



## EFFECTIVIDAD DEL COLUTORIO DE AJO, EN EL TRATAMIENTO DE LA PERICORONARITIS

### EFFECTIVENESS OF GARLIC MOUTHWASH IN THE TREATMENT OF PERICORONITIS

**Autores:** Yanet Anaya Martín<sup>1</sup>, Yubisneyvi Pilar Meriño Noguera<sup>2</sup>, Yurien Muñoz Álvarez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias estomatológicas. Asistente. Clínica del Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma.Cuba. Email:[yanayam@infomed.sld.cu](mailto:yanayam@infomed.sld.cu). <https://orcid.org/0000-0002-3416-2783>.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma.Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3538-780X>

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma.Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [yanayam@infomed.sld.cu](mailto:yanayam@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** el *Allium Sativum* L.(ajo) es una de las plantas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública en Cuba por sus efectos favorables a la salud; trabajos recientes señalan la existencia en el ajo de gran variedad de sustancias, muchas de ellas azufradas. **Objetivo:** comprobar la efectividad de los colutorios de ajo en el tratamiento de la pericoronaritis. **Método:** se realizó un estudio analítico observacional de tipo caso control, en pacientes que acudieron a la consulta estomatológica del Hospital Celia Sánchez Manduley, con diagnóstico de pericoronaritis en el período comprendido de enero del 2019 a enero del 2020. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y la muestra por 50 pacientes divididos en dos grupos de forma aleatoria, se midieron variables como: edad, localización de las lesiones, causa y efectividad de la terapia. **Resultados:** mostraron mayoría de pacientes de 20-24 años y sexo femenino. En ambos grupos de tratamientos se observaron remisión de los síntomas al quinto día. **Conclusiones:** se comprobó la efectividad máxima de los colutorios de ajo en el tratamiento de la pericoronaritis a los 5 días con un 52 % de pacientes curados en el grupo en estudio.

**Palabras claves:** ajo; pericoronaritis; tratamiento.



## ABSTRACT

Introduction: *Allium Sativum* L.(ajo) has been used medically since ancient times and even today is part of popular medicine in many cultures including ours. This is one of the plants approved by the Ministry of Public Health in Cuba for its favorable effects on health. In recent times the number of studies on the effectiveness of garlic has increased; Recent works indicate the existence in garlic of a great variety of substances, many of them sulfur, with important applications in the field of health. Objective: to verify the effectiveness of garlic mouthwashes in the treatment of pericoronitis. Method: an observational analytical case-control study was carried out in patients who attended the stomatological consultation at the Celia Sánchez Manduley Hospital, with a diagnosis of pericoronitis in the period from January 2019 to January 2020. The universe was made up of all The patients who met the inclusion criteria established for the study and the sample of 50 patients divided into two groups randomly, variables such as: age of the patient, location of the lesions, cause and effectiveness of the therapy were measured. Results: showed the majority of patients 20-24 years old and female. In both treatment groups, remission of symptoms was observed on the fifth day. Conclusions: the maximum effectiveness of garlic mouthwashes in the treatment of pericoronitis was verified, it was obtained after 5 days with 52% of patients cured in the study group, achieving an improvement in the oral health of the patients.

Keywords: garlic; pericoronitis; treatment.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la educación médica superior en Cuba está comprometida con la formación de profesionales de la salud que sean capaces desde el contexto socio cultural donde desempeñan sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y extensionistas de brindar soluciones a los principales problemas de salud que afectan a la población. La medicina natural y tradicional, conocida internacionalmente como alternativa, energética, naturalista o complementaria, forma parte de la cultura universal, sus prácticas se han heredado de generación en generación.<sup>1</sup>

La medicina natural y tradicional (MNT) es un campo terapéutico que se abre paso en el mundo contemporáneo y es una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química en el plano médico y económico, además busca mayor acceso y aceptabilidad social. El Desarrollo de ella en Cuba está integrado dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. En la actualidad internacional se habla con más fuerza de una Medicina Integrativa, entendiendo por esta la combinación de la MNT y los tratamientos médicos convencionales.<sup>2</sup>



