

Facultad de Estomatología. Instituto de Ciencias Médicas de La Habana

## Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa

Dra. Susana Bellón Leyva<sup>1</sup> y Dra. Xiomara Maria Calzadilla Mesa<sup>2</sup>

### Resumen

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 realiza este estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Se realiza un ensayo clínico fase 2 aleatorizado, y se conforman 2 grupos de pacientes de ambos sexos, entre los 12 y 44 años de edad, con diagnóstico clínico de estomatitis aftosa. Al grupo estudio se aplica el propóleo al 5 % y al grupo control el tratamiento convencional, comparando los resultados obtenidos en ambos tratamientos. De estos resultados concluimos que 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 el mejoramiento de la calidad de vida.

**Palabras clave:** estomatitis aftosa, tintura de propóleo al 5 %, calidad de vida.

Desde 1978 la OMS ha estado promoviendo y desarrollando las medicinas alternativas y terapias naturales con eficiencia científicamente demostrada en los servicios nacionales de salud en cada país. (OMS, OPS. Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Natural y Tradicional, 2002- 2005).<sup>1,2</sup>

Considerando las recomendaciones de la OMS, nuestro país comenzó 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.<sup>1</sup>

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 médica, 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.<sup>1,2</sup>

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.<sup>1,3</sup>

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

- Miel de abejas.

- Polen.
- Propóleos.
- Jalea real.
- Veneno de abejas (apitoxina).
- Cera.
- Combinación de los productos anteriores.

Nos referiremos al propóleo. 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. <sup>4</sup>

En el año 1979 se realizaron en Cuba los primeros estudios, y fueron los veterinarios los pioneros en alertar sobre las propiedades farmacoterapéuticas 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. <sup>5</sup> 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. <sup>4,6</sup> La actividad antibacteriana del propóleo es atribuida a las sustancias bactericidas contenidas en el producto. 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.

Es 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 radioprotectoras. <sup>6</sup>

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). <sup>7</sup>

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. <sup>8</sup> 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.

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. <sup>9</sup>

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.

Existen varias clasificaciones, y exponemos la de Scully y Póster <sup>8,10</sup> por ser la más actualizada y práctica:

**Aftas menores, mayores y herpetiformes** <sup>8,11</sup>

### *Forma menor:*

Es la forma más frecuente, aproximadamente el 80 % de todas las estomatitis aftosas, y se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras, de forma redondeada u ovalada, generalmente menores de 5mm de diámetro, poco profundas, cubiertas por una pseudo membrana blanquecino-grisácea debido a necrosis y rodeada de un halo eritematoso ligeramente elevado. Se acompaña de dolor sin ninguna otra sintomatología general y cicatrizan de 10 a 14 días sin dejar secuela. Las localizaciones más habituales son la mucosa bucal no queratinizada como la mucosa labial, fondo del vestíbulo, suelo de boca, punta y bordes laterales de la lengua; resulta mucho más raro encontrarlas en mucosa queratinizada como encía dorso lingual o paladar duro.

### *Forma mayor:*

También conocida históricamente como enfermedad de Sutton o periadenitis mucosa necrótica recurrente (Katz), representa aproximadamente el 10 % de todas las estomatitis aftosas y la forma más severa de todas ellas. Se caracteriza por la aparición de entre 1 y 10 úlceras de gran tamaño, generalmente mayores de 1 cm de diámetro, redondeadas u ovaladas, pero que si adquieren tamaño más grande, pueden adoptar formas irregulares. El fondo es más profundo que en las aftas menores. Pueden aparecer en los mismos lugares que las lesiones de la forma menor, pero tienen una especial predilección por la mucosa labial, el paladar blando y el istmo de las fauces. El dolor que produce es intenso y pueden acompañarse de otros síntomas secundarios como disfagia o disfonía. Las úlceras pueden persistir durante un período de hasta 4 ó 6 semanas, y en ocasiones al resolverse, dejan cicatrices.

