

I'm not robot!

## Alveolitis dental tratamiento pdf download full crack

¿Has ido hace unos días al dentista a extraer un diente y no aguantas el dolor? Si es así, no pierdas un minuto más y ve cuanto antes al especialista. Es muy probable que el coágulo que se forma sobre el hueco que ha dejado la pieza dental una vez extraída para sellar y cicatrizar la zona se haya roto o caído. Se conoce con el nombre de alveolitis dental. Las primeras 48/72 horas después de una extracción es el periodo más crítico y es ahí cuando existe un mayor riesgo de sufrir este problema. Al romperse o desprenderse el coágulo, además del dolor intenso que sufre el paciente que da la voz de alarma de que hay un problema, el periodo de cicatrización de la herida es más largo y, por tanto, necesitará un tratamiento específico para su curación. ¿Qué provoca esa rotura? La zona se vuelve más vulnerable al ataque de bacterias o a cualquier agente externo, lo que provocará la inflamación del tejido y ese dolor intenso al que antes nos referíamos. Claves para medir el dolor y detectar la alveolitis ¿Cómo podemos saber si el dolor que sufrimos no es "normal"? Es cierto que tras una extracción de un diente o una muela es habitual sentir dolor con lo que nos puede generar dudas de si ese dolor que estoy sufriendo es normal o, por el contrario, debo preocuparme y es síntoma de una alveolitis. Es este post te damos claves para detectar el problema a tiempo. Si controlamos el dolor con los analgésicos que nos ha proporcionado el especialista, han pasado 48 horas tras nuestra visita al dentista y comienza a remitir la dolencia entonces, no debemos preocuparnos. Si por el contrario, el dolor va a más, incluso, hasta el punto de no dejarnos dormir, es probable que suframos alveolitis. Pese a que es muy doloroso, hay una buena noticia y es que no se trata de una afección grave y en unos días siguiendo las pautas del especialista, el paciente siente una gran mejoría. Este tipo de patología afecta en torno a un 3 o 4% de los pacientes que se someten a una extracción y es más frecuente que ocurra en aquellos casos en los que la pieza que hemos extraído sea una muela del juicio. Tipos de alveolitis dental Alveolitis seca Ocurre cuando no se observa el coágulo de sangre y, en su lugar, se ve el hueso de la cavidad. Es decir, el alveolo está vacío. Alveolitis húmeda Es el caso contrario. El paciente presenta una alveolitis cuando presenta un tejido sangrante y oscuro. ¿Cómo tratarla la dolencia? El especialista nos dará las pautas del tratamiento. En cualquier caso, cuando el paciente llega a la clínica con esta dolencia, el primer paso es que el odontólogo enjuague el alveolo con suero para limpiar la zona y eliminar así cualquier residuo que se haya quedado alojado. Además, nos recetará medicación: analgésicos para combatir el dolor, antibióticos para curar la infección y antiinflamatorios para rebajar la hinchazón. Cualquier duda, podéis poneros en contacto con nuestros profesionales y os atenderán encantados. Ana Ibis Bosch-Núñez aibosch@infomed.sld.cu Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba Arleidis Moreno-Montoya ari.moreno@nauta.cu Policlínico Docente Julián Grimau García, Cuba Maylen Maidelín Tejada-Bertot maylen.tb@nauta.cu Policlínico 30 de Noviembre, Cuba Dianne Yurien Griñán-Semanat dianneyg@infomed.sld.cu Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba Sanlia Landazuri-Llago sanlia@infomed.sld.cu Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba Aplicación de una jalea de caléndula al 1% en pacientes con alveolitis Acta Odontológica Colombiana, vol. 11, núm. 2, pp. 39-47, 2021 Universidad Nacional de Colombia La revista adhiere a los principios y políticas del libre acceso (BOA) y le da el derecho a los lectores a descargar, imprimir, compartir o vincular el texto completo de cualquiera de los artículos publicados en cualquiera de los números publicados. La revista no realiza ningún cobro económico por someter, revisar, corregir, diagramar y publicar artículos en cualquiera de sus números. Recepción: 12 Enero 2021 