En el caso del *Allium Sativum L* (ajo), las acciones medicinales que le han atribuido la medicina popular han sido corroboradas posteriormente. El estudio científico de los principios activos de los bulbos de ajo se debe al alemán Wertheim, quien en 1844 extrajo de los ajos una sustancia de olor nauseabundo y propuso el nombre de alilo para designar a sus derivados. La propiedad antiséptica del ajo fue demostrada por Louis Pasteur en el siglo XIX, y se debe al médico suizo y Premio Nobel Artur Stool, el haber dado a conocer que el poder bactericida del ajo se debía a la alicina, componente al que se debe el típico olor a ajo y sus principales virtudes terapéuticas un metabolito secundario que no está en el ajo, sino que se libera cuando la aliína, un aminoácido azufrado que sí tiene el ajo, se pone en contacto con el oxígeno, que mediante la enzima aliinasa se transforma en alicina, que es muy inestable. Por ello se recomienda cortarlo en láminas muy finas o machacarlo para usos medicinales. A estos compuestos debe el ajo su acción farmacológica como hipolipemiente, antimicrobiano y antihelmíntico.<sup>3</sup>

En estomatología se utiliza fundamentalmente como analgésico y se le ha restado importancia como antimicrobiano, por lo que puede ser usado para el tratamiento de diferentes patologías las cuales los agentes causales son gérmenes como es el caso de las candidiasis (hongos), los herpes (virus) y las pericoronaritis (por estafilococos), siendo esta la patología en la que vamos a utilizar la decocción de ajo. Sus efectos como medicamento y alimento hacen que sea uno de los mejores ejemplos para validar el aforismo hipocrático: "que el alimento sea tu medicina y la medicina, tu alimento"<sup>4,5,9</sup>

El inicio de muchas infecciones y afecciones odontogénicas comienzan por el proceso de la pericoronaritis, siendo esta el estado patológico más común en terceros molares parcialmente retenidos, con tendencia a la recidiva de forma intermitente, cuando no se completa la erupción. Los terceros molares inferiores son los que con mayor frecuencia no completan su proceso de erupción normal con una etiología multifactorial, pero casi siempre están involucrados los siguientes factores: genéticos, retardo en el crecimiento, dirección de la erupción (vía eruptiva anormal), falta de espacio y maloclusiones<sup>6</sup>. Esta afección se caracteriza por la inflamación del tejido blando que rodea el diente retenido. Otros autores definen la pericoronaritis como la infección de la cavidad pericoronaria del molar del juicio y de sus paredes, siendo el más frecuente de los accidentes infecciosos: complicación local que puede suceder al brotar cualquier diente y es causa frecuente de dolor, fiebre, halitosis, trismo, disfagia, edema y sustancia purulenta.<sup>7,11,14</sup>

La pericoronaritis tiene manifestaciones clínicas comunes, independientemente de su forma de presentación: se observa en la infancia y en los comienzos de la edad adulta de 20 a 30 años de edad, frecuente en zona de terceros molares inferiores. Se caracteriza por tejido pericoronario edematoso y enrojecido que se extiende a los tejidos blandos adyacentes, dolor punzante, amigdalitis y en ocasiones absceso



peritonsilar o faríngeo, puede observarse pus, dificultad para la masticación, limitación a la apertura bucal, halitosis, disfagia, toma del estado general (escalofrío, fiebre), linfadenopatía cervical (con mayor frecuencia en la cadena submandibular), así como ganglios dolorosos y endurecidos.<sup>8-10</sup>

Los pilares básicos a considerar en el tratamiento de las infecciones odontógenas se concretan en dos: uso de antimicrobianos y el tratamiento quirúrgico. Además, deben implantarse algunas medidas locales como el alivio del capuchón pericoronario si éste ha sido traumatizado por la oclusión del diente antagonista, por lo que deben desgastarse las cúspides del antagonista o extraerse en caso de terceros molares que así lo requieran. Frecuentemente los pacientes que sufren de pericoronaritis toman analgésico para calmar el dolor y otros toman antibiótico para evitar la infección ya que conocen la patología que presentan, pensando que con esto van a solucionar el problema ocasionando que el cuadro se agudice y formar futuras complicaciones como: mucosa y bucofaciales.<sup>7,9,11</sup>

Considerando la frecuencia de la pericoronaritis en las consultas, el uso cada vez más frecuente de la medicina natural y tradicional y la probada eficacia del *Allium Sativum* L (ajo) en otras patologías similares a las pericoronaritis, se decidió aplicarla en esta afección de causa local para comprobar la efectividad de los colutorios de ajo.

