



## **EFFECTIVIDAD DEL LLANTÉN MAYOR EN TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA. MANZANILLO. MARZO 2020 – MARZO 2021**

**Autores:** Yanet Quesada Torres<sup>1</sup>, Yurien Muñoz Alvarez<sup>2</sup>

1.- Dra. en Estomatología. Especialista I grado en EGI. Profesora Asistente. Teléfono: 53787216. Correo: [yanetquesada@infomed.sld.cu](mailto:yanetquesada@infomed.sld.cu), Policlínico 2. Ángel Ortiz Vázquez. ORCID: 0000-0001-5080-7265

2.- Dra. en Estomatología. Especialista I grado en EGI. Profesora Asistente. Teléfono: 53787197. Correo: [alexeyurien@infomed.sld.cu](mailto:alexeyurien@infomed.sld.cu), [yurien1981@gmail.com](mailto:yurien1981@gmail.com), Facultad de Ciencias Médicas Manzanillo. ORCID: 0000-0003-2038-4518.

POLICLINICO COMUNITARIO NO. 2 MANZANILLO

### **RESUMEN**

En la búsqueda de una alternativa terapéutica económica y de fácil acceso en las clínicas estomatológicas que logren disminuir las molestas sintomatologías de la alveolitis seca, se realizó un estudio analítico comparativo en la clínica estomatológica del policlínico 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo para evaluar la efectividad del extracto acuoso de Llantén Mayor que constituye un compuesto inocuo y de acción segura, al no presentar reacciones adversas, ni interacciones medicamentosas en comparación con el tratamiento estándar con Alvogil, que constituye el medicamento más comercial y el más empleado para esta afección.

El universo está constituido por 60 pacientes con diagnóstico de alveolitis dentaria seca. Se conformaron dos grupos de tratamiento, quedando formado por 30 pacientes cada uno, entre las edades de 20 a 59 años, que se asignaron de forma aleatoria a los tratamientos, en el análisis de los resultados se emplearon medidas estadísticas como números absolutos y por ciento, además de la prueba de hipótesis para la diferencia de dos proporciones muestrales, con un nivel de significación del 5 %, entre los resultados más relevantes se observa que es la región dentaria de molares inferiores la más afectada, donde predominó el dolor como característica clínica y evolución de la desaparición del dolor entre las 72 y 96 horas, sin diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos de tratamientos, por lo que se recomienda socializar el tratamiento con extracto acuoso de Llantén Mayor como otra alternativa terapéutica menos costosa.



## INTRODUCCIÓN

En el ejercicio diario de la odontología los pacientes acuden a consulta cuando sus estructuras dentarias padecen afecciones severas que sólo se resuelven con la exodoncia lo que convierte a las extracciones dentarias en procedimiento quirúrgico de práctica rutinaria. En este procedimiento clínico se puede presentar diversos tipos de complicaciones como la alveolitis. <sup>(1)</sup> La alveolitis u osteítis alveolar es una infección reversible y localizada de forma superficial, de organización tardía (de 2 a 4 días después de la extracción). Se considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo. Se encuentra dentro la complicación más frecuente de la extracción dentaria. Esta patología tiene un origen multifactorial dentro de los que podemos mencionar trauma excesivo de los bordes del alveolo, de la encía y aplastamiento óseo, aporte vascular disminuido al hueso, extracción de dientes con procesos periapicales y periodontales agudos, mala higiene bucal, restos radiculares, quistes y granulomas<sup>(2)</sup>.

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

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

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



## OBJETIVOS

### General

Determinar la efectividad del extracto acuoso Llantén Mayor en el tratamiento de la alveolitis seca en la clínica estomatológica del policlínico 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo en el período comprendido de marzo 2020 a marzo 2021

### Específicos.

1. Identificar los pacientes según variables antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos.
2. Determinar la región dentaria más afectada y las principales características clínicas en los pacientes en estudio.
3. Evaluar la evolución de los pacientes tratados con extracto acuoso de Llantén en comparación con el tratamiento estándar con Alvogil.

## MÉTODO

Se realizó un estudio analítico comparativo para evaluar la efectividad del extracto acuoso de Llantén Mayor en la alveolitis seca, en comparación con el tratamiento estándar con Alvogil.