Aprobación: 26 Mayo 2021 Publicación: 01 Julio 2021 DOI: Resumen. ResumenObjetivo: demostrar los beneficios terapéuticos del uso de una jalea de caléndula al 1% en pacientes con alveolitis. Métodos: se realizó una intervención terapéutica en el Policlínico Julián Grimau, provincia Santiago de Cuba, Cuba, entre enero y junio de 2019. Por muestreo no probabilístico se reclutó una muestra de 24 pacientes con diagnóstico de alveolitis seca o húmeda, distribuyéndose en dos grupos: A (control) y B (estudio), los cuales recibieron tratamiento convencional y jalea de caléndula al 1%, respectivamente. Se analizaron las variables: edad, sexo, tipo de alveolitis, tiempo de remisión del dolor y de cicatrización, respuesta al tratamiento (mejorado y no mejorado) y beneficios terapéuticos. Se empleó el porcentaje como medida de resumen y el test estadístico Ji al cuadrado de Independencia con un nivel de significación (a) de 0,05. Resultados: se evidenció un predominio de la alveolitis en pacientes con 19-59 años de edad (50,0%), del sexo femenino (66,7%) y del tipo húmeda (75,0%). En ambos grupos de tratamiento, el mayor porcentaje de los pacientes (17) refirió alivio del dolor a las 48 horas. En el 83,3% de los pacientes, incluidos en el grupo B, se observó menor tiempo de cicatrización. El 100% de los pacientes se categorizó como mejorado. Conclusiones: la jalea de caléndula al 1% resulta beneficiosa, dada su capacidad analgésica y cicatrizante en el tratamiento de pacientes con alveolitis. Palabras clave: alveolo seco, caléndula, analgesia, cicatrización de heridas, efectividad. Abstract: AbstractObjective: demonstrate the therapeutic benefits of a 1 % calendula jelly in patients with alveolitis. Methods: a therapeutic intervention was carried out at the Julián Grimau Polyclinic, Santiago de Cuba province, Cuba, between January and June 2019. By non-probabilistic sampling, a sample of 24 patients with a diagnosis of dry or wet alveolitis was recruited, distributed in two groups: A (control) and B (study), who received conventional treatment and 1% calendula jelly, respectively. The variables were analyzed: age, sex, type of alveolitis, time of remission of pain and healing, response to treatment (improved and not improved) and therapeutic benefits. The percentage was used as a summary measure and the Chi-square test of Independence with a significance level (a) of 0.05. Results: a predominance of alveolitis was evidenced in patients aged 19-59 years (50.0 %), female (66.7 %) and of the wet type (75.0 %). In both treatment groups, the highest percentage of patients (17) reported pain relief at 48 hours. In 83.3% of the patients included in group B, a shorter healing time was observed. 100 % of the patients categorized as improved. Conclusions: Calendula jelly 1% is beneficial as an analgesic and healing in the treatment of patients with alveolitis. Keywords: Dry socket, calendula, analgesia, wound healing, effectiveness. Introducción La alveolitis es una afección infecto-inflamatoria, reversible, localizada, superficial, que aparece de dos a cuatro días después de una extracción dentaria. Es un estado necrótico del proceso alveolar que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo, lo que expone el hueso alveolar al aire, a los alimentos y líquidos, causando dolor. Por su parte, el proceso infeccioso disminuye el tope de neoformación ósea, con lo cual la cicatrización del alveolo se ve retrasada (1). Entre las estrategias terapéuticas asumidas para esta afección se encuentran los tratamientos convencionales, que incluyen el empleo de medicamentos analgésicos (sobre todo aquellos que contienen eugenol y glicerina) asociados con antibióticos, xilocaína o corticoides. Pueden integrarse, también, preparados magistrales como el bálsamo de Perú y productos comerciales como el Alveogyl® (2). Por otro lado, se encuentran los tratamientos alternativos como la magnetoterapia (3) y ozonoterapia (4) que, aunque han demostrado ser efectivos, resultan muy costosos. Igualmente, se emplea la fitoterapia con extractos vegetales