivo el cual puede ser utilizado para el tratamiento de la osteítis alveolar o alveolitis seca cumpliendo con importantes criterios como la capacidad de desinfectar la herida, adhesión con amplia absorción en la mucosa, obturar una herida, brindar efectos analgésicos y no alérgicos.⁽⁸⁾

Evaluación de la eficacia del Lásermed 670–dl en el tratamiento de las alveolitis

Se propone el uso de láser para el tratamiento de la alveolgia empleando luz amplificada estimulada por radiación con características de coherencia, monocromaticidad y direccionalidad con acción analgésica, antiedematosa, antiinflamatoria, antimicrobiana y regenerativa demostrando utilidad en la estomatología.

A pesar de tener ventajas en producir efectos biológicos no posee la suficiente investigación dentro de una amplia área de investigación.

Se utilizó LASERMED 670-DL como tratamiento para la alveolitis en un ensayo clínico conformado por 30 pacientes mayores de 15 años de forma ambulatoria después de irrigar el alveolo con abundante agua destilada, aplicando el láser diariamente por 30 segundo en el fondo del surco vestibular del alveolo afectado.

Los resultados mostraron un predominio en pacientes femeninos debido a cambios hormonales a causa de la menstruación, actúa en el dolor inhibiendo la transmisión del estímulo doloroso elevando la generación de endorfinas responsables de la estimulación de receptores de morfina produciendo analgesia a partir de la primera sesión de LASERMED 670 y una total ausencia del dolor a la tercera sesión. Promueve la formación de tejido de granulación y formación ósea, determinado como un tratamiento indoloro y eficaz en el uso de alveolitis seca en un 86 %.

Sin embargo, este estudio requiere una actualización ya que puede ser comparable con el estudio de láser a baja potencia.⁽¹³⁾

Los efectos de la terapia de fotobiomodulación para el tratamiento de la osteítis alveolar.

Como resultado de esta revisión sistemática y metaanálisis el uso de la terapia de fotobiomodulación para el tratamiento de osteítis alveolar (alveolitis seca) su forma de reducir el dolor es 3,41 más alta en comparación al alvogyl, haciéndola estadística y clínicamente efectivo y significativo, este es de los pocos estudios de terapias alternas al uso de alvogyl con un análisis integral, esto a su vez los resultados de las diferentes investigaciones

no son concluyentes en los efectos de PBT en la cicatrización de alveolitis seca, así mismo una dificultad que presentó es la diferencia en la longitud de onda utilizada en los diversos estudios, así como los hábitos nocivos, edad.⁽⁹⁾

Aplicación de una jalea de caléndula al 1 % en pacientes con alveolitis

Aquí se utilizó en alveolitis seca y húmeda, fueron 24 pacientes el grupo control es el grupo A (alveogyl) y el grupo B es de estudio, al primero se les envió analgésicos y al segundo no, en ambos grupos persiste la alveolitis húmeda, la evolución en cuanto al dolor no existió diferencia significativa, en la remisión del dolor en 96 horas pero en las primeras 48 horas si hubo diferencia, en cuanto al tiempo de cicatrización en el grupo B (estudio) se vio una mejora en la misma la misma el grupo B (estudio) el proceso de cicatrización (tejido de granulación) estaba presente en el 83,3 % de los pacientes en comparación con el 41,7 % del grupo A, a las 48 horas, por tanto se concluye que la jalea tiene efecto en la remisión del dolor y la cicatrización por tanto puede ser una terapia alternativa al tratamiento de alveolitis.⁽¹⁰⁾

Tratamiento de la alveolitis con láser de baja potencia

Este estudio estuvo constituido por 28 pacientes divididos en 2 grupos los cuales fueron diagnosticados con alveolitis seca y alveolitis húmeda, el grupo A fue tratado con láser de baja potencia catalogado como un método sencillo, indoloro reportando solo algunas precauciones. Y el grupo B tratado de forma convencional con Alvogyl. Se procedió con una limpieza del alveolo con suero fisiológico implementando el uso del equipo láser de baja potencia FISSHER-21 teniendo como resultado que el 90 % de pacientes presentaban cicatrización del alveolo con ausencia de dolor y una cicatrización favorable a los 7 días de haber iniciado el tratamiento obteniendo un resultado altamente satisfactorio.⁽¹¹⁾

La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros

El estudio se realizó en un grupo conformado por 187 pacientes de entre 19 y 60 años de edad que presentaban un diagnóstico de alveolitis seca y alveolitis húmeda posterior a una extracción dental considerando variantes como la edad, el género, el tipo de alveolitis, factores asociados a la alveolitis como factores relacionados al proceder del estomatólogo y conductas inadecuadas del paciente.