## MÉTODO

Se realizó un estudio analítico observacional de tipo caso control, en los pacientes que acudieron a la consulta estomatológica perteneciente al departamento de Estomatología "Santiago Hernández" del Hospital "Celia Sánchez Manduley", con pericoronaritis en el período comprendido de enero del 2019 a enero del 2020. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que presentaban la patología en estudio con los criterios de inclusión establecidos para el mismo y la muestra de 50 pacientes divididos en dos grupos de forma aleatoria.

**Criterios de inclusión:** Pacientes pertenecientes al área de salud del Hospital Celia Sánchez Manduley, diagnosticados con pericoronaritis que de forma voluntaria dieron su consentimiento por escrito, para la realización del estudio con edades comprendidas entre 10 - 25 años de cualquier sexo y raza.

**Criterios de exclusión:** pacientes embarazadas y madres con niños menores de un año, pacientes con retraso mental, pacientes bajo terapia medicamentosa de ácido acetil salicílico (ASA) e hipertiroideos y con ulcera gastroduodenal.

**Formulación del colutorio (infusión):** pelar (50 g) Cortar finamente los dientes de ajo (para liberar alicina), hervir 700 ml de agua y cuando este en ebullición (unos 5



minutos) bajarla, añadir los ajos cortados en (450 ml) de agua, dejar refrescar luego colar. Uso en forma de colutorios a temperatura ambiente antes de la ingestión de alimentos y después de los mismos. Frecuencia 6 veces al día. Esta infusión debe ser utilizada antes de las 24 horas de su preparación para lograr óptimos resultados, por lo que se preparó una infusión diaria.

### **Definición de variables:**

- Edad del paciente: Se recopiló en años cumplidos en el momento del examen. De 10-14, de 15-20, de 21-25
- Sexo: categorías biológicas: Femenino (F) y Masculino (M).
- Localización de las lesiones:

Segundos molares superiores e inferiores, Terceros molares superiores e inferiores

- Causa: Infecciosa, Mecánica
- Efectividad de la terapia

La *máxima efectividad* se evaluó en ambos grupos de tratamiento al **tercer y quinto día** en la consulta, al corroborar la remisión de los signos y síntomas con la realización del tratamiento. En la consulta donde no estuvo presente la afección se dio el alta. Se consideró *poco efectiva* la terapia en aquellos pacientes cuyas signos y síntomas disminuyeron entre el sexto y séptimo día del tratamiento

Se realizó el interrogatorio y examen clínico en la consulta estomatológica, visualización directa con medios diagnósticos (espejo bucal y la pinza para algodón) buscando los signos clínicos que permitieron diagnosticar al paciente portador de la afección. Previamente al paciente se le dio lectura del consentimiento informado y transcurrido un tiempo prudencial de análisis por parte del mismo, se obtuvo de él su aprobación de forma oral y escrita.

Luego de examinar los criterios antes expuestos, la terapéutica se aplicó de la siguiente forma:

Grupo de estudio (manifestaciones locales) se le indicó la aplicación del colutorio de ajo 6 veces al día: Antes y después del desayuno, almuerzo y comida. Se le prescribió a cada paciente como realizar la infusión, se les indicó la no ingestión de alimentos sólidos, ni líquidos hasta pasada 30 minutos de aplicado el mismo. Además, no ingerir comidas calientes, ni muy condimentadas.

Grupo de control (manifestaciones locales) se le indicó la terapia convencional antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios. Además, no ingerir comidas que estuvieran calientes y muy condimentadas.

