

Complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII, Cienfuegos (2013)

Complications caused by acute dentoalveolar abscess in patients from Health Area VII in Cienfuegos, 2013

Ana Belkys Hernández Millán, Irma Aracelia Sueiro Sánchez, Zenia Lisette Hernández Millán

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Raúl Dorticos Torrado". Cuba.

RESUMEN

Introducción: las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo constituyen un tema de preocupación para el estomatólogo, debido al riesgo que generan para el estado de salud en general, a pesar de esto existen pocos estudios específicos sobre el tema. **Objetivo:** describir las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII, Cienfuegos. **Métodos:** se realizó investigación observacional, descriptiva, transversal en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2013. El universo fue de 374 pacientes que acudieron con absceso alveolar agudo, y la muestra 87 que derivaron en alguna complicación. La fuente para obtener información fue la observación. El registro primario de datos y recolección de la información se obtuvo mediante la historia clínica individual, luego de obtener el consentimiento informado de los pacientes. Principales variables: edad, sexo, dientes afectados con mayor frecuencia, comportamiento de las complicaciones ante tratamiento de elección y automedicación, factores sistémicos asociados y complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo. Los resultados se expresaron en total y porcentajes. **Resultados:** el sexo femenino estuvo afectado con las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo (72,41 %), y el grupo de edad de 35-59 años en 34,48 %. El segundo premolar superior se afectó en 28,74. El 71,26 % respondió de manera positiva ante tratamiento de elección. La diabetes mellitus tipo I y II como factor sistémico se mostró en 53,33 %; la celulitis facial odontógena leve apareció como complicación en 64,36 %. **Conclusión:** las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo fueron la celulitis facial odontógena leve y moderada; las mujeres fueron las más afectadas. El padecimiento de enfermedades sistémicas agravó más el cuadro clínico; pero el rápido tratamiento indicado por el facultativo para impedir casos, fatales.

Palabras clave: complicaciones, absceso periapical, urgencias médicas, cavidad pulpar.

ABSTRACT

Introduction: complications caused by acute dentoalveolar abscess are a reason for concern among dentists, due to the risk they pose for the patients' overall health status. However, few specific studies have been published on the subject. **Objective:** describe the complications caused by acute dentoalveolar abscess in patients from Health Area VII in Cienfuegos. **Methods:** a cross-sectional observational descriptive study was conducted from January to December 2013. The study universe was 374 patients attending the dental service with acute alveolar abscess, and the sample was 87 who had some sort of complication. Data were obtained by observation. Primary data and information were collected from the patients' medical records after obtaining their informed consent. The main variables analyzed were age, sex, teeth most commonly affected, behavior of complications vs. treatment of choice and self-medication, associated systemic factors and complications caused by acute dentoalveolar abscess. Results were expressed as total and percentages. **Results:** 72.41 % of the female patients and 34.48 % of the 35-59 age group were affected by complications caused by acute dentoalveolar abscess. The upper second premolar was affected in 28.74 % of the cases. 71.26 % of the patients responded positively to the treatment of choice. Diabetes mellitus types I and II as a systemic factor was found in 53.33 % of the cases, whereas mild odontogenic facial cellulitis appeared in

64.36 %. **Conclusion:** mild and moderate odontogenic facial cellulitis were the complications caused by acute dentoalveolar abscess. Women were more affected than men. Systemic diseases aggravated the clinical status of patients, but the swift action of dentists prevented the occurrence of fatal cases.

Key words: complications, periapical abscess, medical emergencies, pulp cavity.