Se obtuvo como resultado que el grupo que se vio más afectado va de los 35 a 39 años con alta incidencia en el género femenino que a su vez existe relación con las conductas inadecuadas del paciente como no realizar la toma de antibióticos indicados, la falta de enjuagues postextracción, fumar luego de la extracción dental y realizar ejercicios físicos así como también el incumplimiento de las indicaciones pre y postoperatorias.⁽¹²⁾

DISCUSIÓN

Esta complicación es muy común después de las exodoncias y es más común en la mandíbula debido a las razones mencionadas anteriormente. El género femenino es el más afectado con un 60 % de los casos, con edades de predisposición de 48 a 62 años⁽¹¹⁾ aunque éste varía según los estudios ya que Lleal Rodríguez et al.⁽¹⁾ menciona que es mayor a los 35 hasta los 59 años o como menciona Cardentey et al.⁽⁵⁾ que la edad se encuentra entre 35 y 54 años por tanto se interpreta que la edad de mayor prevalencia va desde los 35 hasta los 62 años; tras el análisis de todas las terapias alternativas al alvogyl, alveogyl o el uso de fármacos (antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos) que actualmente es la terapia más usada, todas las terapias ya presentadas manejan un mejor o similar control de la sintomatología del dolor de la alveolitis y de la misma manera en el proceso de la cicatrización.

Un ejemplo es el que menciona Landazuri-Llago et al.⁽¹⁾ donde se destaca el control del dolor y la ayuda en la cicatrización por parte de jalea de caléndula al 1 % lo que lo hace un material prometedor para el tratamiento de la alveolitis.

Aulestia-Viera et al.⁽¹⁴⁾ habla del uso de ciclodextrina con Guaiacol en alveolitis seca por su acción antibacteriana además ayuda a formar el tejido óseo es mejor en comparación el alvogyl, sin embargo, presenta la dificultad de que hace falta probarlo estos datos en humanos de una manera similar Min et. al.⁽¹⁵⁾ menciona que el resveratrol favorece la regeneración del tejido óseo, ligamento periodontal, que a pesar de ser un estudio realizado en ratones puede ser una tentativa terapia en un futuro cercano.

Fabbro et al.⁽¹⁶⁾ da como resultado que el plasma rico en factores de crecimiento no solo es útil para disminuir o eliminar el dolor en los casos de alveolitis también ayuda a bajar el porcentaje de incidencia de la alveolitis; en el primer caso favoreció la cicatrización principalmente en la epitelización y también mejoró el grosor del tejido queratinizado (se comprobó mediante un análisis radiográfico).

Arteagoitia-Barbier et al.⁽¹⁸⁾ llegó a la conclusión que la amoxicilina con o sin ácido clavulánico no disminuye significativamente el riesgo de alveolitis y su uso no está justificado ya que puede incurrir en una resistencia bacteriana.

Como menciona Campaña Vargas et al.⁽¹⁾ el propóleo se destaca en la remisión del dolor y que favorece en la cicatrización, a pesar de ser muy similar en sus efectos con el alveogyl su beneficio radica en que es un producto alternativo además de ser bastante económico y con pocas reacciones alérgicas.

Cardentey et al.⁽⁵⁾ La magnetoterapia dispone ventajas muy útiles como ser muy segura ya que posee efectos adversos mínimos, además de que en comparación al alvogyl tiene una alta tasa de curados siendo un 80 % en comparación al 42 % del alvogyl, este método es económico, así mismo destacamos las desventajas como el requerimiento líquidos y magnetos además de sesiones de hasta 30 minutos en sesiones diarias, sin embargo, para que el mismo tenga validez requiere de estudios actuales.

Reyes et al.⁽⁴⁾ nos presenta la eficacia del oleozon como terapia de la alveolitis donde demostró ser una terapia muy efectiva ya que posee 95 % de eliminación del dolor en una cuarta sesión de tratamiento, además de ser un 75 % efectiva en alveolitis seca y un 100 % efectiva en alveolitis húmeda, además de ser poseer pruebas que avalan su inocuidad en la mucosa oral, así mismo no solo presenta buena acción en sintomatología sino en los signos clínicos de la alveolitis esto sumado a que es un tratamiento económico lo hace uno de los más idóneos.

Valdés et al.⁽¹⁹⁾ evidenció que el Hepar sulphur fue eficaz en el tratamiento de la alveolitis húmeda presentando el 98 % de los casos con alivio del dolor en 72 horas y sanando el alveolo en 7 días con una tasa del 90 % de los casos estudiados,⁽³⁾ y en un estudio actualizado se evidencian los resultados obtenidos anteriormente en el cual se destacan los factores de riesgo causales más frecuentes como los procesos periodontales y la mala higiene.