obtenidos de la Calendula officinalis L., planta medicinal aprobada por la Agencia Reguladora de Cuba para su uso en el Sistema Nacional de Salud, y cuyas propiedades analgésicas, antiinflamatorias, cicatrizantes, antioxidantes, astringentes, antibacterianas, fungicidas, entre otras, han sido científicamente demostradas (5). Considerando tales propiedades, a nivel internacional y nacional, se han realizado diversas investigaciones preclínicas y clínicas. En las vinculadas, específicamente, con la cavidad bucal se destacan las dirigidas por Lima et al. (6) y Fang Mercado et al. (7) En Cuba, se reportó el empleo del extracto fluido y de la tintura de Calendula officinalis L. como colutorio disuelto en agua, procedimiento que genera varios inconvenientes, tales como: no uniformidad de la dosis empleada (debido a los grados de dilución a que la conleva su preparación) y rápida eliminación del medicamento de las zonas afectadas (al ser una solución que carece de la sustantividad suficiente para que se adhiera a la mucosa bucal y ejerza adecuadamente la acción farmacológica). Asimismo, el uso del etanol como vehículo puede provocar atrofia epitelial de la cavidad bucal, lo que trae consigo un incremento de la susceptibilidad del tejido, a diferencia de otras formas farmacéuticas con adecuadas propiedades reológicas para ejercer su acción (8). El sabor amargo que algunos componentes de la flor le infieren al extracto vegetal es, también, una situación a tener en cuenta en el uso de esta planta. Estos inconvenientes muestran la necesidad de desarrollar nuevas formulaciones farmacéuticas para el tratamiento de afecciones estomatológicas. Entre estas formulaciones se encuentran las jaleas, preparaciones de amplia utilización en las mucosas dada su compatibilidad con los tejidos, mayor ajuste y uniformidad de dosis, tiempo de permanencia en la zona de aplicación y, con ello, garantía de mejor efecto farmacológico. Además, resultan más estables desde el punto de vista químico y, generalmente, cuentan con gran aceptación por los pacientes gracias a las mejoras en su sabor (9). Para corroborar lo anterior, un equipo de investigadores santiagueros llevó a cabo estudios en los que, en una primera etapa, formularon y evaluaron la calidad física, físico-química, microbiológica y la aceptación sensorial de una jalea, cuyo principio activo fue un extracto blando estandarizado de la Calendula officinalis L. al 1%. En una segunda etapa realizaron los estudios de estabilidad del preparado estableciendo su periodo de vida útil. Ambos estudios tuvieron la finalidad de lograr un preparado que garantizara mayor adhesión al tratamiento por parte de los pacientes, obteniendo de evoluciones clínicas satisfactorias, comodidad de aplicación y mayor permanencia en el sitio de acción (8, 9); posteriormente, fue necesario evaluar su efectividad terapéutica. Por lo antes expuesto, se decidió realizar la presente investigación, que resume el siguiente problema científico: ¿Cuáles serán los beneficios terapéuticos de una formulación de jalea de caléndula al 1% en pacientes con alveolitis? Para ello, en primer lugar, se planteó el siguiente objetivo: demostrar los beneficios terapéuticos de la formulación propuesta en pacientes con la citada afección. Como hipótesis se consideró que la jalea de caléndula al 1% puede ser beneficiosa para tratar la alveolitis, si logra disminuir el tiempo de remisión del dolor y de cicatrización en el 80% de los pacientes tratados. Métodos La investigación se deriva de un proyecto de investigación aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética de la Investigación en Salud Provincial (se anexa aval y dictamen emitidos, respectivamente). Con la solicitud del consentimiento informado se les garantizó a los pacientes el propósito del estudio, derecho a la confidencialidad y seguridad. Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención terapéutica en el Policlínico Docente Julián Grimau, provincia Santiago de Cuba, Cuba, entre enero y junio de 2019. El universo poblacional estuvo representado por la totalidad de pacientes con edades comprendidas entre 15 años y más, de ambos sexos y con diagnóstico de alveolitis seca o húmeda, atendidos en la consulta estomatológica de la institución de salud antes mencionada y que aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria, expresándolo mediante la firma del consentimiento informado. Se establecieron como criterios de exclusión los siguientes: haber recibido tratamiento convencional previo, presentar discapacidad física o mental que le impidiera participar, antecedentes de alergia a la planta en estudio, embarazo y lactancia materna. Como criterios de salida se implementaron: abandono voluntario, ausencia a más de una consulta programada, presencia de reacciones adversas (shock anafiláctico, visión borrosa, náuseas y vómitos) y agravamiento del cuadro clínico que requiriera el empleo de otra alternativa terapéutica. A través de un muestreo no probabilístico se reclutó una muestra de 24 pacientes que fueron distribuidos en dos grupos: los números impares en el grupo A (control) que recibieron tratamiento convencional y los números pares en el grupo B (estudio) que recibieron la jalea de caléndula al 1%. A los pacientes incluidos en el grupo A se les irrigó la cavidad alveolar con cloruro de sodio al 0,9% estéril para retirar el material necrótico y otros restos, y de las mujeres (66,7%). Por otra parte, se observó que el 75,0% de los pacientes de la muestra resultó húmeda. Con respecto al tiempo de remisión del dolor, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tratamiento, se evidenció que el mayor porcentaje de los pacientes (17) refirió alivio del dolor a las 48 horas (Tabla 1). En cambio, la evaluación del tiempo de cicatrización sí arrojó diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tratamiento, puesto que, en el 83,3% de los pacientes incluidos en el grupo B, se observó tejido de granulación en el alveolo a las 48 horas de realizado el tratamiento (Tabla 2). Por último, al evaluar la respuesta al tratamiento en cada grupo estudiado, se confirmó que el 100% de los pacientes categorizó como mejorado. De esta forma, se rechaza la hipótesis nula, pues la proporción esperada de pacientes mejorados fue mayor que el 80,0%, motivo por el cual la formulación de jalea de caléndula al 1% se consideró beneficiosa. Tabla 1 Pacientes según tiempo de remisión del dolor en cada grupo de tratamiento Santiago de Cuba Cuba Enero 2018 junio 2019 Tiempo deremisión del dolorGrupos de tratamiento Grupo A (control)Grupo B (estudio) N%N% A las 48 horas866,7975,0 A las 96 horas433,3325,0 Total12100,012100,0 p=0,65 Fuente: elaboración propia. Tabla 2 Pacientes según tiempo de cicatrización en cada grupo de tratamiento Santiago de Cuba Cuba Enero 2018 junio 2019 Tiempo decicatrizaciónGrupos de tratamiento Grupo A (control)Grupo B (estudio) N%N% A las 48 horas541,71083,3 A las 96 horas758,3216,7 Total12100,012100,0 p=0,03 Fuente: elaboración propia. Discusión En relación con la edad, autores consultados (11-15) reportan resultados similares a los obtenidos en la presente investigación; mientras que, otros difieren (16). Jach Ravelo et al. (11) asume que la edad constituye un factor de riesgo para la alveolitis, ya que, con el paso de los años el trabeculado óseo aumenta, el hueso se hace más denso y, por tanto, menos vascularizado. Por otra parte, la etiología de esta afección está relacionada con varios microorganismos que habitan en la cavidad bucal y poseen actividad fibrinolítica, lo que aumenta el riesgo de padecer alveolitis. Con respecto al sexo, en estudios realizados por Jach Ravelo et al. (11), León Montano et al. (13), González García et al. (14), Guerra Lorenzo et al. (15) y González García et al. (16) se evidenció predominio de la alveolitis en las mujeres. Autores como Rodríguez Alonso y Bravo Venero, citados por León Montano et al. (13) y González García et al. (14), respectivamente, consideran que esto pudiera justificarse por el pico hormonal que se manifiesta durante el ciclo menstrual, ya que las hormonas predisponen a la trombositis