

CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CIRUGÍA MÁXILO FACIAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL FAJARDO, 2014

Autor: Dra. Elina Muñiz Manzano, Especialista 2do Grado. MsC. Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente

Coautores: Dr. Ángel Soto Fernández, Dr. Anselmo López Rodríguez

RESUMEN.

Introducción: El envejecimiento poblacional toma cada día más importancia, y en nuestro país la población mayor de 60 años aumenta, lo que hace necesario para el cirujano, una atención integral en la especialidad y su valoración pre-operatoria para obtener resultados satisfactorios en la cirugía oral. **Objetivos.** Caracterizar a los adultos mayores atendidos en Cirugía Máxilo Facial en el Hospital Universitario Manuel Fajardo en el año 2014, según variables clínicas y demográficas. **Material y Métodos:** Descriptivo, observacional de corte transversal, en 80 pacientes que asistieron a la consulta, con el estudio de las variables edad, sexo, antecedentes patológicos personales, diagnósticos sobre el tejido duro, tratamientos quirúrgicos y complicaciones más frecuentes. **Resultados:** Se halló el mayor número de pacientes en el grupo de 60-69 años y predominio del sexo femenino. Entre los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial fue la más frecuente. Entre los diagnósticos en el tejido duro se encontró como más frecuente la caries de 4to grado. En los tratamientos quirúrgicos más realizados las extracciones múltiples con alveoloplastia y las complicaciones fueron 8, lo que representa el 10%. **Conclusiones:** Predominó la edad de 60-69 años y el sexo femenino, la hipertensión arterial como antecedente patológico personal, el diagnóstico más frecuente lo constituyó la caries de 4to grado y el tratamiento quirúrgico más realizado fue extracciones múltiples con alveoloplastia. La sepsis constituyó la complicación más encontrada.

Palabras clave: adulto mayor/ cirugía oral

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una experiencia universal y personal. Los hombres y las mujeres de 60 años o más que viven en América Latina y el Caribe (ALAC) son la población de más rápido crecimiento en el mundo. Según la ONU, la cifra de personas mayores en la región se elevará a más del doble entre el 2000 y el 2025, aumentando del 8 al 14 % del total de la población. Sus necesidades de salud específicas están aumentando, así como la demanda de proveedores de servicios médicos que los comprendan.^{1,2}

El envejecimiento individual es un fenómeno que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el presente siglo se observa un comportamiento singular: muchas personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas, de forma tal que esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un evento tributario de grandes decisiones y soluciones adecuadas, con las consecuencias que de ello se derivan.

El aumento de la población de 60 años y más de edad requiere de una atención especial, dada la fragilidad que la caracteriza y la aparición de enfermedades crónicas y discapacidades derivadas del proceso de envejecimiento, que demandan más atención de los servicios de salud ^{3,4}

Varios estudios han señalado que la edad, dentro del mismo grupo poblacional, marca condiciones diferentes. A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, así como de discapacidades físicas y mentales, unidas la incapacidad y la restricción de actividades, afectan la autonomía del anciano y la percepción de su calidad de vida.

Uno de los sistemas que advierte significativos retos en este sentido es el sector de la salud. Si bien es cierto que el incremento de la esperanza de vida refleja el desarrollo social alcanzado por una nación, esta realidad permite plantearse nuevas metas que prolonguen dicho indicador, con mayor salud y calidad de vida a partir de que lo esencial es el ser humano.

La calidad de la atención en salud se fundamenta en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo

para restablecer, en lo posible, la salud. También se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

El sistema de salud cubano tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población.⁵

Por eso es necesario en este tipo de paciente por su pluripatología y la plurifarmacia frecuente, ya que gran número de ellos toman varios medicamentos, realizar una valoración clínica individual. Con este fin se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad, utilizado en las más diversas disciplinas.⁶

El envejecimiento generalmente produce en el sistema inmunológico, una disminución de los mecanismos de protección y respuesta frente a las infecciones y todo esto se relaciona con cambios hormonales y estrés crónico que conllevan a la a las enfermedades crónicas y tumorales, se ha estudiado desde muchas aristas como son: la inmunidad innata y adquirida, los factores genéticos, la nutrición, las alteraciones neuroendocrinas, el estrés oxidativo, entre otros, y aún se continúa con una serie de investigaciones para acercarnos más a los mecanismos involucrados en este proceso.⁷

Estos pacientes aumentarán en las consultas quirúrgicas, dentro de ellas la Cirugía Máxilofacial y sobre todo la cirugía bucal, por lo que se hace necesario una valoración pre- operatoria minuciosa para llevarlo en las mejores condiciones al salón de cirugía ambulatoria.⁸ Se debe explicar al paciente y familiares, de forma clara y sencilla, el tratamiento a realizar y las complicaciones que se pueden presentar en el trans y post operatorio. Es imprescindible el consentimiento informado con todas las consideraciones bioéticas necesarias para el efecto.⁹

Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar un grupo de pacientes de 60 años y más que requerían tratamiento de cirugía bucal, según variables clínicas y demográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 80 pacientes que concurrieron a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario “Manuel Fajardo”, donde se les confeccionó la historia clínica y valoración de su estado físico y mental. Se estudiaron las variables edad, sexo, antecedentes patológicos personales, diagnósticos en el tejido óseo, tratamientos quirúrgicos, presencia y tipo de complicaciones.

A cada paciente se le llenó un formulario diseñado para la investigación en que se recogieron las variables a estudiar.