Suchánek et al.⁽⁸⁾ reveló el estudio a base de ácido hialurónico con la capacidad de absorción a los tejidos muy amplia aliviando la inflamación luego de 7 días con un 96 % en la desaparición de la inflamación obteniendo resultados favorables ante el tratamiento de osteítis alveolar o alveolitis seca, además de tener propiedades óptimas, no provoca alergias, su problema en la amplia aplicación del mismo radica en que hace falta compararlo con otros productos.

Ansari et al.⁽¹⁷⁾ el estudio realizado con una duración del tratamiento de 10 días tuvo un resultado positivo en la reducción de la inflamación y en la generación de tejido de granulación gracias a las propiedades analgésicas, antibacterianas, antiinflamatorias y antioxidantes de la miel ante la alveolitis seca a partir del 5to día sin presentar efectos secundarios después de los 10 días de tratamiento.

Shafae et al.⁽⁹⁾ nos entrega resultados acerca de la terapia de fotobiomodulación para el tratamiento de la alveolitis seca ya que en el mismo se evidenció que es mucho mejor en reducir el dolor además de ser muy útil en la cicatrización del alveolo afectado, en cuanto a la desventaja es que no se ha probado su eficacia en la alveolitis húmeda y que la dispersión de factores que pueden alterar los resultados se podían distribuir mejor.

Martín Reyes et al.⁽¹³⁾ planteó la eficacia del lasermed 670-dl ha demostrado ser útil a inhibir el dolor hasta en un 86,7 % en una tercera visita con respecto, además de ser un tratamiento rápido y con una alta tasa de efectividad, los resultados deberían ser comparados con el tratamiento que se usa actualmente por excelencia que es el alvogyl, sin embargo, es una terapia alternativa al alvogyl.

Rainol HP et al.⁽¹¹⁾ En contraste se hizo un experimento con un láser de baja potencia FISSHER-21 con resultados muy similares donde presenta eficacia del 90 % en la cicatrización en 7 días, más sin embargo en cuanto al control del dolor es difiere en comparación al anterior ya que en 3 días de tratamiento el 50 % de los pacientes no remite dolor.

CONCLUSIÓN

Existen varios tratamientos para la alveolitis en el cual el tratamiento terapéutico farmacológico es el más utilizado haciendo uso de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios con el fin de brindar un alivio inmediato y una pronta recuperación al paciente a pesar de que no se ha llegado un consenso acerca del Gold Standard para el tratamiento de alveolitis en su tratamiento más común a parte del uso de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios es el uso del alveogyl o alvogyl.

Esta revisión ha permitido examinar los diferentes tipos de tratamientos alternativos que se presentan para el tratamiento de la alveolitis y su clasificación, obteniendo resultados eficientes y evidenciados en cada uno de los estudios analizados los cuales pueden ser aplicados en la actualidad en el área clínica con beneficios tanto para el paciente como para el profesional.

A pesar de que existan multitud de tratamientos es importante reconocer que el factor más importante en la pronta recuperación del paciente, es que él mismo siga las instrucciones del profesional, esto solo se consigue mediante una correcta comunicación del profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMPAÑA, VARGAS, GÓNGORA, & PEÑA. (2020). Tintura de propóleos al 12 % y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental. *Mediciego*. Obtenido de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/>

