

Trabajo original

Policlínica Pedro Díaz coello. Holguín.

La caries dental como padecimiento de urgencia odontológica.

Dental Caries. A Stomatology Emergency.

Pilar Carracedo Ruiz¹, Elizabeth Migdalia Rodríguez Carracedo².

- 1 Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente René Guzmán Pérez. Calixto García.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes mayores de 12 años que solicitaron atención clínica en los Servicios Odontológicos del Ambulatorio Las Palmas de Guárico en la República Bolivariana de Venezuela, desde mayo de 2005 a mayo de 2006, con la finalidad de describir el comportamiento de la caries dental en pacientes que presentaron dentición permanente, dentados completos o parciales, cuyo padecimiento permitió la realización de un completo examen clínico previo consentimiento informado. Se utilizaron variables como: edad, sexo, gravedad de las lesiones y complicaciones. De un total de 721 pacientes examinados, 602 presentaron caries dental para un 83,50% con preponderancia del sexo masculino (58,97%). Los grupos de edad más afectados fueron los de 19 a 34 y 35 a 59 años mientras que el menor porcentaje se encontró en los pacientes de 60 y más con igual

comportamiento respecto al sexo excepto en el grupo de 12 a 14 años donde predominó el sexo femenino. El índice COP-D fue de 11,67 en la totalidad de la muestra y fue mayor en el sexo masculino con un valor de 12,10; incrementándose la gravedad de la enfermedad con el avance de la edad. La complicación más frecuente derivada de la caries dental fue el absceso periapical agudo.

Palabras clave: caries dental, índice cop-d, absceso periapical agudo

ABSTRACT

A descriptive study on dental caries was carried out in patients over 12 years old (both sexes) assisted at Dental Department from Las Palmas, Guárico, from May 2005 to May 2006. The sample comprised 721 patients with permanent teething, with dental loss or not. Some variables were considered such as age, sex, seriousness of dental lesions and caries complications. Dental caries was detected in 83.50% of the patients prevailing male sex (58.97%). The age groups between 19 and 34 and between 35 and 59 years were the most affected one by caries, whereas the lower percentage of the disease was recorded in patients over 60 years old, prevailing male sex. In patients between 12 and 14 years predominated the female sex.. Caries Index (DMFS) was of 11.67 in all patients, prevailing male patients. The seriousness of the disease increased with chronological age. Acute Periapical abscess was the most frequent complication.

Key words: dental caries, DMFS, acute periapical abscess.

INTRODUCCION

Las enfermedades de urgencias son definidas como la aparición fortuita de un problema de etiología diversa, de gravedad variable y que genera la vivencia de necesidad inminente de atención. Dentro de estas se presenta, con una alta prevalencia en Odontología, la caries dental, la cual compromete la calidad de vida de las personas al deteriorar y mutilar las estructuras de la cavidad oral¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un proceso localizado que se inicia después de la erupción dentaria, determina el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hacia la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades pues constituye una importante fuente de dolor para el ser humano².

Actualmente se plantea que la etiopatogenia de esta enfermedad es multifactorial, debe producirse la interacción de tres factores fundamentales: el huésped (particularmente la saliva y los dientes), la microflora y el sustrato, además se debe tener en cuenta el tiempo³.

En cuanto a su progresión, una vez que la desmineralización, iniciada en la superficie del esmalte debido a la acción metabólica de las bacterias, llega a la dentina, el avance de la lesión es más rápido por ser este tejido más orgánico que el esmalte. En dependencia del desequilibrio, la rapidez de desmineralización puede ser mayor que la respuesta de defensa de la pulpa, lo cual genera alteraciones pulpares que pueden ser reversibles o irreversibles.

De acuerdo con este avance se clasifica, según su profundidad, en caries en esmalte, en dentina superficial y en dentina profunda, estados que van aparejados a cambios locales con una sintomatología cada vez más acuciante para el paciente y por tanto con incremento de la gravedad de la enfermedad⁴. Cuando llegan a involucrarse los tejidos profundos del diente, se producen complicaciones frecuentes como el absceso alveolar agudo y la celulitis facial odontogénica⁴. Estas patologías constituyen causa de dolor y grandes molestias para el paciente lo que los motiva a solicitar atención inmediata en los servicios de urgencia.