Correspondencia: Ana Belkys Hernández Millán. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Raúl Dorticós Torrado". Cuba. Correo electrónico: anab@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un tema que preocupa en estos tiempos a la sociedad, ya que se reconoce la importancia de mantener la integridad de la cavidad oral. Las infecciones dentarias son muy comunes mundialmente. La infección odontogénica es la más común en la región cervicofacial, tiene como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto. En su evolución natural esta infección busca la salida hacia la cavidad bucal en una zona no alejada del diente responsable, aunque a veces, debido a las inserciones musculares, puede observarse una propagación hacia regiones anatómicas más alejadas de la región periapical afectada en principio.¹

Sin embargo, en determinadas ocasiones, la infección odontogénica no se circunscribe a esta zona que denominamos "infección primaria", sino que puede haber una diseminación secundaria, que compromete por continuidad estructuras más alejadas de los maxilares (espacios cervicofaciales) o todavía más lejanos (pulmón, endocardio, cerebro, etc.) cuando se produce una embolización séptica por vía linfática o hemática. También existe la posibilidad de que los gérmenes sigan el camino de la vía digestiva, donde suelen quedar inactivados por el pH gástrico, o de la vía respiratoria, aunque como se conoce, para que se produzca este paso hacia el árbol bronquial debe concurrir una ausencia de reflejos. A pesar de que habitualmente la infección odontogénica es de fácil control, en algunos casos, en dependencia de circunstancias que se tratarán más adelante, pueden surgir una serie de complicaciones que hacen que este proceso morboso adquiera un grado de gravedad tan elevado que puede llegar a ser letal. La clave para que esto no suceda es un diagnóstico oportuno en cuanto a certeza y precocidad, y un tratamiento eficaz. El hecho de disponer de una multiplicidad de antibióticos cada vez más

potentes no debe hacer pensar que la actuación del estomatólogo queda minimizada.²⁻⁴

La etiología de estas infecciones está en relación con microorganismos que forman parte de la flora bucal normal, los cuales viven saprófitos y desarrollan su patogenicidad cuando se rompe el equilibrio que existe entre la flora y la barrera orgánica defensiva, ya sea por aumento de la virulencia de los gérmenes o por disminución de las defensas del huésped. La etiología está dada por la penetración de estos, fundamentalmente los de tipo anaerobio y Gram positivos de alta patogenicidad, a través de los tejidos.⁵

Los procesos sépticos en general representan una enfermedad relativamente frecuente. Resulta importante conocer la forma de inicio, la distribución morfológica y el grado de extensión de estos procesos, así como todos aquellos factores que contribuyen al estado evolutivo de la persona afectada. Todas las acciones de promoción y prevención deben estar orientadas de manera general no solo a evitar aparición de enfermedades sino también para controlar o disminuir estos eventos en la población o en individuos específicos, en la cual el estomatólogo su equipo de trabajo desempeñan una importante función.⁶

En la búsqueda de la bibliografía actualizada sobre la temática en Cuba existen trabajos que describen cómo algunas patologías pulpares, si no se atienden adecuadamente, pueden generar infecciones cuyo contenido necrótico puede pasar a la región periapical y ocasionar enfermedades periapicales. (Es frecuente la exodoncia de los dientes afectados, pero la ausencia produce de estos disminuye la función local y provoca la desviación de los dientes vecinos.) Estas afecciones, además de producir dolor y molestias, pueden llegar a convertirse en complicaciones que afecten

el estado general, lo cual condiciona muchas veces la mortalidad dentaria. En los últimos cinco años la atención estomatológica en Cuba se encuentra en franco perfeccionamiento, con el objetivo de lograr la excelencia en los servicios y contribuir cada vez más al bienestar del pueblo; sin embargo, aún persisten insatisfacciones por inadecuada cobertura de atención a toda la población, una alta demanda del servicio de urgencia y pacientes que retornan a este con posibles complicaciones que no han sido resueltas en consultas anteriores.⁷

El municipio de Cienfuegos, así como el Área de salud VII tienen una situación similar al resto del país y de la provincia, debido al número de pacientes que desarrollaron alguna complicación después de haber sido diagnosticados con absceso dentoalveolar agudo, por ese motivo, por la importancia que se le atribuye a la integridad de salud y al tema, que ha sido poco estudiado en la provincia, decidimos realizar este estudio. Constituye nuestro

objetivo: describir las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el área VII de Cienfuegos en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2013. El universo fue de 374 pacientes que acudieron con absceso alveolar agudo. La muestra estuvo constituida por 87 de ellos que derivaron en alguna complicación. Se les comunicó a los pacientes y a sus familiares antes de comenzar la investigación la importancia del estudio, así como su utilidad desde el punto de vista práctico y científico. Se obtuvo el consentimiento informado, además de la autorización de la institución para su realización de la investigación.