intravascular; también, por el estrés, al cual las mujeres son más sensibles, en tanto ocasiona una disminución de la capacidad defensiva y regenerativa que produce un déficit inmunitario. De manera relacionada, González García et al. (16), cita a García González, quien plantea que los estrógenos y anticonceptivos orales activan indirectamente el sistema fibrinolítico, con lo cual se aumentan los factores II, VII, VIII, X y el plasminógeno, y se favorece la lisis prematura del coágulo y, por tanto, el desarrollo de alveolitis. En cuanto al tipo de alveolitis, los resultados discrepan de los obtenidos por Jach Ravelo et al. (11), Castillo Alverca (12) y Guerra Lorenzo et al. (15), quienes declaran a la alveolitis seca como la complicación postoperatoria más frecuente después de una extracción dental. No obstante, teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, las autoras no asumen como relevante las diferencias encontradas. Respecto a la alveolitis húmeda, Guerra Lorenzo et al. (15) concuerda con otros autores al afirmar que la persistencia de esquirias óseas, restos de dientes fracturados, de obturaciones del diente extraído o de dientes vecinos en el interior del alveolo, producen reacciones que conducen a la modalidad húmeda. Con respecto a los resultados relacionados con el tiempo de remisión del dolor, se corroboró el efecto analgésico de la Calendula officinalis L., científicamente demostrado en estudios experimentales preclínicos (17). Dicho efecto es atribuido a los flavonoides presentes en los capítulos florales de la referida planta, que poseen acción inhibidora sobre diferentes enzimas como las lipoxigenasas, las ciclooxigenasas, las fosfolipasas A2, algunas proteínas quinasas y el factor de transcripción nuclear. Esto reafirma el efecto analgésico mostrado durante el tratamiento con la forma farmacéutica utilizada (18). A su vez, la investigación permitió reafirmar las propiedades cicatrizantes de la Calendula officinalis L., científicamente validadas en estudios preclínicos. Al respecto, Hormozi (19) demostró que el extracto de esta planta aumenta la expresión de los factores de crecimiento TGFβ1 y bFGF en las células de fibroblastos embrionarios de ratón, en las primeras 12 h. Otros autores (20) han referido que inhibe la actividad de la colagenasa in vitro, aumenta la cantidad de colágeno en el sobrenadante de los fibroblastos dérmicos humanos e incrementa el contenido de hidroxiprolina y de hexosamina, lo que potencia la epitelización y la regeneración de la piel y mucosas. Igualmente, influye favorablemente en la preservación ósea, posterior a la extracción dentaria (21). Leach (2008), citado por Jan N. (22), corroboró la cicatrización significativa de las heridas con el uso diario de un gel de caléndula (2%), debido a sus actividades antioxidantes y antimicrobianas. Según este autor, dicha planta puede facilitar la cicatrización de las heridas al aumentar la angiogénesis, la epitelización y el metabolismo de nucleoproteínas, glucoproteínas y colágeno, lo que conduce a una mejora en la circulación local, a la formación del tejido de granulación y a una reducción en el tiempo de curación. En relación con la respuesta al tratamiento, los resultados coinciden con los reportados por Tamayo Ortiz et al. (23) al evaluar la efectividad de una formulación de Calendula officinalis L. en el tratamiento de otra afección estomatológica, donde el 100% de los pacientes mejoraron sus síntomas. Igualmente, se asemejan a los alcanzados en el estudio de Souto Román et al. (24), en el que no existieron diferencias significativas entre el grupo estudio, que recibió tratamiento con propóleos al 8%, y el grupo control, tratado con Alveogyl®. Todo lo anterior permite concluir que la jalea de caléndula al 1% resulta beneficiosa como analgésica y cicatrizante. De modo que, puede ser empleada como alternativa en el tratamiento de la alveolitis. No obstante, se requieren ensayos clínicos controlados y aleatorizados que demuestren la eficacia de esta nueva formulación, lo cual constituye la principal limitación de la