Realizando el interrogatorio se conoció si aparecieron o no síntomas adversos durante la aplicación del medicamento (ardor, dolor)



## RESULTADOS

**Tabla 1.** Pacientes con pericoronaritis según edad, sexo y grupos de tratamiento.

Grupos De Tratamiento	Sexo		Edades			
			10-14	15-19	20-24	Total
Grupo Estudio	M	No	1	-	6	7
		%	4	-	24	28
	F	No	2	1	15	18
		%	8	4	60	72
Grupo Control	M	No	3	2	-	5
		%	12	8	-	20
	F	No	-	-	20	20
		%	-	-	80	80
Total	M	No	4	2	6	12
		%	8	4	12	24
	F	No	2	1	35	38
		%	4	2	70	76

**Fuente:** Planilla de recolección de la información

Cuando se realizó la distribución de los 50 pacientes atendidos con pericoronaritis según edad, sexo y grupos de tratamiento (tabla 1), se observó una mayor prevalencia de la afección en el sexo femenino con un 76 %, con mayor presencia en el grupo de edad 20-24 (70 %) y una mayor representación del sexo femenino en el grupo control con un 80 %.



**Tabla 2.** Pacientes con pericoronaritis según localización y grupos de tratamiento.

Grupos de tratamiento						
Zona de Localización de la pericoronaritis por pacientes	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Segundos molares superiores	1	4	-		1	2
Segundos molares inferiores	2	8	3	12	5	10
Terceros molares superiores	3	12	2	8	5	10
Terceros molares inferiores	19	76	20	80	39	78
Total de pacientes	25	50	25	50	50	100

**Fuente:** Planilla de recolección de la información.

Según localización en ambos grupos de tratamientos (tabla 2) predominaron los pacientes con terceros molares inferiores afectados por la patología en estudio con un 78 % y una mayor representatividad del grupo control con un 80% con respecto al grupo en estudio con una frecuencia del 76%.

**Tabla 3.** Pacientes según causa u origen de la pericoronaritis.

Grupos de tratamiento						
Causa u origen	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Infecciosa	15	60	13	52	28	56
Mecánica	10	40	12	48	22	44
total	25	50	25	50	50	100

**Fuente:** Planilla de recolección de la información.



Al determinar el origen de la afección (tabla 3) la causa predominante fue la infecciosa con un 56 %, con mayor incidencia en el grupo en estudio 60 % con respecto al 52 % en el grupo control.

**Tabla 4-** Efectividad según grupos de tratamiento y remisión de los signos y síntomas por días de tratamiento.

Grupos de tratamiento						
Remisión de los signos y síntomas.	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
3re día	3	12	2	8	5	10
5to día	13	52	15	60	28	56
7mo día	9	36	8	32	17	34
Total	25	50	25	50	50	100

**Fuente:** Planilla de recolección de la información.

La efectividad máxima de la decocción de ajo (tabla 4) se obtuvo a los 5 días con el 56% de pacientes curados, 52 % en el grupo de estudio con respecto a 60% en el grupo control.

## DISCUSIÓN

La pericoronaritis es un proceso infeccioso agudo localizado que se caracteriza por la inflamación del tejido blando que rodea el diente retenido, causada por el alojamiento de restos de alimentos y microorganismos bajo la mucosa que cubre los dientes parcialmente erupcionado. Es el más frecuente de los accidentes infecciosos y representa el 82 % de los procesos mucosos. Debido a la alta incidencia de inclusión de los terceros molares en el tejido óseo, la extracción de estos dientes es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizado habitualmente. <sup>11,12</sup>

Se encuentran mayor prevalencia de la afección en el sexo femenino y el grupo de 20-24 años de edad, tanto en el grupo en estudio como en el grupo control, condición esta que coincide con los reportes de esta afección en los estudios consultados, la misma es más frecuente en la segunda y tercera década de la vida, aunque existen reportes de la misma en la primera década coincidiendo con la erupción del primer molar permanente, el cual no es motivo de estudio en nuestra investigación por estar contraindicada la MNT en estas edades. Ries centeno considera un ligero predominio de la mujer con respecto al hombre y Wirth da un 48,4% para el femenino y 51,5 % para el masculino. La edad de inicio es muy variada Ries centeno considera entre los 18-28 años de edad aunque sean descrito casos con 15 y 82 años de edad, para Wirth el mayor porcentaje se encuentra entre 21-25(53%) seguido de 15-20(17,2%) <sup>11</sup>. En Cuba la incidencia de la pericoronaritis es más frecuente en la segunda década de vida. Un número elevado de pacientes con tercer molar retenido no presentan