Para la recopilación de los datos se procedió a realizar un examen bucal y seguimiento a todos aquellos pacientes que llegaron a consulta afectados por el absceso dentoalveolar agudo, además de un interrogatorio minucioso en busca de información relevante. Se recogió la información en la historia clínica individual bucal, que fue considerada como instrumento legal.

Las principales variables fueron edad, sexo, dientes afectados, tratamiento de elección ante las complicaciones, comportamiento de las complicaciones ante tratamiento de elección y automedicación del absceso dentoalveolar agudo (comportamiento positivo o negativo), factores sistémicos asociados, atendiendo a todas aquellas enfermedades que pudieran favorecer aún más el deterioro de la salud en general y complicaciones derivadas del absceso

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo que sufrieron complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	0	0	2	2,30	2	2,30
10-19	6	6,90	12	13,79	18	20,69
20-34	4	4,59	16	18,39	20	22,99
35-59	12	13,79	18	20,69	30	34,48
60-74	1	1,15	8	9,19	9	10,34
75 y más	1	1,15	7	8,05	8	9,20
Total	24	27,59	63	72,41	87	100

Tabla 2. Distribución de pacientes según dientes afectados con absceso dentoalveolar agudo que derivaron en complicaciones

Dientes afectados	No	%
Segundo premolar superior	25	28,74
Primer molar inferior	16	18,39
Primer molar superior	13	14,94
Primer premolar superior	10	11,49
Incisivos centrales superiores	6	6,90
Incisivos laterales superiores	4	4,60
Segundo premolar inferior.	13	14,94
Total	87	100

dentoalveolar agudo. Los resultados se expresaron en tablas de números y porcentajes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que 63 féminas (72,41 %) sufrieron complicaciones, y el grupo de edad de 35 a 59 años, que incluyó a ambos sexos con 30 pacientes (34,48 %). No se encontró ningún caso menor de 5 años.

En el segundo premolar superior (n= 25; 28,74 %) y los incisivos laterales superiores (n= 4; 4,60 %, se halló el

Tabla 3. Distribución de pacientes según comportamiento de las complicaciones ante tratamiento de elección y auto medicación del absceso dentoalveolar agudo

Comportamientos	No.	%
Comportamiento positivo ante el tratamiento de elección	62	71,27
Comportamiento negativo ante el tratamiento elección	9	10,34
Comportamiento positivo ante automedicación	2	2,30
Comportamiento negativo ante automedicación	14	16,09
Total	87	100

diabetes mellitus tipo I en 32 casos (53,3 %) según se visualiza en la tabla 4.

La celulitis facial odontógena leve según se muestra en la tabla 5 se manifestó en 56 pacientes (64,36 %), y la angina de Ludwig y la osteomielitis en un caso, respectivamente (1,15 %).

Tabla 4. Distribución de pacientes con factores sistémicos asociados al absceso dentoalveolar agudo

Factores sistémicos	No.	%
Compromiso del estado general (cáncer)	12	20,00
Deficiencias nutricionales	16	26,67
Trastornos endocrinos (diabetes mellitus)	32	53,33
Total	60	100

DISCUSIÓN

En este estudio el sexo femenino fue el más afectado por las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo y el grupo de edad fue el de 35 a 59 años; estos resultados son similares a los de Portal Macías LG.⁸ En trabajo realizado por Rodríguez Bello HI9 y otros el sexo femenino superó al masculino en el padecimiento de urgencias estomatológicas.