### *Variedad herpetiforme:*

Constituye el otro 10 % de todas las formas de estomatitis aftosa. Clínicamente se reconoce por la presencia de numerosas úlceras (desde 10 hasta 100 o incluso más), de pequeño tamaño, entre 1 y 3 mm, muy dolorosas, en cualquier lugar de la cavidad bucal y que tienden a coalescer produciendo úlceras mayores de forma irregular. El aspecto clínico es semejante a las lesiones producidas en las infecciones por virus herpes, de donde viene su nombre. Suelen resolverse entre 7 y 10 días. Parecen tener una predilección por el sexo femenino y tienden a aparecer en una edad más tardía que los otros tipos de estomatitis aftosa. La existencia de aftas herpetiformes no es aceptada por todos como una entidad aparte, y es denominada así por la apariencia clínica que sugiere una etiología viral, la cual realmente no está demostrada. Las aftas pueden aparecer también asociadas con un grupo de trastornos patológicos como la enfermedad de Behcet. Las lesiones aftosas que aparezcan conjuntamente con síntomas de uveítis, ulceraciones genitales, conjuntivitis, artritis, fiebre o adenopatías, deben sugerir la búsqueda inmediata de alguna enfermedad de peor pronóstico.<sup>12</sup> Como sucede con casi todas las enfermedades en las que se desconoce la etiología exacta, los tratamientos han sido múltiples y muy variados, encaminados a aliviar los síntomas y evitar complicaciones, para lo cual se emplean: anestésicos tópicos, esteroides, complejos vitamínicos, antihistamínicos y distintos fitofármacos.<sup>8,13-16</sup> No se dispone hasta el momento actual de un medicamento específico que cure totalmente la enfermedad. En los ensayos más exitosos lo más que se ha logrado ha sido acortar el período de estado y alargar el período de remisión. A veces, inclusive, como se precisa de varios días de tratamiento para atenuar los síntomas, existe la duda si la mejoría obedece al efecto del fármaco o a la propia evolución natural de la enfermedad.<sup>17</sup> Algunos trabajos describen mayor incidencia de esta afección entre las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana, sin embargo, esto aún no es categórico, y se necesita mayor número de estudios que lo avalen, ya que las encuestas realizadas en Cuba en estos pacientes no han detectado una mayor prevalencia en los mismos. Realizamos este estudio partiendo de las afectaciones ocasionadas por esta enfermedad desde el punto de vista físico y psíquico, su larga evolución y lo ineficaz de los tratamientos aplicados con vistas a acelerar su curación.

## **Objetivos**

### *General:*

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

### *Específicos:*

1. Determinar el número de aplicaciones necesarias para la remisión de los síntomas y signos de la estomatitis aftosa.
2. Determinar el tiempo de remisión de los síntomas y signos con el uso de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento.
3. Identificar el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado.

## **Métodos**

Se realizó un estudio analítico (ensayo clínico) con los 226 pacientes de ambos sexos entre 12 y 44 años de edad que asistieron a la consulta de Estomatología de la escuela para limitados físicomotores “Solidaridad con Panamá” del reparto Fontanar, durante los años 2002-04, con el diagnóstico clínico de estomatitis aftosa. Se formaron 2 grupos: uno para la aplicación del tratamiento convencional y otro para el tratamiento con tintura de propóleos al 5 %.

Para formar los grupos de estudio y control se siguió la siguiente metodología: cada 2 pacientes que se les aplicó el tratamiento convencional, se le aplicó el tratamiento a 1 con tintura de propóleos al 5 %. El grupo de estudio quedó constituido por 66 pacientes (29,2 %), de los cuales 36 corresponden al sexo femenino (54,5 %) y 30 corresponden al masculino (45,5 %). El grupo control por 160 pacientes (70.8%), de estos 102 corresponden al sexo femenino (63,7%) y 100 al masculino (36,2 %).

#### *Criterios de inclusión:*

- Pacientes que den su consentimiento para participar en la investigación (anexo 1). Estar comprendido entre las edades de 12 y 44 años.

#### *Criterios de exclusión:*

- No aceptación del paciente y/o familiar.
- Pacientes que no cooperen con el tratamiento.

#### *Criterios de salida:*

- Pacientes que después de iniciado el tratamiento lo interrumpan.