síntomas y son repentinamente informados por el estomatólogo de su presencia al realizarle un examen o al ver el aumento de volumen de consistencia dura en la zona donde se localizan los terceros molares fundamentalmente. Cuando el paciente refiere molestias en estas zonas generalmente está asociada a una pericoronaritis. Refieren dolor, inflamación de la cara, trismos o limitación de la apertura bucal, halitosis, sensibilidad con aumento de volumen de los ganglios submaxilares.<sup>9,11-13</sup>

Según localización en ambos grupos de tratamientos predominaron los terceros molares inferiores, lo que se corresponde con lo planteado en la literatura médica revisada acerca de los dientes más afectados, por lo que se hace necesario conocer las condiciones anatómicas. El mismo va a situarse en un espacio limitado, donde las relaciones anatómicas de las diversas estructuras acentúan las dificultades y agravan el proceso de erupción, una de estas es que el segundo molar limita el enderezamiento del mismo y puede ser lesionado a diferentes alturas. Hacia atrás se encuentra con el borde anterior ascendente de la mandíbula, obstáculo óseo que dificulta la buena posición del diente en la arcada. Hacia arriba está cubierto por una mucosa laxa, extensible y movable que no juega su papel habitual, como lo hace la mucosa extensible del resto de los dientes, esa mucosa laxa y extensible no se retrae, se distiende y forma por detrás del segundo molar una especie de saco que favorece que los agentes infecciosos locales puedan multiplicarse y crear una infección localizada. A lo largo de la filogenia humana existe una disminución progresiva con respecto al número, volumen y forma de los dientes por lo que el tercer molar cada vez presenta una erupción más retardada e incluso puede estar ausente por falta de formación.<sup>8</sup>

Un estudio realizado en Gibara el grupo de edades de 15 a 30 años fue el más afectado, con 31 pacientes para el 48,43%. Existió una mayor incidencia del sexo femenino en 44 pacientes para el 68,75%. Los terceros molares inferiores fueron los más afectados en 27 pacientes para el 39,13%.<sup>8</sup>

Hay un predominio del origen *infeccioso* con respecto al *mecánico* en nuestra investigación. De hecho, la cavidad bucal ofrece un ambiente favorable para la multiplicación de los gérmenes. En el primero de los casos, se produce a partir de los elementos infecciosos que existen en la cavidad bucal; también se debe a modificaciones vasomotoras provocadas por la evolución del germen, con la consiguiente infección de la fibromucosa. Actualmente se admite que el punto de partida de la infección se sitúa en el espacio pericoronario, donde se crea una cavidad virtual que puede infectarse al ponerse en comunicación con el medio bucal. Entre el diente retenido y el contiguo se crea un espacio casi cerrado, protegido de un saco o capuchón mucoso, que no tiene tendencia a retraerse y donde se multiplican los microorganismos. En tanto, el accidente *mecánico* ocurre cuando el tercer molar inferior (más frecuente) u otro diente retenido se encuentra cubierto en su porción coronaria por el tejido fibromucoso y el diente antagonista traumatiza con sus



cúspides esta fibromucosa durante la masticación; se inicia así el proceso inflamatorio que llega a la infección.<sup>8,9</sup>

Al valorar la disminución de los signos y síntomas de la afección, la misma se logró en ambos grupos de tratamientos encontrando un menor porcentaje en el grupo que se le aplicó el colutorio que, aunque no tenían manifestaciones sistémicas si presentaban la afección la cual es reconocida por la literatura médica como local, esto se debe a las propiedades que presenta el ajo como analgésico, antimicrobiano y astringente.<sup>3,5</sup>

Se hace difícil comparar los resultados con otras publicaciones ya que desde el punto de vista estomatológico se le ha dado una mayor importancia a su propiedad analgésica<sup>9,22</sup> y no a su uso como antimicrobiano, sin tener en cuenta que el ajo posee la alicina antimicrobiana natural como componente activo, sulfuros de alilo, vinilo y propilo (0,6%), que dan el olor característico a los ajos. Contiene además vitamina A, B1, B2, C, una amina del ácido nicotínico, colina, hormonas, alicetoina I y II, ácido sulfocianico, yodo y trazas de uranio. Esta compleja composición hace que dicho bulbo ejerza una variada acción en el organismo.<sup>3,15-17,21</sup>