Rodríguez Calzadilla y otros¹⁰ a su vez alegan que las influencias de perturbaciones endocrinas metabólicas tales como el embarazo, períodos menstruales y

menopausia en féminas condicionan, entre otros elementos, es el desarrollo de infecciones. Difiere Morales Navarro⁵ respecto al sexo pues en su investigación, el masculino resultó ser el más perjudicado, por estar más expuestos a traumas por accidentes o peleas; fundamenta además, la menor preocupación de este sexo por la estética facial, la salud bucal y el control de hábitos higiénicos, pero coincide en que el grupo de edad predominante era el de 35 a 59 años. También plantea que en ellos el estado periodontal comienza a tener

Tabla 5. Complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo

Complicaciones	No.	%
Celulitis facial odontógena leve	56	64,36
Celulitis facial odontógena moderada	22	25,29
Celulitis facial odontógena severa	4	4,60
neuralgia del trigémino	1	1,15
Angina de Ludwig	3	3,45
Osteomielitis	1	1,15
Total	87	100

origen de los abscesos que derivaron en complicaciones (tabla 2).

En la tabla 3 se evidencia que 71 pacientes recibieron tratamiento indicado y que se manifestaron de manera positiva en 62 de ellos (71,26 %), y que en 9 (10,34 %) fue negativa. Los 16 restantes se automedicaron: 14 de ellos evolucionaron negativamente también.

Entre los factores sistémicos que agravaron las complicaciones, se halló la

mayor daño estructural y que se hace patente el deterioro progresivo de los tejidos de soporte del diente, todo esto después de haber aparecido de procesos sépticos faciales y de haberse desarrollado. En la clínica "Yuri Gómez Reinoso", en pacientes afectados por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida el sexo masculino fue el más afectado por patologías pulpares.¹¹

El diente más afectado por procesos sépticos fue el segundo premolar superior. En contraste con lo determinado por Ureña Espinosa M¹² y Boza Mejías Y¹³ y otros donde los molares inferiores fueron los que prevalecieron en su estudio. Fernández Collazo ME¹⁴ plantea que los grupos de dientes más afectados fueron los incisivos superiores, lo cual pudiera atribuirse al hecho de que la población se preocupa más por conservar los dientes del sector anterior.

El comportamiento clínico ante el tratamiento de las complicaciones evidenció que la mayoría de los casos que recibieron tratamiento de elección se manifestaron de manera positiva y unos pocos de forma negativa, lo cual coincide con Morales Navarro D⁵ en cuyo estudio, muy pocos pacientes presentaron un cuadro séptico considerado como grave, debido a que fueron atendidos oportunamente por personal médico altamente calificado. Recibieron tratamiento poliantimicrobianas, de soporte medicamentoso, y tratamiento quirúrgico para eliminar los focos sépticos y favorecer el drenaje de las colecciones purulentas. Todo esto impidió que se produjera la pérdida de alguna vida, aún en los casos en los que los procesos sépticos se producían con un cuadro clínico extremadamente crítico y potencialmente mortal.

La mayoría de los pacientes que acudieron con absceso alveolar agudo recibieron tratamiento de elección ya que se presentaron a la clínica en el momento adecuado, el resto no asistió a consulta en tiempo para ser tratados adecuadamente en el momento de refiriendo los mismos haberse auto medicado en casa inicialmente, por el contrario otros autores tales como Weine¹⁵, no desecha esta alternativa, pero en sus trabajos demuestra que con el tratamiento medicamentoso, soluciona la mayoría de los casos y que se realizará el acceso cameral cuando hayan disminuido los

síntomas, si se requiere por el paciente. El tratamiento de urgencia en dientes con absceso alveolar agudo, ha provocado un punto de gran controversia, se difiere de lo propuesto por Weine¹⁵ pues la investigadora obtuvo excelentes resultados con tratamiento de elección. Según Rodríguez Rodríguez N y otros¹⁶ con frecuencia los pacientes acuden a los servicios de cirugía con un diagnóstico y tratamiento inadecuado de este tipo de afección, además se consideran insuficientes los estudios de incidencia y agentes predisponentes.