### **Técnica y procedimiento**

Se estudiaron las variables: sexo (según biotipo, se clasificó en femenino y masculino); edad (se tuvieron en cuenta los años cumplidos) y se agruparon en 12-14, 15-18, 19-34, 35-44 años.

Se realizó una evaluación clínica del paciente, donde se determinó el estado de las lesiones y se clasificaron en: forma mayor, menor y herpetiforme. 8,11

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.

Para medir el estado de satisfacción de la población, se tuvo en cuenta la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento, donde expresaron su conformidad o no con el tratamiento (anexo 2).

En el grupo control los pacientes fueron tratados de forma convencional con: Polivit (1 tableta 2 veces al día), anestésicos locales

tópicos (10 min antes de las comidas), Benadrilina (1 tableta 8 a.m. y 8 p.m.), colutorios de Clorhexidina 8, 1 vez al día) y de romero (3 veces al día). 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 llevo la solución de tintura de propóleos 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 aun presentaban dolor. En algunos casos se requirió aplicarlo de nuevo a las 48 horas; a este grupo no se le indico ningún medicamento secundario como antibiótico, etc., al igual que en el resto de las aplicaciones a las 72 horas. Toda la información recogida se almacenó en una base de datos confeccionada en el sistema estadístico SPSS versión 12.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia, tablas de doble entrada y gráficos según el tipo de variable. Se utilizaron como medidas de resúmenes, las frecuencias absolutas y los porcentajes.

## Resultados

En la tabla 1 se observa la composición según sexo y edad de los grupos de estudio y control, donde se refleja en el grupo estudio que el 59,09 % pertenecen al sexo femenino y el 40,01 % al masculino. Asimismo, el grupo control está compuesto por el 64 % del sexo femenino y el 36 % del masculino, conformándose un grupo de 226 pacientes de ambos sexos.

Tabla 1. Pacientes con estomatitis aftosa según grupos de edades y sexo de los grupos de estudio y control. Departamento de Estomatología de escuela “Solidaridad con Panamá”, 2002

Grupos de edades	Estudio				Control				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
12 -14	8	22,2	5	16,7	22	21,6	9	15,5	44	19,5
15-18	7	19,4	5	16,7	17	16,7	8	13,8	37	16,4
19-34	15	41,7	11	36,6	35	34,3	17	29,3	78	34,5
35-44	9	16,7	6	30,0	28	27,4	24	41,4	67	29,6
Total	39	100,0	27	100,0	102	100,0	58	100,0	226	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

En la tabla 2 se muestra el número de pacientes afectados según la clasificación de las lesiones (clasificación de Scully y Poster). En el grupo de estudio las aftas menores representaron el 75,8 % del total y en el grupo control el 58,1 %. La aftas mayores representaron en el primero el 13,8 % y en el segundo grupo el 21 % del total. Para la clasificación herpetiforme, el 10,6 % correspondió al grupo estudio y el 20 % al grupo control.

Tabla 2. Pacientes con estomatitis aftosa según clasificación. Departamento de Estomatología de la escuela “Solidaridad con Panamá”, 2002-2004

Clasificación de las lesiones	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mayor	9	13,6	35	21,9	44	19,5
Menor	50	75,8	93	58,1	143	63,3
Herpetiforme	7	10,6	32	20,0	39	17,2
Total	66	100,0	160	100,0	226	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

La evolución de los pacientes tratados con propóleo, según el número de aplicaciones (a las 24, 48, 72 horas y a los 5 días de tratamiento), se muestra en la tabla 3. Se refleja en la primera evaluación de los resultados, que el 48,5 % resultó satisfactorio y

el 51,5 % no satisfactorio, sin que existieran altas al tratamiento. En la segunda evaluación, el 78,8 % resultó satisfactoria y el 21,2 % no satisfactoria, y se observó ya el 43,9 % de altas. En la tercera evaluación el 56,7 % resultó satisfactorio y el 43,3 % no satisfactorio, con el 83,7 % de altas. En la cuarta evaluación el 83,3 % resultó con una evolución satisfactoria, el 16,7 % no satisfactoria, con el 98,5 % de altas.