article/view/1404

2. Souto Román Md, Luis Téllez C, Sánchez Rodríguez R, Rosales Corria EN, Gómez Reyes Z. Aplicación del ozono en la alveolitis dentaria. *Multimed [Internet]*. 2018 [citado 13 Julio 2022]; 22(1):167-177. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/788>
3. Valdés DED, Navarro BD, García LRG, Fracesena DV, Díaz BMD. Uso de Hepar sulphur en el tratamiento de la alveolitis húmeda. *Rev homeopatía (São Paulo) [Internet]*. 2018 [citado el 25 de junio de 2023];23–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/hom-12227>
4. Reyes ORM, Malpica LM, Carmenates NF. Eficacia del Oleozón en el tratamiento de la alveolitis dental. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]*. 2022 [citado el 18 de julio de 2022];4(0). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/218>
5. Cardentey García Juan, González García Xiomara, Porras Mitjans Osmary. Efectividad de la magnetoterapia en la terapéutica de las alveolitis. *AMC [Internet]*. 2016 Ago [citado 2023 Jun 29]; 20(4): 386-393. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400007&lng=es.
6. Ansari A, Joshi S, Garad A, Mhatre B, Bagade S, Jain R. A Study to Evaluate the Efficacy of Honey in the Management of Dry Socket. *Contemp Clin Dent*. 2019 Jan-Mar;10(1):52-55. doi: 10.4103/ccd.ccd_283_18. PMID: 32015642; PMCID: PMC6974995.
7. Torres YQ, Alvarez YM. EFECTIVIDAD DEL LLANTÉN MAYOR EN TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA. *MANZANILLO [Internet]*. Marzo 2020 - Marzo 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/658/423>
8. Suchánek J, Ivančáková RK, Mottl R, Browne KZ, Pilneyová KC, Pilbauerová N, Schmidt J, Suchánková Kleplová T. Hyaluronic Acid-Based Medical Device for Treatment of Alveolar Osteitis-Clinical Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 1;16(19):3698. doi: 10.3390/ijerph16193698. PMID: 31581430; PMCID: PMC6801692.
9. Shafae H, Bardideh E, Nazari MS, Asadi R, Shahidi B, Rangrazi A. The effects of photobiomodulation therapy for treatment of alveolar osteitis (Dry Socket): Systematic review and meta-analysis. *Photodiagnosis Photodyn Ther [Internet]*. 2020;32(102000):102000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pdpdt.2020.102000>
10. Landazuri-Llago, Sanlia, Tejeda-Bertot, Maylen Maidelín, Bosch-Nuñez, Ana Ibis, Moreno-Montoya, Arileidis, Griñán-Semanat, Dianne Yurien, Aplicación de una jalea de caléndula al 1 % en pacientes con alveolitis. *Acta Odontológica Colombiana [Internet]*. 2021;11(2):39-47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582369890004>
11. Rainol HP, Olga Liz FG, Yarianny MP. I JORNADA VIRTUAL “CON LA CIENCIA ENFRENTANDO EL FUTURO”. CIRO REDONDO 2021. En: *TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS CON LÁSER DE BAJA POTENCIA*. 2021. p. 1–12.
12. Guerra LY, Rodríguez RA, Alemán HE, et al. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. *Rev Médica Electrón*. 2018;40(6):1856-1874.
13. Martín Reyes O, Paz Latorre E, Mejías Peralta M, Miranda Naranjo M. Evaluación de la eficacia del lásermed 670-dl en el tratamiento de las alveolitis. *Arch méd Camagüey [Internet]*. 2006 [25 de junio de 2023];10(1):20–30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100003
14. Aulestia-Viera PV, Gontijo SML, Gomes ADM, Sinisterra RD, Rocha RG, Cortés ME, Dos Santos MF, Borsatti MA. Guaiacol/ β -cyclodextrin for rapid healing of dry socket: antibacterial activity, cytotoxicity, and bone repair-an animal study. *Oral Maxillofac Surg*. 2019 Mar;23(1):53-61. doi: 10.1007/s10006-019-00747-4. Epub 2019 Feb 8. PMID: 30737608.
15. Min KK, Neupane S, Adhikari N, Sohn WJ, An SY, Kim JY, An CH, Lee Y, Kim YG, Park JW, Lee JM, Kim JY, Suh JY. Effects of resveratrol on bone-healing capacity in the mouse tooth extraction socket. *J Periodontal Res*.

2020 Apr;55(2):247-257. doi: 10.1111/jre.12710. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31797379

16. Del Fabbro M, Panda S, Taschieri S. Adjunctive use of plasma rich in growth factors for improving alveolar socket healing: A systematic review. *J Evid Based Dent Pract* [Internet]. 2019;19(2):166–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebdp.2018.11.003>

17. Ansari A, Joshi S, Garad A, Mhatre B, Bagade S, Jain R. A study to evaluate the efficacy of honey in the management of dry socket. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2019;10(1):52–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ccd.ccd_283_18

18. Arteagoitia MI, Barbier L, Santamaria J, Santamaria G, Ramos E. Efficacy of amoxicillin and amoxicillin/clavulanic acid in the prevention of infection and dry socket after third molar extraction. A systematic review and meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2016;0–0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21139>

19. Ana Beatriz, S. C., Beatriz María, D. D., & Mery Karla, S. L. (2021). Uso del hepar sulphur en el tratamiento de la alveolitis húmeda. Ranchuelo 2019. I Simposio de Investigaciones sobre Plantas Medicinales.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORAÍA

Conceptualización: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Supervisión: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Metodología: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Análisis formal: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Recursos: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Curación de datos: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Redacción - borrador original: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.

Redacción - revisión y edición: Andres Alejandro Lucio Taboada, Wilson Xavier Pazmiño Peña, Yamily González Cardona, Vivian González Aguilar.