La utilización de productos naturales en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales hace más de dos décadas que se utiliza de manera regular en la atención estomatológica en Cuba; además se encuentra incluida en los contenidos para la formación de pregrado y posgrado, su uso ha aumentado progresivamente porque no son invasivos, no generan efectos secundarios y resultan ser menos costosos. Es por ello, que favorece el uso casero de productos naturales<sup>18,19</sup>

Existe una importante prevalencia a nivel mundial de terceros molares retenidos y, en consecuencia, se produce una gran cantidad de alteraciones maxilares, de manera que es importante que se le preste mayor atención a este problema de salud, para poder lograr un diagnóstico temprano y la extracción oportuna de dicho molar, a fin de eliminar la posibilidad de desarrollo de la pericoronaritis y sus complicaciones, que pueden ser: la persistencia de la retención por muchos años, devenir un riesgo desde el punto de vista clínico como la pericoronaritis recurrente, periodontitis, caries dental, reabsorción de las raíces de los dientes contiguos, la formación de quistes dentígenos, el desbalance oclusal y disfunciones en la articulación temporomandibular.<sup>20</sup>

## **CONCLUSIONES**

Los dientes más afectados fueron los terceros molares inferiores y el sexo femenino en ambos grupos de tratamiento como se reporta en la literatura médica. Los resultados finales permitieron corroborar que ambas terapias tienen efectividad, aunque se obtuvieron mejores resultados en el grupo control por la terapia convencional utilizada que tiene mayor efectividad, pero lleva consigo el uso de medicamentos que económicamente son más costoso y mayor riesgo de efectos adversos. Se comprobó la efectividad máxima de la decocción de ajo en el tratamiento de la pericoronaritis al quinto día de aplicada la terapia



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zúñiga Monier B, Caballero Orduño A. La medicina tradicional y natural y los ensayos clínicos: un reto de las ciencias médicas en el siglo XXI. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [citado 7 Jun 2021]; 20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/662>
2. George Quintero RS, Nicot Martínez N, Labori Ruiz JR, González Rodríguez I, Matos Laffita D. Implementación de lineamientos económicos y sociales. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 13 Jun 2021]; (32):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/712>
3. Martínez Pizarro S. El ajo en la prevención del cáncer gástrico. Arch.cuba.gastroenterol. [Internet]. 2020 [citado 7 Jun 2021]; 1(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/27>
4. Rodríguez Vega JL, Mejía Pinedo DA, Lora Loza MG, Pérez Martinto PC. Actividad extracto etanólico de hoja de allium sativum (ajo) sobre staphylococcus aureus. Revista Científica EPISTEMIA - Número Especial [revista en Internet]. 2020 [citado 7 Jun 2021]; 4(2):[aprox. 8 p.].
5. Saz Peiro P, Tejero Lainez MC. El ajo. Allium sativum. MEDICINA NATURISTA [revista en Internet]. 2020; [citado 7 Jun 2021]; 14 (1) : [aprox. 4 p.] .
6. Casanova Rosado JF, Sarmiento Bojorquez MA, Cadena González M, Muñoz Álvarez H. Variables predictivas en el espacio de erupción de terceros molares en radiografías panorámicas / Predictive Variables in the Eruption Space of Third Molars in Panoramic Radiographs. CAGI [Internet]. 28 de octubre de 2018 [citado 10 de junio de 2021]; 5(10). Disponible en: <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/172>
7. Peñafiel Macías FX .Tesis [Internet]. Repositorio Universidad de Guayaquil .2020-jun [citado el 12 de Junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48414>
8. Pérez Barrero Bernardo Ricardo, Duharte Garbey Carelia, Perdomo Estrada Cristina, Ferrer Mustelier Ania, Gan Cardero Bárbara. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. MEDISAN [Internet]. 2011 Nov [citado 2021 Jun 08] ; 15(11):1548-1556. Disponible en :[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100007)
9. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p: 327,328,378.