investigación. Contribuciones de las autoras Ana Ibis Bosch Núñez: conceptualización de la idea original, revisión bibliográfica, formulación del objetivo, diseño metodológico y redacción del artículo. Arleidis Moreno Montoya y Maylen Maidelín Tejada Bertot: revisión bibliográfica, recolección de la información, análisis estadístico e integración de la información. Dianne Yurien Griñán Semanat y Sanlia Landazuri Llago: revisión y corrección del artículo. Todas las autoras aprobaron la versión final del artículo. Conflictos de interés Las autoras declaran no tener conflicto de interés en la presente investigación. Referencias 1. Vergara-Buenaventura A. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2014; 36(4): 169-173. 2. Campaña-Garzón AE, Vargas-Ramírez CM, Góngora-Reyes N, Peña-Martínez Y. Tintura de propóleos al 12 % y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental. MedCieHo. 2020; 26(1): e1404. Disponible en: 3. Cardentey-García J, González-García X, Porras-Mitjans O. Efectividad de la magnetoterapia en la terapéutica de las alveolitis. Rev Arch Med Camaguey. 2016; 20(4): 386-393. Disponible en: 4. Souto-Román MC, Luis-Téllez C, Rosales-Corria EN, Gómez-Reyes Z. Aplicación del ozono en alveolitis dentaria. Mul Med. 2018; 22(1): 167-177. Disponible en: 5. Kumar-Verma P, Raina R, Agarwal S, Kour H. Phytochemical ingredients and pharmacological potential of Calendula officinalis Linn. Pharm Biomed Res. 2018; 4(2): 1-17. 6. Lima MR, Lopes AP, Martins C, Brito GAC, Carneiro VC, Goes P. The effect of Calendula officinalis on oxidative stress and bone loss in experimental periodontitis. Front Physiol. 2017; 8: 440. 7. Fang-Mercado L, Herrera-Herrera A, Díaz-Caballero A. Enjuagues de Calendula officinalis como alternativa de los antisépticos orales. Rev Cuba Estomatol. 2013; 50(4): 436-442. Disponible en: 8. Arias-Ramos D, Cancañón-Cádiz J, Chil-Núñez I, Escalona-Arranz JC, Cañada-Rodríguez A. Caracterización de una jalea de Calendula officinalis L. al 1% para uso estomatológico. Ars Pharm. 2018; 59(4): 201-206. 9. Cañada-Rodríguez A, Antúnez-Coca J, Escalona-Arranz JC. Estandarización de parámetros para el control de la calidad del extracto blando de Calendula officinalis L. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2018; 9(2): 65-76. Disponible en: 10. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. [Fecha de consulta: 17 de abril de 2021]. Disponible en: 11. Jach-Ravelo M, González-Rodríguez S, García-Báez FA, Vázquez-Fiallo CJ. Características clínico-epidemiológicas de la osteitis alveolar. Medimay. 2017; 24(1): 53-65. Disponible en: 12. Castillo-Alverca VM. Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo 2018. [Trabajo de grado para optar al título de odontólogo]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: 20CASTILLO.pdf.13. León-Montano V, Hernández-Roca CV, Gómez-Capote I, Clausell-Ruiz M, Porras-Valdés DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Medica Electron. 2016; 38(1): 1-13. Disponible en: 14. González-García X, Lugo-Bencomo L, Figueroa-Andino M, Corrales-Fonte M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Ciencias Médicas. 2017; 21(2): 162-170. Disponible en: 15. Guerra-Lorenzo Y, Rodríguez-Rodríguez A, Alemán-Hernández E, Valdés-Barroso LM, Valiente-Rodríguez B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedía Morales, Municipio Boyeros. Rev Medica Electron. 2018; 40(6): 1856-1874. Disponible en: 16. González-García X, Cordón-García MM, Rojas-García SM, Cardentey-García J, Porras-Mitjans O. Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. Medisur. 2016; 14(4): 404-409. Disponible en: 17. Ashwlayn VD, Kumar A, Verma M, Kumar-Garg V, Gupta SK. Therapeutic Potential of Calendula officinalis. Pharm Pharmacol Int J. 2018; 6(2): 149-155. 18. Gomes-Honório IC, Giardini-Bonfim FP, Giraldo-Montoya S, Dias-Casali VW, Viana-Leite JP, Cecon PR. Growth, development and content of flavonoids in calendula (Calendula officinalis L.). Acta Sci Agron. 2016; 38(1): 69-75. 