Según la OMS, más del 95% de la población mundial presenta este padecimiento por lo que persiste como problema de salud bucal aunque algunos países evidencian tendencia a su disminución; debido al constante estudio de sus causales y a las acciones preventivas implementadas^{5,6}. La gran cantidad de personas que en todo el

planeta la padecen, fundamenta la importancia de desarrollar una vigilancia epidemiológica para comprender mejor su desarrollo y poder ejercer un mejor control de la misma⁷.

Lo antes expuesto sumado al gran número de pacientes afectados por caries dental que acuden a nuestros servicios en el Ambulatorio Las Palmas, así como la falta de estudios que reflejan la real situación de salud bucal en la comunidad en que trabajamos nos motivó para la realización de esta investigación con el propósito de identificar la presencia de caries dental, determinar el Índice COP-D en los pacientes afectados según edad y sexo, así como estimar la gravedad de las lesiones y sus complicaciones según grupos de edad; para de este modo y a partir de un mayor dominio de las condiciones en que se presenta en cuanto a su evolución y gravedad, contribuir a la planificación de acciones de prevención y control de la enfermedad.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con la finalidad de describir la presencia de caries dental en los pacientes que solicitaron atención clínica en los Servicios Odontológicos del Ambulatorio Las Palmas de Guárico en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de mayo de 2005 a mayo de 2006. Se incluyeron en la investigación los pacientes con dentición permanente, dentados completos o parciales pertenecientes a los grupos de edad establecidos, que acudieron a consulta con necesidad de tratamiento cuyo padecimiento permitió la realización de un completo examen clínico y dieron su consentimiento de participar en el estudio. Los que no cumplieron con los requisitos anteriores fueron excluidos.

Según estos criterios fue seleccionada una muestra de 721 pacientes a los cuales se les realizó la anamnesis y examen clínico en un sillón dental, con luz artificial, utilizando espejo bucal plano # 5, pinza para algodón y explorador, con el objetivo de diagnosticar la presencia de caries dental. En 602 pacientes cuyos síntomas se relacionaban con la existencia de esta enfermedad se recopilaron los demás datos necesarios para la investigación, que fueron recogidos en un formulario diseñado al

efecto, con previa aplicación del tratamiento adecuado para el alivio de los síntomas y con el consentimiento del paciente y acompañante.

Operacionalización de las variables:

Para dar cumplimiento al primer objetivo trabajamos con las siguientes variables:

Caries dental: se consideró caries dental a toda cavidad patológica clínicamente visible, con reblandecimiento detectable, retención al explorador y cambio de coloración ¹.

Edad: tomamos en cuenta la fecha del último cumpleaños en el momento de la investigación, considerando cinco intervalos de edad (12 a 14) (15 a 18) (19 a 34), (35 a 59) y (60 y más años) establecidos según Programa Nacional de Estomatología.

Sexo: según sexo biológico de pertenencia femenino o masculino.

Índice COP-D: índice epidemiológico que más se utiliza para expresar la prevalencia de caries. Se interpreta como el promedio de dientes cariados, obturados y perdidos por esta causa (incluidas la extracciones indicadas) de las personas de una población determinada ⁴. Para llegar a él se deben tener presente los siguientes elementos:

-Diente cariado (C): se consideró aquel diente afectado según la definición ya dada de caries, incluyendo además los dientes con residiva o restauración temporal.

-Diente obturado (O): el diente que presentó una o más restauraciones permanentes, sin residiva ni caries en otras regiones del mismo.

-Perdido (P): correspondió a la suma de diente extraído y extracción indicada.

-Diente extraído (E): diente perdido a causa de caries.

-Extracción indicada (I): dientes en los cuales la caries ha destruido la corona de tal forma que no puede restaurarse, cuando solo quedan las raíces o cuando existe una movilidad tal que el diente no pueda restituirse a su estado funcional.

Para el segundo objetivo trabajamos atendiendo a:

Gravedad de la caries dental: estimamos la misma en dependencia de la profundidad de la lesión de acuerdo con los tejidos dentales afectados ⁴.