El universo está constituido por 60 pacientes con diagnóstico de alveolitis dentaria seca que acuden a la clínica estomatológica del policlínico 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo en el periodo comprendido de marzo 2020 a marzo 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión, entre las edades de 20 a 59 años, los cuales fueron incluidos aleatoriamente a los dos grupos de tratamientos, el grupo estudio con 30 pacientes tratados con extracto acuoso de Llantén Mayor, el grupo control con 30 pacientes tratados con Alvogil

### Criterios de inclusión:

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

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



### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que acudan a la clínica estomatológica del policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo a los que se les diagnostica una alveolitis seca, no siendo esta la primera visita por esta dolencia recibiendo anteriormente otros tratamientos.
- Pacientes que no dan su consentimiento de voluntariedad para ser incluidos en la investigación.
- Pacientes que acuden a consulta y que presentan una alveolitis húmeda
- Pacientes que no cumplan con el rango de edad del estudio.

### **Criterios de salida:**

- Pacientes que presentan alguna reacción adversa al medicamento.
- Pacientes que no cumplan con el tratamiento establecido.
- Pacientes que no asistan a la consulta de seguimiento después de citado en reiteradas ocasiones .

### **Operacionalización de variables**

**Antecedentes patológicos personales:** Variable cualitativa nominal

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

Hábitos tóxicos.: Variable cualitativa nominal:

Ingestión de café:

- Si
- No

Fumar

- Si
- No

Ingestión de bebidas alcohólica



•	Si
•	No
Otras drogas	
•	Si
•	No
<b>Región dentaria afectada</b>	
▪	Incisivos superiores
▪	Caninos superiores
▪	Premolares superiores
▪	Molares superiores
•	Incisivos inferiores
•	Caninos inferiores
•	Premolares inferiores
•	Molares inferiores
<b>Características clínicas</b>	
•	Dolor
•	Inflamación
•	Halitosis
•	Trismo

La evolución clínica referente al dolor según tipos de tratamientos a las 24 horas, 48, horas y 7 2 horas - 96 horas y más de 96 horas

- Persistencia del dolor
- Remisión del dolor

### **Técnicas y procedimientos**

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



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

En el grupo de estudio también se partió de la eliminación cuidadosa de restos del alvéolo o coágulo mal formado con cureta alveolar e irrigación con solución salina y secado con gasa estéril, tras lo cual fue aplicado el extracto acuoso de Llantén con una bolilla de algodón estéril de aproximadamente 0.5 cm de diámetro por toda la cavidad alveolar con una pinza para algodón y posterior a la aplicación del tratamiento se colocó una gasa estéril entre ambas arcadas durante treinta minutos para toponear el alvéolo y se le indico a cada paciente no hacer buchadas, no succionar la cavidad, no escupir. En ambos grupos se indicó antibioticoterapia y analgésicos si dolor, teniendo en cuenta su evolución clínica en persistencia, alivio, aumento o la remisión del dolor. A cada paciente se le entregó por escrito las orientaciones precisas para este tipo de estudio y la fecha de la próxima consulta de evolución.

## RESULTADOS

Tabla No 1: Antecedentes patológicos personales de los pacientes con alveolitis seca. Clínica Estomatológica del Poli 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Mzlllo de marzo 2020 a marzo 2021.

Antecedentes patológicos personales	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%*	No	%*
Diabetes	13	43,3	11	36,6
Obesidad	8	26,6	9	30
Hipertensión	6	20	5	16,6
Insuficiencia renal	3	10		

\*Por ciento en base a 30 pacientes en cada grupo



En la Tabla No1 referente a los antecedentes patológicos personales fue la diabetes mellitus la enfermedad con mayor frecuencias en los pacientes en estudios, con un 43,3 % en el grupo estudio y un 36,6 % en el grupo control, seguida por la obesidad con 26,6 % en el grupo estudio y un 30 % en el grupo control.

Tabla No. 2 Hábitos tóxicos de los pacientes con alveolitis seca.. Clínica Estomatológica del Poli 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Mzll de marzo 2020 a marzo 2021.

Hábitos tóxicos	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%*	No	%*
Hábitos de fumar	12	40	10	33,3
Ingestión de café	7	23,3	6	20
Ingestión de alcohol	10	33,3	12	40
Otras drogas	1	3,3	2	6,6

\*Por ciento en base a 30 pacientes en cada grupo

Los hábitos tóxicos de los pacientes que acudieron a consulta presentando la patología (Tabla No 2), se observa que predominan los hábitos tóxicos en los pacientes estudiado, siendo el hábito de fumar la de mayor aporte con un 40% en el Grupo estudio y en un 33,3 % para los del Grupo de Control, seguido por la ingestión de alcohol en ambos grupos con 40% en el grupo control y un 33,3% en el grupo estudio, luego la ingestión de café.

Tabla 3. Alveolitis seca según grupos dentarios afectados. Clínica Estomatológica del Poli 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Mzll de marzo 2020 a marzo 2021.