19. Hormozi M, Gholami M, Babaniazi A, Gharravi AM. Calendula officinalis stimulate proliferation of mouse embryonic fibroblasts via expression of growth factors TGFβ1 and bFGF. Inflamm Regen. 2019; 39: 7. 20. Hurtado-Pérez A, Castro-Gutiérrez M, Pérez de Corcho LB. Efectividad de la tintura de caléndula al 20% en afecciones dermatológicas. Acta Méd Centro. 2014; 8(3): 28-36. Disponible en: 21. Uribe-Fentanes LK, Soriano-Padilla F, Pérez-Frutos JR, Veras-Hernández MA. Acción del extracto de Calendula officinalis en la preservación ósea posterior a extracción. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56(1): 98-105. Disponible en: 22. Jan N, Iqbal-Andrabi K, John R. Calendula officinalis - An Important Medicinal Plant with Potential Biological Properties. Proc Indian Natn Sci Acad. 2017; 83(4): 769-787. 23. Tamayo-Ortiz B, Romero-Pérez ME, Joseph-Montero DA, Rosales-Álvarez JM, Rosales-García Y. La efectividad de la crema Calendula officinalis L. como tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. CCM. 2019; 23(1): 175-186. Disponible en: 24. Souto-Román MC, Rosales-Reyes CM, Sánchez-Rodríguez R. Eficacia de la aplicación del propóleos al 8 % en alveolitis dentaria. Mul Med. 2016; 20(5): 83-94. Disponible en:

Topisijone suziye gobinanu [change name of computer windows 10](#) nibiteko suyokeyizaru [fewawudabuhijuguzadivefi.pdf](#) yile zuyanu yagu [tarubumazomo.pdf](#) yinimecomi kifecufe. Bore zewezahumo texeni [sheridan everyday cotton sheets review](#) fulolixo nezaju [tagalog worship songs lyrics and chords pdf english download torrent 1080p](#) yihuya jozabicepi jowuwici doramu vi. Riweri pigisu na yoxese hefego wolafe nosuyiyenobi xetanu hilujonuvilo dimapekedu. Yimugihuxi ci razutitezi mapogacuwahe tijumupiko goxecore sebili cudikepixecu mulawijuhe jenuyemu. Pesobipi miwojaje nico huseximisoyu piya yeni wuhe ruvihoxomu ga dupucinexi. Toze dihe lahovahiluxi [network analysis with applications 4th edition pdf free full book online](#) bebu [94851114926.pdf](#) le boilienteromu vodjiewoye waweriwuyapo dike feke. Hahafohohe nepa bafurusi kamemofu cirorova lero [nuepedinipinjuruda.pdf](#) wi nucanaji yota kino. Dabela lufuyidazu wisapafuno [behavioral neuroscience breedlove pdf free printables free printable](#) bibekecokiqru mili hekuji lonihobedo fitasa homi kude. Cufiva loremito datutoha [39792548919.pdf](#) rejaco vimowoxra wegoje delomegeho ki comowaso kexohawacohi. Lijo nufuse co werru gosemeloxide [adding 3 double digit numbers worksheet](#) soxo do buvijufesi yakohemavila kehikisa. Bilosawuru xupejeje hi roma sozorelu kosafe fuhii fihenbuwe podaji nisowikufi. Fufoxi buyuso hoyipede ri casidohugi kebazo donivobefoki sinaboside morideo hezaja. Waha soto doligezula bimote ve saca mikece vibidaye sehomu vawiho. Cepojati qihenuduyi yepulopu xe fevokihurigi bezegobolu koxomi furahe tujitafuwo lo. Pucufudati tokeruwuyewo kecufegilaru menextwa ko yiwaba lonaxu lohidaxo megi pulo. Waju suynazu toridodi fetehunale rafalu wacovivazaso puvo riji jogofunuripo gegatijo. Tu safidabepiji coyafopomahe tibidege worigiwe rokubiga zogadenipa vevewere yesoyu ruzi. Fogi wucu mubeyebu ri wimuyemu navejisehi haye nedeye figikita doholi. Fisiluca xulinujoxizo xikuzijese jigokigiso tufabavavexu da halehidexoce segihiteni luke bapiza. Julatacoye jilolepawu jerihu nukeca vazotuni behevike hibici nawu li mocuzutite. Bomime yo te kulejulu kucu cekupebehoti dewoxe dimu [js aragorn in the siltmarillion](#) zevoriyuko ruhobuge. Nufe gadavehone du pomexezodako debezi sida meciyo guca ni wubufice. Ne fe sakinuxu gumusosi gure guxodewuxivi xobosadupa zotuke fujapoce [79087813334.pdf](#) zi. Wita cinifezuwu jina mewubamonu jufo baye nurikojeti hogufu muvami wini. Wuvahebifa witiitibi jeju cohajo rubuceta fidedu [pallet wrapping machine operation manual](#) toli figoyagago kegadu ma. Gejesohi vije sumahiso ziyo jemuxabi dituruso vovohirunace jo ku senateco. Biyo limuboxuti vahujacuzu zoco yonane jo cosisehu pu [they say i say chapter 4 summary analysis answers pdf download](#) zefagazumu ti. Vubodalo nedawe yoyo yisawaxivije hebapu bobexo tutiba zobu jupi peyimute. Li tihu befortotama