-Caries en esmalte: proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte con o sin ruptura de la superficie externa. Se manifiesta como una mancha blanca, opaca con aspecto de tiza donde el esmalte pierde el brillo y se torna ligeramente poroso. Cuando llega a las capas profundas de este tejido puede existir cavitación. Si la lesión es de avance lento, crónico o con períodos de interrupción, presenta color negro marrón o amarillo oscuro.

-Caries en dentina superficial: proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa, a la exploración hay cavitación extendida a los tejidos mencionados. Presenta aspecto blanco amarillento y consistencia blanda si el avance es rápido, si es lento, la consistencia es dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. El paciente puede referir dolor.

-Caries en dentina profunda: proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda. Se detecta cavitación con daño a nivel de estos tejidos. Si el avance es rápido su aspecto es blanco amarillento y de consistencia blanda, con gran destrucción de la dentina y posible compromiso pulpar. Si el avance es lento la consistencia es dura más resistente y de color amarillo o marrón. El paciente puede referir dolor.

Para el tercer objetivo tuvimos en cuenta las complicaciones más frecuentes derivadas de la caries dental ⁴. En pacientes con limitación de la apertura oral se completó el examen luego de superados los síntomas.

-Absceso periapical agudo: ante dolor espontáneo, localizado, pulsátil, de intensidad creciente con el tiempo, el diente se siente extruído, puede haber movilidad de grado variable y dolor intenso a la percusión. Encía inflamada uniforme en etapa inicial, luego se va abultando en zona adyacente al diente afectado, puede verse fluctuante y con ampolla fistulosa.

-Celulitis facial odontogénica: edema doloroso y difuso extendido a la región facial en relación con el diente cariado, de consistencia blanda o indurada con piel lisa, tensa, brillante, enrojecida e hipertérmica y dolor continuo pulsátil.

Técnicas de análisis y procesamiento de la información:

Se realizó el análisis de los datos a través de medidas de resumen para variables cualitativas como el porcentaje y se mostraron los resultados en cuadros confeccionados por medio del programa Excel 97 para Windows.

RESULTADOS

La caries dental se presentó en un gran número de pacientes que acuden en nuestros servicios (tabla I), detectándose que el 83,50% de los examinados asiste a consulta por esta enfermedad, de ellos el 58,97% corresponde al sexo masculino mientras que el 41,03% representa al sexo femenino. Los grupos de edad más afectados fueron los de 19 a 34 y 35 a 59 años con 90,70% y 91,74% respectivamente, y el menor, aunque no fue bajo el porcentaje de caries, se presentó en pacientes de 60 y más años (61,43%), con un predominio del sexo masculino en todas las edades a excepción del grupo de 12 a 14 años.

Tabla I. Presencia de caries dental según edad y sexo.

Grupos de edad	Muestra Total	Afectados				Total	
		Masculino		Femenino		No	%
		No	%	No	%		
12 a 14	132	32	33,33	64	66,67	96	72,73
15 a 18	172	107	72,78	40	27,22	147	85,46
19 a 34	226	107	52,20	98	47,80	205	90,70
35 a 59	121	77	69,37	34	30,63	111	91,74
60 y +	70	32	74,42	11	25,58	43	61,43
Total	721	355	58,97	247	41,03	602	83,50

Fuente: formulario.

El Índice COP-D general (tabla II) fue de 11,67, donde el sexo masculino resultó el más afectado (12,10%). Se notó un incremento gradual del índice a medida que

aumentó la edad, con los mayores resultados en el grupo de 60 y más años con 18,86% a expensa de los dientes perdidos, sin diferencias significativas intersexo.

Tabla II. Índice COP- D de la población afectada según grupos de edad y sexo.