Grupos dentarios	Grupo estudio		Grupo Control	Total
	Con Llantén		Alvogil	
	No	%*	No	%*



Incisivo superior	-	-	-	-
Canino superior	2	6,6	2	6,6
Premolar superior	5	16,6	6	20
Molar superior	8	26,6	10	33,3
Incisivo inferior	-	-	-	-
Canino inferior	1	3,3	1	3,3
Premolar inferior	4	13,3	2	6,6
Molar inferior	10	33,3	9	30
Total	30	100	30	100

\*Por ciento en base a 30 pacientes en cada grupo

En relación a las regiones dentarias más afectadas ( Tabla No 3 ) muestra que la mayor incidencia se presentó en el grupo de molares inferiores, con 33,3% en el grupo de estudio y un 30% en el grupo control, seguido de los molares superiores para un 33,3% en el caso del grupo de control, mientras que en el de estudio representaron el 26,6 % de los pacientes, reportando tasas inferiores los grupos de premolares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores , sin incidencia en los grupos de incisivos superiores e inferiores.

Tabla No 4 Características Clínicas de los pacientes con alveolitis seca. Clínica Estomatológica del Poli 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Mzll de marzo 2020 a marzo 2021.

Características clínicas	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%*
Halitosis	28	93,3	30	100
Dolor	30	100	30	100
Inflamación	21	70	23	76,6
Trismo	10	33,3	13	43.3

\* Por ciento en base a 30 pacientes en cada grupo





La Tabla No 4 muestra las principales características clínicas con que los pacientes llegan a consulta, el dolor la más frecuente, representada con el 100% de los pacientes, mientras que la halitosis estuvo presente en el 100 % de los pacientes que integraron el grupo de control y el 93,3 % de los pacientes que conformaron el grupo estudio , por otro lado la inflamación se comportó entre el 70 y 76,6 % de los pacientes de ambos grupos, y el Trismo fue el de menor incidencia al presentarlo de 10 a 13 de los pacientes que acudieron a consulta.

Tabla No 5 Evolución Clínica del dolor en ambos grupos. Clínica Estomatológica del Poli 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Mzlllo de marzo 2020 a marzo 2021.

PARÁMETROS A MEDIR	Grupo estudio				Grupo control			
	24h	48h	72h-96	Mas 96	24h	48h	72h-96 h	Mas 96
	No %*	No %*	No %*	No %*	No %*	No %*	No %*	No %*
Persistencia de dolor.	30 100	25 83.3%	3 10	1 3,3	30 100	26 86,6	2 6,6	0
Remisión del dolor	-	5 16,6	27 90	29 96.6	-	4 13.3	28 93,3	30 100

\* Por ciento en base a 30 pacientes en cada grupo

En la tabla No 5 se describen los resultados obtenidos en ambos grupos estudiados según tiempo de curación, demostrándose la acción del extracto acuoso de Llantén en el tratamiento de dicha afección obteniendo resultados significativos, pues entre los 72 y 96 horas 27 pacientes estaban aliviados del dolor para un 90%, a diferencia de los pacientes tratados con Alvogil en el Grupo Control cuando 28 de ellos, cifra que representa un 93,3%, presentaron el alivio del dolor, siendo similares por lo que el autor estima que son elementos fidedignos que validan la utilización de



este en el tratamiento de la patología de estudio, atendiendo a sus propiedades antiséptica, analgésica, antiinflamatoria, antimicrobiana, antitumoral y estimulante de la cicatrización.

## **DISCUSIÓN**

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

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

Se sabe que el tabaquismo es una de las principales adicciones a nivel mundial y que el uso de cigarrillos puede afectar el estado fisiológico del paciente ya que muchos de los componentes son nocivos para el organismo. Se ha demostrado la importancia que tiene el tabaquismo como factor de riesgo debido a que produce una serie de efectos sistémicos sobre el sistema nervioso central, corazón, vasos sanguíneos y glándulas endocrinas, reduciendo la capacidad pulmonar y produciendo vasoconstricción en la circulación periférica. Diversos autores mencionan que la combustión del tabaco y la nicotina pueden afectar la circulación periférica y causar vasoconstricción gingival importante, disminuyendo la capacidad de reparación en los tejidos<sup>(6)</sup>

En la investigación encontramos que todos los pacientes que llegaron con alveolitis seca tenían algún hábito tóxico como fumar, ingerir alcohol, consumo de café caliente



pero el predominio estuvo en el hábito de fumar y consumo de alcohol representado por 22 pacientes ambos grupos para un 36.6% y también es significativo que la respuesta al tratamiento en el grupo estudio tuvo mejores resultados en estos pacientes.