No se ha precisado si las causas son inherentes a la educación sanitaria del paciente o si han existido insuficiencias en los servicios de atención primaria. Se infiere que un alto porcentaje de estas afecciones puede evitarse; lo cual depende, del grado de la cultura sanitaria que posee la población sobre el tema de salud bucal y del desempeño de los estomatólogos y médicos de la familia, quienes mantienen el contacto directo con sus pacientes.

Del total de pacientes que sufrieron complicaciones la mayoría tenían factores sistémicos asociados que pudieran relacionarse con el agravamiento del cuadro, los trastornos endocrinos, específicamente la diabetes mellitus tipo I y II, fueron los de mayor de mayor incidencia. Referente al tema, estos resultados coinciden con estudios realizados en los que se describe que la diabetes mellitus es un síndrome endocrino metabólico crónico, de etiología múltiple, caracterizado por: hiperglicemia, acompañado de trastornos del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, producido por defecto de la secreción de insulina, de su acción periférica o ambas; también se presenta una serie de alteraciones en la respuesta de los tejidos periodontales a la placa bacteriana, que provoca una mayor predisposición a padecer enfermedades periodontales más graves que tienen una mayor tendencia a la hemorragia. La hiperglucemia favorece el crecimiento de ciertos microorganismos a nivel periodontal y otras alteraciones al nivel vascular e inmunológico.¹⁷

De las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo la celulitis facial odontógena (leve y moderada) fue la que prevaleció en relación con las demás. Márquez Rodríguez O¹⁸ expone que la celulitis facial odontógena fue la

complicación más frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica estomatológica, en la cual el paciente puede llegar incluso a la muerte. Esta entidad ha elevado su incidencia, incluso frente a otras infecciones del organismo humano. Lima Reyna MT¹⁹ expone en su estudio que los niños y jóvenes resultaron los más afectados, así como el sexo masculino.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se derivan otras interrogantes a partir de las cuales nos podrían derivarse estudios más profundos sobre el tema, tales como: ¿qué porcentaje de la población sufre de complicaciones por absceso dentoalveolar agudo? ¿cuál será la complicación más frecuente en estos casos?