10. Toledo Aguilera B, Calzadilla González A, Morales Corella V, Aguilera Bauzá SM, Pupo Clapé C. Pericoronitis en los terceros molares retenidos en pacientes de Gibara. CCM [Internet]. 2013 [citado 10 Feb 2021]; 17(1): [aprox. 0 p.]. Disponible <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1261>
11. Morán López E, Cruz Paulín Y. Pericoronaritis: Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado 9 Jun 2021]; 38(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2331>
12. Burgos Reyes G, Morales Moreira E, Rodríguez Martín O, Aragón Abreu J, Sánchez Ruiz M. Evaluación de algunos factores predictivos de dificultad en la extracción de los terceros molares inferiores retenidos. MediCiego [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2021]; 23(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/613>
13. del Puerto Horta M, Casas Insua L, Cañete Villafranca R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. revmedicaelectronica [Internet]. 2014 [citado 8 Jun 2021]; 36(0):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1166>
14. Díaz del Mazo L, González Rodríguez A, Silva Colomé ME, Ferrer González S, Vicente Botta BL. Valoración clínico-epidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [citado 8 Jun 2021]; 21(11):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1784>
15. Bermúdez Hoyos M, López Naranjo LM, Zabala González DA. Elaboración de un preparado magistral a base de ajo (*Allium sativum*) y caléndula (*Calendula officinalis*) y evaluación de su actividad antimicrobiana y antimicótica. Cienc. tecnol. innov. salud [Internet]. 23 de octubre de 2017 [citado 9 de junio de 2021]; 1:6-11. Disponible en: <http://revistas.sena.edu.co/index.php/CITEISA/article/view/1099>
16. Martínez-Pizarro Sandra. Ajo para el tratamiento de la candidiasis vaginal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Ago [citado 2021 Jun 07]; 85(4): 310-311. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400310>
17. Sánchez Dominguez EM, Rojas Pérez S, Agüero Batista NN. Investigaciones actuales del empleo de *Allium sativum* en medicina. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 8 Jun 2021]; 41(3):[aprox.6p.].Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/631>
18. gutiérrez R, albarrán R. Uso de plantas medicinales como terapia coadyuvante en el tratamiento periodontal. Revisión de la literatura. Revista Odontológica de Los Andes, [Internet].2020 [citado 2021 feb 08] ; 15( 1): :[aprox.13 p.].  
Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/16395>



19. Guillaume Ramírez V, Ortiz Gómez MT, Alvarez Artímez I, Marín Quintero ME. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y dificultades para su uso en Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2021]; 54(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1211>
20. González Espangler L. Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 9 Jun 2021]; 56(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1722>
21. González Fernández E M, Pérez Rodríguez C, Pérez Martínez Y, Palacios Díaz José A. Medicina Natural y Tradicional en Parasitología Médica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Jun 09] ; 22( 1 ): 49-58. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3289>
22. Juárez-Segovia K.G., Díaz-Darcía E.J., Méndez-López M.D., Pina-Canseco M.S., Pérez-Santiago A.D., Sánchez-Medina M.A.. Efecto de extractos crudos de ajo (*Allium sativum*) sobre el desarrollo in vitro de *Aspergillus parasiticus* y *Aspergillus niger*. Polibotánica [revista en la Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jun 09] ; ( 47 ): 99-111. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-27682019000100099&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682019000100099&lng=es). <https://doi.org/10.18387/polibotanica.47.8>.

### **Financiación**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

**Yanet Anaya Martin**: como autora principal originó la idea del tema sobre: Efectividad del colutorio de ajo, en el tratamiento de la pericoronaritis.

Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión del estudio.

**Yubisneyvi Pilar Meriño Noguera**: contribuyó en el diseño de la investigación y en la discusión y resultados del estudio.

**Yurien Muñoz Álvarez**: contribuyó en el diseño de la investigación, formulación del colutorio.

Yo, **Yanet Anaya Martin**, en nombre de las coautoras, declaro la veracidad del contenido del artículo: Efectividad del colutorio de ajo, en el tratamiento de la pericoronaritis