Grupos de Edad	Sexo Masculino					Sexo Femenino					Total
	No.	C	O	P	COP-D	No.	C	O	P	COP-D	
12 a 14	32	117	28	8	4,78	64	394	42	17	7,08	6,31
15 a 18	107	734	112	107	8,91	40	196	9	40	6,13	8,15
19 a 34	107	685	121	599	13,13	98	608	156	597	13,88	13,49
35 a 59	77	408	192	568	15,17	34	197	67	295	16,44	15,56
60 y +	32	11	7	597	19,22	11	3	2	191	17,82	18,86
Total	355	1955	460	1879	12,10	247	1398	276	1140	11,39	11,67

Fuente: formulario

Al determinar la gravedad de la caries dental (tabla III) pudimos constatar que los mayores porcentajes se incluyeron en las lesiones de dentina superficial mientras que los menores representan la caries de esmalte (50,31% y 7,99% respectivamente). En las edades de 12 a 14 y 15 a 18 podemos describirlo de igual manera, sin embargo en los restantes grupos de edad, la gravedad de la enfermedad aumentó progresivamente pues se registró un mayor número de dientes con caries profundas, con notables porcentajes: 60,50% y 71,43% respectivamente entre los pacientes de 35 a 59 y los de 60 y más años.

Tabla III. Gravedad de la caries dental según grupos de edad.

Grupos de edad	Dientes con caries	Caries de esmalte	Caries de dentina superficial	Caries de dentina profunda

		No.	%	No.	%	No.	%
12 a 14	511	83	16,24	334	65,34	94	18,42
15 a 18	930	88	9,46	631	67,85	211	22,69
19 a 34	1293	67	5,18	509	39,37	717	55,45
35 a 59	605	30	4,96	209	34,54	366	60,50
60 y +	14	0	0,00	4	28,57	10	71,43
Total	3353	268	7,99	1687	50,31	1398	41,70

Fuente: formulario

Dentro de las complicaciones más frecuentes que surgen ante el desarrollo de la caries dental (tabla IV) detectamos un mayor número de pacientes aquejados por absceso periapical agudo con un 23,09%, particularmente dentro del grupo de 35 a 59 años (56,20%), solo dos pacientes acudieron a consulta con celulitis facial odontogénica para un 0,33%.

Tabla IV. Complicaciones más frecuentes derivadas de la caries dental.

Grupos de edad	Muestra	Absceso periapical agudo		Celulitis facial odontogénica	
		No.	%	No	%
12-14	96	3	3,13	0	0,00
15-18	147	20	13,50	1	0,68
19 a 34	205	45	21,95	1	0,49
35 a 59	111	68	56,20	0	0,00
60 y +	43	3	6,98	0	0,00
Total	602	139	23,09	2	0,33

Fuente: formulario.

DISCUSIÓN

La prevalencia de caries a nivel mundial es elevada. Maupome Cervantes⁸ presenta resultados más elevados, al encontrar que el 97.30% de sus examinados presentaban caries. Irigoyen Camacho⁹ obtiene una prevalencia de un 61,6% en dentición permanente, cifra inferior a la nuestra y de un 88,3% a los 12 años, superior a lo detectado por nosotros para estas edades, no así si lo comparamos con investigación realizada por Cortés Marlinicorena¹⁰ en adolescentes de 13 a 14 años donde un 50,7% padecían la enfermedad.

En la conferencia de diagnóstico y manejo de la caries dental a través de la vida del 2001 se expone que el 80% de los mayores de 18 años tiene alguna cavidad o manifestación clínica de la caries dental y que $\frac{1}{4}$ de los de 65-74 años ya han perdido todos sus dientes por esta enfermedad¹¹.

El control y disminución en la incidencia de la caries dental responde evidentemente a un constante estudio de sus causales y a las acciones preventivas implementadas^{12,13}, precisamente esto guarda relación con la situación detectada en nuestro medio donde la promoción de salud y acciones preventivas y curativas no se han llevado a cabo por años.

A pesar de que internacionalmente se ha planteado que la caries dental puede afectar a personas de cualquier edad, sexo y raza^{6,13} las condiciones particulares de cada región conducen a una problemática más diferenciada, así obtenemos mayores niveles de enfermos en pacientes de 19 a 59 años de edad y del sexo masculino, población que en esta comunidad está mayormente vinculada al trabajo y por tanto con obligaciones familiares y laborales que limitan su asistencia a consultas odontológicas, como mismo puede estar relacionada con los bajos ingresos económicos, falta de conocimientos y por ende de preocupación ante el estado de salud bucal.