Tabla 3. Pacientes con estomatitis aftosa según evolución. Departamento de Estomatología de la escuela “Solidaridad con Panamá”, 2002-2004

Aplicaciones	Pacientes tratados	Evolución				Alta	
		Satisfactoria		No satisfactoria		No.	%
		No.	%	No.	%		
Una	66	32	48,5	34	51,5	0	0
Dos	66	52	78,8	14	21,2	29	43,9
Tres	37	21	56,7	16	43,3	31	83,7
Cuatro o más	6	5	83,3	1	16,7	5	98,5

Fuente: registro confeccionado al efecto.

\* Cada aplicación se realizó con 24 horas de diferencia, excepto la cuarta aplicación que se realizó al 5to día.

En la tabla 4 se refleja el grado de satisfacción que presentaron los pacientes con el tratamiento efectuado, en relación con la desaparición del dolor y las lesiones. Se encontraron satisfechos con el tratamiento 65 pacientes (98,5 % del total) y 1 no satisfecho con los resultados, lo que representó el 1,5 % de insatisfacción sobre el tratamiento aplicado.

Tabla 4. Grado de satisfacción de los pacientes del grupo de estudio del Departamento de Estomatología de la Escuela “Solidaridad con Panamá”, 2002-04

Grado de satisfacción	Desaparición de los síntomas	
	No.	%
Satisfecho	65	98,5
No satisfecho	1	1,5
Total	66	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

## Discusión

En la tabla 1 se denota un predominio del sexo femenino en relación con el masculino en ambos grupos que resultaron afectados por la enfermedad, igualándose estos resultados con los registrados en la bibliografía consultada.

En ambos casos, los grupos de edades más afectados fueron los de 19 a 34 años y de 35 a 44 años.

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 el 63,3 % de pacientes pertenecientes a este grupo, lo que coincide con los reportes de esta clasificación tanto en nuestro país como internacionalmente, como la forma más común de aparición de esta enfermedad.

La tabla 3 refleja que de los 66 pacientes que conforman este grupo, 32 (48,5 %) manifestaron disminución del dolor y 34 pacientes (51,5 %) no tuvieron evolución satisfactoria en las primeras 24 horas en la primera aplicación.

Reflejamos la segunda aplicación realizada a las 48 horas de comenzado el tratamiento. Aquí observamos cómo de los 66 pacientes tratados, 52 de ellos presentaron evolución satisfactoria, para el 78,8 % con desaparición total del dolor, y se apreciaron signos de disminución del tamaño de la lesión, con 29 pacientes de alta del total en estudio, para el 43,9 %.

A las 72 horas, de 37 pacientes tratados, 21 (56,7 %) refirieron desaparición total del dolor y de las lesiones, con 31 pacientes (83,7 %) del total dados de alta.

La cuarta aplicación se efectuó al 5to. día de iniciado el tratamiento, a 6 pacientes, con evolución satisfactoria en 5 de ellos, para el 83,3 % del total, en los cuales había desaparecido el dolor y las lesiones se encontraban notablemente disminuidas.

Se considero un caso que no resolvió, ya que el dolor disminuyo discretamente pero las lesiones exacerbaron sus síntomas. De acuerdo con la evolución normal de esta afección (7 a 10 días), podemos decir que se logra un evolución mucho más rápida que con el tratamiento convencional.

En la tabla 4 se refleja la satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido. Del total de pacientes que acudieron a consulta para recibir tratamiento, quedaron constituidos 2 grupos por método aleatorio de ambos sexos, formado cada uno por 66 pacientes, el grupo de estudio y por 160 pacientes el grupo control, comprendidos entre los 12 y 44 años de edad, para la aplicación del tratamiento con tintura de propóleos al 5 % y el tratamiento convencional, respectivamente. Esto pone de manifiesto que el mayor porcentaje de pacientes de este grupo lograron resolver el problema del dolor a las 48 horas de comenzado el tratamiento con la tintura de propóleos al 5 %, independientemente de la edad y sexo. En el 98,5 % de los casos donde fue aplicado, los pacientes refirieron sentir una sensación astringente y de alivio muy considerable del dolor, lo que demuestra que estamos ante un medicamento muy útil para el desarrollo estomatológico del país, sobre todo si tenemos 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 propóleos 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.
3. Los signos y síntomas remiten mayormente a las 72 horas de comenzado el tratamiento.
4. La inmensa mayoría de los pacientes manifestó satisfacción por los resultados del tratamiento aplicado.