Al finalizar la investigación se concluyó que las complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII de Cienfuegos fueron la celulitis facial odontogena leve y moderada, y que las féminas fueron las más afectadas. Se mostró además, que el padecimiento de enfermedades sistémicas agravó más el cuadro, y que un rápido tratamiento colocado por el facultativo fue imprescindible para evitar eventos fatales, de lo cual se deriva la importancia de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Roco Pérez O, Zequeira Peña JL, Dueñas Rosquete L, Correa Moreno A. Infección odontogénica grave: Posibles factores predictores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Abr [citado 2014 Abr 21];40(1):[aprox. 9 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100005&lng=es
- Berini Aytés L, Garatea Crelgo J, Gay Escoda C. La infección odontogénica: concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica. En: Gay Escoda C, Berini Aytés L. Cirugía bucal. Madrid: Ergon; 1999. p. 597-622.
- Gay Escoda C, Berini Aytés L. Vías de propagación de la infección odontogénica. En: Cirugía bucal. Madrid: Ergon; 1999. p. 623-44.
- Dinatale E. Diseminación de la infección odontogénica. Acta Odontol Venezolana. 2000;38(1):37-43.
- Morales Navarro D. Comportamiento clínico de la celulitis facial odontogena. Hospital Universitario "General Calixto García". Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2009 Dic [citado 2014 Abr 21];46(4):102-10. Disponible en:
- Lima Reyna MT. Impacto social de la estrategia para disminuir la incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2009 [citado 2014 Abr 21];31(5): [aprox. 11 p.] Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol5%202009/tema10.htm>
- Cigales Reyes A, Chaviano Morenora M, Sánchez Delgado Z, Robaina Rivero ER, García Romero M. Comportamiento epidemiológico de urgencia por caries dental. Policlínico Universitario 7 de Diciembre. Jagüey Grande. Septiembre-diciembre 2007. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: 2014 Abr 21];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema03.htm>
- Portal Macías LG, Mursulí Sosa M, González Fortes B, Cruz Milián MC. Urgencias estomatológicas en la Clínica "Pedro Celestino Aguilera González". Habana. Mayo. 2010. Gaceta Méd Espirituana [Seriada en línea] 2013 [citado 2015 Jun 19];15(2):[aprox. 6 p.] Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/315/319>
- Rodríguez Bello HI, Cañizares Obregón Y, Echemendia Carpio Y, Macías Estrada L, Rodríguez Betancourt MC. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spíritus. 2011. Gaceta Méd Espirituana [Serie en Internet]. 2013 [citado 2015 Jun 19];15(3):[aprox. 7 p.] Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/228/html_2
- Rodríguez Calzadilla OL, Pérez Pérez O, Rodríguez Aparicio A. Celulitis facial odontogena como urgencia en estomatología. Rev Méd Electrón [Serie en Internet] 2009 [citado 2014 Abr 21];15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/ha b13109.html
- Quesada Peña S, González Sánchez A. Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso". Rev Cubana Estomatol [Revista en Internet]. 2011 Sep [citado 2015 May 16];48(3):249-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300007&lng=es
- Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, González García AM, Barbán Martínez DM, Bouza Piard L. Comportamiento clínico epidemiológico del absceso alveolar agudo como urgencia estomatológica causado por la caries dental. Revista Electrónica "Zoilo Marinello Vidarrueta" [Internet]. 2011 [citado 2014 Marzo 14];36(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=255>

13. Boza-Mejias Y, Mora-Pérez C, Romero-Rodríguez J, Sosa-Suárez S, Payo-Monzón M, Díaz-Duménico A. Celulitis facial odontogénica. Medisur [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jun 19];10(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2262>

14. Fernández Collazo M, Vila Morales D, Rodríguez Soto A, Mesa González DL, Pérez Clemente Norma G. Lesiones periapicales agudas en pacientes adultos. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mar 10];49(2):107-16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200004&lng=es

15. Weine FS. Endodontic therapy. 5th. Edition. Cap 4. The C.V. Mosby Co.: St. Louis; 2005.

16. Rodríguez Rodríguez N, Morales Pardo MI, Álvarez Blanco Y, Hernández Quesada G, Gallardo Melo V. Terapia antimicrobiana en procesos sépticos orales y faciales. Rev Méd Ciego [revista en la Internet] 2012 [citado 2015 May 16];18(No. Esp.). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/articulos/t-

17. González Nalla G, Montero del Castillo ME. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013. p. 366-7 Disponible en:
<http://www.estomatologia.ucm.cfg.sld.cu/wpcontent/blogs.dir/11/files/2014/03/Estomatologia-General-Integral.pdf>

18. Márquez Rodríguez O, González Calzada N. Celulitis facial odontógena. Estudio de 96 casos en la provincia de Sancti Spíritus. 2009-2010. Gaceta Méd Espirituana [Serie en línea] 2011 [citado 2014May 24];13(3). Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%283%29_01/p1.html

19. Lima Reyna MT. Incidencia de celulitis facial odontógena en el territorio de Matanzas. Rev Méd Electrón [Serie en línea] 2009 [citado 2015 Mayo 16];31(4). Disponible en URL:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema03.htm>

Recibido: 2014-06-21
Aprobado: 2015-06-26