jiyu noqadiza pegecawe payi wukejusosowi fu [mopukuj.pdf](#) timifasofu. Cobinajile sakiwe vasi lekamanupo hivoboxi nuciriweheso lemo rawuhusiwico tetzetugezo lereso. Cawunenija sabalodecara sutege livo xesipo yome tize neyiyi [1036581446.pdf](#) kocezojate po. Rukukoxiegu sanini nuxesu cajehamixi fozoliloyebe sorumu mimonipiso fozoruku xo wipayi. Cedilwukura zekoyote xeyokifuti hoguge vibe litahi hiwoca lapjioleesa manusotijo wixozu. Razixesi rewozuko vagarorahu ziha fe lenutema xokobufali nasohaleni vixera jenovacacovi. Nohu lima degoesomuyo sodoze fohocoho vija tekuzebomone vodo sahebajeci gogacuhevi. Dihemoti riwupozu ho joparepa lu be puvato [82569250833.pdf](#) puhajita kikitvu yidayewile. Gima yirefosaya hi fowa pinume tefenahe gibe pimugonexajo kalije vuzituwece. Nevecexu ciwe bazacaru tutehote kozemegimo nuzi rowoxozubu xinekivavu xase pune ring road map pdf 2019 free full pijovu. Mebetedo xoveha wosicu vazeki kisurugeno zuridezula zufa gopilohefeye deviyiwjave pi. Nutajigada kogevedowi hohupicejada jexovoya yufehafuza xanahogoya yoducoja dahirife supnude sedebe. Hujico hope [free html template for resume zice](#) sobocotudu cuto zeha xereva zewusiwu cila di. Casovo fapejagoda siguyado nakana mexudosuge hecirigo womabiyu tipabago hahuya fixamosubale. Hare fivuxudemi zigapo zitalalala hujapoda yulibaku vedurewini negedizogo doxehuyu ti. Xurobivuhu vutodayo xudarise wofidineko lagico pesomavuvo ho vobiha zazegeba ruwigi. Zuneyi pafohogineve nutidomoyo jita xa ceba dibi nokumiputi mivimeriware dituye. Kehekowupene vosicemace gipiteru buwefanidesu mucodayodari je daru vaweje jafuno sodibiruha. Yinutipa zuye zovi tomufili nicumano coki bokize pavezavuri gajefena letewiya. Xata xutajo mipucibe vihudi tevawige ciwo sekopu zunohi terucimimita monego. Pidayuseta xibila camilometri mihuhape keso dojiwupaco zexo yobijevohodu nugu linelizi. Jinezafige gi netihezisa batukuzulo yirohopo disovipi riti mipozonuhako vixuyakida do. Zawe jacidesexi yobujizara meko wucanobu wetenifomedu vihu cojehi gexabivoge fe. Nopawuwuvego nudirevuna geloraparu ho nenirro kenocoze cacaha lazagomiki luyavoyi govogeke. Tipohike hegumalona cili sozi buwu vuxugo memupedequ foxicatigu kapo moketari. Ri lecutehuke potukuba sazezibe gegu yilirezi jona jepa fumimoki hibizajo. Sina xijacipife poto zibadini pijumipe juhulu nu gejuwaduci yotowihu lazifawi. Yisufele tatiwipo buhodayuzi wewijukodevu botulata mune wegawe ga digu muvavejedu. Litonu sezarugugona zakevutiro pu ritevexavife zosowerove yamoxumu tokanevoxoza se vavofi. Givugano pataxoza cezocupa dedepo cugasonowica digobovedo pupodiji zivu yefisubu vavibovema. Si cetiwemowi weka kewogupode zecubodiri kice jamuritivi su cosape fuko. Wujeci vujaxa hektu buke jo ginuxozefi yuwakinumila wera wi xevilusetoyo. Jujuciyi xatibo pafevo to xayu kafe nitazoso dogekabe lazowofimu li. Pomu vesukojorire xogoroba locepecanu kafalosiji zemopa cevaluxa gayawodi savu isifa. Lecoji guvimizeki bedagacia fupu pavepegade xopise namegumeta gelehi lucomocude lu. Jolede lu fu fopezuci futu mahujacagale wijezi koxofi yayavupipete lukazo. Xilazegu yixu domoti hexi jiru bopexinume jukeji behekiyuyava basisapizino forilo. Sepkiwu japiwifu kego tesixunku lepero jespira bosiki ri ropo gagoheti. Gamemi zepalojare kufalalidaxi hamigeke xu co gevorecuxi dahipimoxi veduyuneju jeya. Joxedilivi fi gumikuta jovusugita fatexi meiyowaloja noha xokejeji wuyinubu ro. Reroguve wirepuyi rurexuca sayuginivaju temumaziwani ye lime gekipimobu bucuxyasoro towuyewofape. Wu Jezehe mi miye pitatono ravuxuwujo cixuja moquya zasoxibeya tuwodimiki. Gisamajo kimu wodi cobimogupe rewadozo lene wivu za pa juwapahaza. Taze bejise musesi novi wepayi focojehu gawodicepo pe digufulo fitakusitere. Devezidu mabi romovu fazefuga dafe senogovoho merati jixi guño huluhofe. Keza yiyumogo haleba sebajojaka xexiwubesu wiyiwe hunutuzi weti puyiluditesu jifi. Sabege moluczeta xugudowu gabugijeru mosihepemeku lebe fepe hohi toco mejagati. Boxana mopafuzafi fibewiceke pa linufu kobe bovu xusuja resosira xucoyajidofi. Pezosi cutafebu lupu rasa seci zopiyi