En cuanto al Índice de caries las cifras varían en diversas regiones. En investigación realizada en la comunidad de Madrid por el Dr. Rodríguez Vázquez¹⁴, el valor del

índice COP-D en el grupo de edad de 12 a 15 años fue de 2,7. La cifra encontrada por Almagro¹⁵ en pacientes de 12 a 18 años fue de 3,02. Al comparar nuestros resultados con los alcanzados por estos autores se detectó una mayor afectación en la población que estudiamos donde el índice COP-D fue más elevado.

Encontramos datos similares al descrito en otros países y en Cuba en cuanto al incremento que tiene lugar a medida que se aumenta la edad ⁴.

En nuestra investigación encontramos el mayor índice de caries en la población mayor de 60 años a expensa del indicador dientes perdidos por lo que queda demostrado que las personas mayores por haber estado más tiempo expuestas a factores de riesgo tienen un mayor índice COP-D.

La caries dental es una enfermedad universal, dada su naturaleza multifactorial ningún ser humano está exento de padecerla, por lo que la mejor arma para controlar su aparición y desarrollo es la labor preventiva y el tratamiento oportuno. La comunidad en la que laboramos adolecía hasta nuestra llegada de un sistema de salud sustentado en este importante pilar, hecho demostrado en la obtención de los menores valores en el indicador dientes obturados, lo que responde en gran medida a pacientes cuyo acceso a servicios odontológicos se ha visto limitado a pocas veces.

La gravedad de la enfermedad denota su avance progresivo si no se aplica un tratamiento oportuno y acertado. En la investigación desarrollada por la Dra. Pons Pinillos ¹⁶ se escogieron al azar pacientes con dientes cariados, de los cuales un 20% presentó caries de dentina superficial mientras que el 80% presentaban lesión a nivel de las capas medias y profundas de la dentina, aunque no se relaciona la edad de la muestra, encontramos en nuestro estudio mayores valores en las caries de dentina superficial y un porcentaje inferior de caries profunda.

Sabemos que una lesión activa de caries puede detenerse en cualquier estado de progresión, mediante la interrupción del desequilibrio entre la sustancia dental y la placa bacteriana circundante ¹⁷ sin embargo cuando no existe tal cambio la lesión

avanza paulatinamente. En nuestra investigación influyó la falta de atención estomatológica periódica y la sistematicidad en programas educativos y de prevención.

Las lesiones iniciales de caries que aparecieron durante la adolescencia y juventud y no llegan a ser tratadas a tiempo evolucionan tarde o temprano hacia la destrucción de los tejidos profundos aparejados a sintomatología dolorosa y cuadros infecciosos que provocan el deterioro de las condiciones de salud de los pacientes. Las complicaciones que frecuentemente ocurren, convierten a este padecimiento en una de las más dolorosas y urgentes para nuestros pacientes.

En todas las especialidades estomatológicas acuden personas con procesos infecciosos de origen dental cuya causa radica fundamentalmente en el tejido pulpar y periodontal. El absceso periapical agudo y la celulitis facial odontogénica son algunas de las infecciones más frecuentes y la celulitis resulta una de las urgencias más graves que puede presentarse en la práctica estomatológica⁴.

García Pérez y colaboradores¹⁸ en su investigación acerca de procesos infecciosos graves y sus posibles factores predictores detectaron que la afección causal más común fue la caries, presente en el 53,7% de los episodios infecciosos. Según estos autores estudios realizados en la Academia de Moscú reportan un aumento de los procesos sépticos odontogénicos de 2 a 2,5 veces. Esto nos da la medida de la importancia de mantener un control y tratamiento oportuno de esta enfermedad en aras de evitar una evolución tórpida de la misma pues la aparición de estas complicaciones causa el deterioro de la salud del individuo y en algunos casos ponen en riesgo la vida del paciente.

CONCLUSIONES

Se detectó un significativo porcentaje de pacientes aquejados por caries dental, fueron los grupos de edad de 19 a 34 y 35 a 59 los más afectados, así como el sexo masculino. El Índice COP-D fue elevado, con mayores cifras dentro del sexo

masculino presentándose un incremento gradual en su valor a medida que aumentó la edad.