## Recomendaciones

A la luz de los resultados obtenidos en este estudio sobre la utilización el propóleos en estomatología, recomendamos 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.

## Anexo 1

## Anexo 2

## Summary

### Effectiveness of the use of propolis in the treatment of aphtous stomatitis.

Aphtous stomatitis is one of the most frequent lesions in the oral mucosa and affects almost 20% of the population, although some studies have reported figures up to 60%. This study was intended to evaluate the effectiveness of 5% propolis tincture for the treatment of aphtous stomatitis. A phase II randomized clinical assay was conducted on 2 groups of patients of both sexes aged 12-44 years, which were diagnosed with aphtous stomatitis. The study group was treated with 5% propolis tincture whereas the control group was applied the standard treatment. The achieved results were then compared. It was concluded that a rapid, low cost and easy-to-apply method like the 5% propolis tincture therapy yielded highly satisfactory results in treating aphtous

stomatitis. This method also made the rapid return of patients to their daily activities and the improvement of their quality of life possible.

**Key words:** aphtous stomatitis, 5% propolis tinction, quality of life.

## Referencias Bibliográficas

1. MINSAP. Programa Nacional para el desarrollo y la generalización de Medicina Tradicional y Natural, Ciudad de La Habana, 1999. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/progmtrd.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud Tradicional. Complementary and alternative medicines and therapies. Washington DC. Regional de la OMS para Las Américas. OPS (Grupo de Trabajo OPS/ OMS); 1999.
3. Gordon J. Alternative medicine and the family phisicians. Am Fam Phys 1996;54(7):2205-12.
4. Valdés González G. Estudio comparativo de la acción antimicrobiana del propóleos con antibióticos y desinfectantes comerciales. Ed. Ciencia y Técnica. Apicultura 2001;7:32.
5. Asis M. Propóleos: el oro púrpura de las abejas. Centro de Información y Documentación Agropecuaria. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1991. pp. 6-214.
6. James WLS. Complementary and alternative medicine: Impact on dentistry. Med Management Update 2004;98(2):47-55.
7. Martín O, Lima A, Zulueta M. Alveolitis. Revisión de la literatura. Rev Cubana Estomatol 2001;38(3):76-80.
8. Quintana Díaz JC. Efectos del propóleos en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. Rev Cubana Estomatol 1996;33(1).
9. Arnold Domínguez Y, Reyes Rodríguez P. La medicina alternativa. Rev 16 de Abril 2000; 206. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/206/mnt.html>. Revisada: 23 de mayo de 2005.
10. Palsule SG. Odontología y homeopatía. Nueva Delphi: B. Jain Publshers; 1997.
11. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. Cap. 4. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003. pp. 211, 213.
12. David R, et al. Management of aphtous ulcers. Am Fam Phiys 2002;62:149-54, 160.
13. MINSAP: Fitomed I Y II. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 1991- 1995.
14. Cohen BK. Fundamento Científico de Odontología. La Habana; 1986 (Edición Revolucionaria).
15. Corella SP. Atención primaria periodontal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1982.
16. Pérez Borrego A. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivostomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatol 2002;39(1).
17. Corella SR. Atención primaria periodontal. La Habana: Edit .Ciencias Médicas; 1982.

Recibido: 18 de mayo del 2007. Aprobado: 10 de junio del 2007.

Dra. *Susana Bellón Leyva*. Facultad de Estomatología. Ave. Salvador Allende y calle G, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en E.G.I. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología.

<sup>2</sup> Estomatólogo General. Residente de 2do. año en E.G.I. Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy".

[Índice Anterior](#) [Siguiente](#)