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

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

Resultados que demuestran lo anteriormente expuesto encontramos en nuestro trabajo donde el grupo dentario más afectado por alveolitis seca fueron los molares inferiores con un 33.3% en el grupo estudio y 30% en el grupo control sin embargo en zona de premolares los valores más altos estuvieron en los superiores descendiendo la tasa de incidencia en los caninos y en los incisivos no tuvimos pacientes con esta patología.

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

El dolor intenso y con irradiaciones, violento, constante y muy perturbador, que es exacerbado con la masticación, y que impide, en la mayoría de los casos, la actividad normal del paciente y especialmente el sueño incidió en el 100% de los pacientes aquejados así como el olor fétido y nauseabundo en el interior del alvéolo



fue de 93.3% en los pacientes tratados con Llantén y el 100% en los casos tratados con alvogil, seguido de sintomatología como la inflamación y el trismo.

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

En otras investigaciones consultadas se confirma la veracidad del uso de la MNT en las curaciones de múltiples patologías bucales como la gingivitis, estomatitis subprótesis, aftas bucales y alveolitis.

Afirmación ésta respaldada por investigaciones del Dr Cesar Cayo y la Dra Aurelia Pérez con el uso del Matico (*Piperangustifolium*) para la cicatrización de alveolos y heridas de la mucosa bucal entre tantas otros investigaciones que utilizan la plantas por sus propiedades terapéuticas <sup>(11)</sup>

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

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



## CONCLUSIONES

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

## RECOMENDACIONES

Socializar los resultados con el propósito de que los estomatólogos que enfrentan la atención a pacientes con alveolitis dentaria seca, valoren la prescripción del extracto acuoso de Llantén mayor como una de las modalidades terapéuticas en estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Jach Ravelo M, González Rodríguez S, García Báez FA, Vázquez Fiallo CJ. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Rev de Ciencias Médicas. La Habana. 2017 24(1)
- 2.- González García X, Cordon García M M, Rojas González S M, Cardentey García J, Porras Mitjans O. Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. MediSur, vol. 14, núm. 4, enero, 2016, pp. 404-409 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180046301012>
- 3.-Guerra Lorenzo Y, Rodríguez Rodríguez Aleida, Alemán Hernández E, Valdés Barroso LM, Valiente Rodríguez B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Rev Cubana Estomatología. 2018
- 4.-Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. AnFacmed. 2016; 77(4):327-32 /  
Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12647>
- 5.-Gutiérrez Rodolfo, Salas Elaysa, Gil Adriana. Efectos antimicrobianos del gel de manzanilla y llantén sobre la microbiota subgingival en el tratamiento de la periodontitis. Estudio preliminar. Volumen 9, N° 17, Enero/Junio 2019  
Depósito Legal: PPI201102ME3815  
ISSN: 2244-8136



6.-Ortega Fruto EA, Quiñonez Becerra JC, Serrano Vázquez RJ, Ochoa Armijos JM. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 568-594

Disponible en:

<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/290>

7.-Poblete Francisca, Dallaserra Matías, Yanine Nicolás, Araya Ignacio, Cortés Ricardo, Vergara Cristian, Villanueva Julio. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. Int J. Inter. Dent Vol. 13(1); 13-16, 2020.

DOI: 10.4067/S2452-55882020000100013

8.- Durán AM, Jaime PA, Villabona DP, Aguirre JP. Prevalencia de alveolitis post exodoncia en las clínicas odontológicas de la universidad de Santo Tomás durante el año 2017. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga. División de Ciencias de la Salud Facultad de Odontología. 2018

9.-Zambrano Vera VN. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo. Guayaquil, Junio, 2020

10.-Rodríguez Cuellar Y, González Cardona Y, Camano Carballo L, García Rodríguez B. Utilización de la fitoterapia por los estomatólogos. Clínica Estomatológica "Juan Manuel Márquez", municipio Playa, La Habana. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VI Número: Edición Especial. Artículo no.:91 Período: Junio, 2019.

Disponible en:

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

11.-Cayo César, Pérez Aurelia. . Eficacia histopatológica en la fase inflamatoria, proliferativa y osteogénica en la cicatrización alveolar post exodoncia aplicando Matico (Piperangustifolium). Ciencia y Desarrollo 17 (2), julio-diciembre 2014. 7:17 V. E.: ISSN 2409-2045

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2014.V17i2.01>

12.-Cahuasquí Salazar AI. Beneficios de la acción cicatrizante del Llantén Mayor post-exodoncia simples en pacientes que acuden a la unidad de atención odontológica Uniandes. Ambato-Ecuador 2019.

13.-Correles Reyes IE, Reyes Pérez JJ, Pina González R. Plantas medicinales de interés estomatológico. Revista 16 de Abril 2014; 53(256): 79-98. ISSN: 1729 6935/ RPNS: 1804

Disponible en:

<http://www.rev16deabril.sld.cu>