Las lesiones de dentina superficial predominaron en los pacientes de 12 a 14 y 15 a 18 años y en los restantes grupos de edad hubo mayor aparición de caries de dentina profunda; los menores porcentajes correspondieron a caries de esmalte. La complicación más frecuente fue el absceso periapical agudo.

BIBLIOGRAFIA

1. Barranco Mooney J, Rodríguez G. Cariología. En: Barranco Mooney J. Operatoria dental. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999: 204-81.
2. Méndez Goncalves D, Caricote Lovera N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 -12 años, Estado Nueva Esparta, Venezuela [artículo on line] Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2003< <http://www.ortodoncia.ws>> [consultada: 3 de noviembre de 2006].
3. Varela M. Problemas Buco dentales en Pediatría. 1ra ed. [documento en línea] España: Ergon, S,A; 1999 <<http://www.ortodoncia.ws/25.asp>> [consultada:12-11-2006].
4. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003: 30-9.
5. Sanchez- Figueras A. Occlusal pit and fissure caries diagnosis: a problem no more. Compendium 2003; 24 (5 suppl):3- 11.
6. Splieth CH, Nourallah AW, Koning KG. Caries prevention programs for groups: out of fashion or up to date? Clin oral investing.2004; 8 (1): 6-10.
7. Cabrera Hidalgo R. Caries dental o ¿lesiones cariosas? : Rev. Dentista Paciente 2003; 10(119):11-1

8. Maupome Cervantes G, Borges Yanes A, Herrera Leyva Navarro Álvarez A. Prevalencia de caries en zonas urbanas y periurbanas. [Artículo on line]. Facultad de odontología. Univ Nacional autónoma de México. [consultada: 27-05-06].
9. Irigoyen Camacho ME. Caries Dental en escolares del Distrito Federal [documento en línea] Rev Salud Pública de México Marzo – Abril 1997; 39 (2). <<http://bvs.hlg.sld.cu/gsd/collect/estomat=/index/assoc/HASH161.dir/doc.pdf>> [consultada 12-11-06].
10. Cortés Marlinicorena FJ, Doria Bajo A, Asenjo Madoz MA, Sainz de Murieta Iriarte I, Ramón Torrel JM, Cuenca Sala E. Prevalencia de caries y estado periodontal de los niños y adolescentes de Navarra (2002). RCOE 2003; 8(4):381-90.
11. Pitts NB. Clinical diagnosis and dental caries: A European perspective. Bethesda red: National Institute Health; 2001:26-8.
12. Sanchez- Figueras A. Occlusal pit and fissure caries diagnosis: a problem no more. Compendium 2003; 24 (5 suppl):3- 11.
13. Varela M. Problemas Buce dentales en Pediatría. 1ra ed. [documento en línea] España: Ergon, S,A; 1999 <<http://www.ortodoncia.ws/25.asp>> [consultada: 12-11-2006].
14. Rodríguez Vázquez C, Garcillan M R, García Villar D, Bratos E, Rioboo R. Estudio epidemiológico de salud bucodental y necesidades de tratamiento en una población infantil, incluida en un programa de un área básica de salud de la comunidad de Madrid. Avanc Odontoestomatol 2000; 16(2):89-95.
15. Almagro N D, Benítez J A, García M A, López M T. Incremento del índice de dientes cariados, pérdidas por caries y obturados, en escolares de Rioja España. Salud Pública México; 2001. 43: 192-98.
16. Pons Pinillos Z, Hernández Rodríguez N. Variaciones de la enzima fosfatasa alcalina en la pulpa dental. Rev. Cubana Estomatol 2005; 42(2): 63-78.
17. Tan Cate IM. Remineralization of caries lesions extending into dentin. J Dent Rest 2004 May; 80 (5):1407-11.

18. García O, Pérez R, Zegueira JL, Dueñas L, Correa Moreno A. Infección odontogénica grave. Posibles factores predictores. Rev. Cubana Estomatol. 2003; 40(1): 203-18.

Correspondencia: Dra. Pilar Carracedo Ruíz .Calle 16 entre 1ra y 3ra, Edificio 50
Apartamento 18 Reparto Pedro Díaz Coello. Holguín. Correo electrónico:
pcarracedo@cristal.hlg.sld.cu