En la evaluación pre-operatoria se precisaron

- Antecedentes patológicos personales

- Diagnóstico en el tejido duro

- Chequeo pre-operatorio¹⁰

Procedimiento empleado:

- Prioridad en el turno quirúrgico para evitar esperas prolongadas

- Registro de la tensión arterial

- En un ambiente tranquilo se procede aplicar el anestésico local y se le realizó el tratamiento quirúrgico.

- Terminado el proceder se le dan las indicaciones post-quirúrgicas

- Seguimiento por consulta externa hasta el alta.

Las variables agrupadas conformes los objetivos del estudio, se presentaron en tablas simples, y se resumieron en números absolutos y por cientos En todos los casos se utilizó el sistema operativo Windows XP.

Se consideraron en la investigación los principios bioéticos, de autonomía, beneficencia/no maleficencia y confidencialidad.⁹

RESULTADOS

TABLA: 1 Distribución de pacientes por edad y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	30	37,5	15	17,5	45	56,2
70-79	14	17,5	8	10,0	22	27,5
80-89	8	10,0	3	3,75	11	13,7
+90	2	2,5	0	0,0	2	2,5
Total	54	67,5	26	32,5	80	100,0

El mayor número de pacientes correspondió al grupo de edad de 60-69 años y el menor el de +de 90 años. Se observó un predominio del sexo femenino para todos los grupos de edad.

TABLA: 2 Antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	Grupo de edades				Total	
	60-69	70-79	80-89	+90	No.	%
Hipertensión arterial	24	9	7	2	42	52,5
Diabetes tipo II	8	7	2		17	21,2
HTA y Diabetes	4	4	2		10	10,2
Osteoartritis	2		1		3	3,75

Ocho pacientes no refirieron ninguno de los antecedentes patológicos explorados, de los 72 restantes, la hipertensión arterial se presentó en 42, representando más de la mitad de la muestra, seguida por la diabetes tipo II. Estos resultados tuvieron un comportamiento similar en los diferentes grupos de edades.

TABLA: 3 Diagnósticos en el tejido duro.

Diagnósticos	Grupo de edades				Total	
	60-69	70-79	80-89	+90	No.	%
Caries de 4to grado	24	1	1		26	32,5
Periodontopatías	10	7	4	1	22	27,5
Exóstosis e irregularidades óseas.	3	6	3		12	10
Restos radiculares		4	3	1	8	15
Torus mandibulares	4	2			6	7,5
Tercer molar inferior retenido	3				3	3,75
Torus palatino	1				1	1,25
Comunicación bucosinusal		1			1	1,25
Tercer molar		1			1	1,25

superior retenido						
-------------------	--	--	--	--	--	--

Dentro de los diagnósticos más frecuentes se encontró la caries de 4to grado, coincidiendo también el mayor número en el grupo de 60-69 años, sin embargo las exóstosis e irregularidades óseas se presentó con más frecuencia en el grupo de 70-79 años. Los restos radiculares, torus mandibulares y palatino, y terceros molares retenidos fueron menos frecuentes.

TABLA: 4 Tratamientos quirúrgicos realizados sobre el tejido duro.

Tratamientos	Grupos de edades				Total
	60 -69	70-79	80 -89	+90	
Extracciones múltiples con alveoloplastia	24	1	1		26
Exéresis de dientes con periodontopatías	10	7	4	1	22
Remodelado óseo	3	6	3		12
Exéresis de los restos radiculares		4	3	1	8
Exéresis de torus mandibulares	4	2			6
Exéresis de tercer molar inferior	3				3
Exéresis de torus palatino	1				1
Cierre de comunicación bucosinusal		1			1
Exéresis de tercer molar superior		1			1
Total	45	22	11	2	80

En los tratamientos quirúrgicos los que más se realizaron fueron las extracciones múltiples con alveoloplastia, siendo también este proceder el más frecuente en el grupo de 60-69 años, la exéresis de dientes con periodontopatías le siguió en orden,

sin embargo el remodelado óseo y la exéresis de restos radiculares se realizaron en mayor número en el grupo de 70-79 y 80-89 años. Se le realizó un proceder quirúrgico a cada paciente.

Tabla: 5 Complicaciones más frecuentes post operatoria en 80 pacientes.

Complicaciones	Grupo de edades				Total	
	60 - 69	70 - 79	80 - 89	+90	No.	%
Celulitis postoperatoria	2	1		-	3	3,75
Alveolitis		1	1	-	2	2,50
Hemorragia	1			-	1	1,25
Absceso sub perióstico	1			-	1	1,25
Hematoma	1			-	1	1,25

La complicación más frecuente fue la sepsis, que se manifestó como celulitis post – quirúrgica, en el grupo de 60-69 años, seguido por la alveolitis que se presentó en los grupos de 70-79 y 80-89 años. El grupo +90 no presentó complicaciones.

DISCUSIÓN

El mayor número de pacientes tenía edades entre 60-69 años, generalmente éstos están en mejores condiciones físicas, más activos y vinculados a la vida laboral, por lo que mantienen preocupación por su salud en general, incluyendo la bucal sobre todo para la función masticatoria y estética.^{11, 12}

Por otra parte la pirámide de población cubana las personas de 60 -69 años son numéricamente superiores a las edades posteriores.¹³

En cuanto al sexo predominó el femenino en general y también en las subdivisiones de años agrupadas, en la literatura revisada diversos autores señalan igual comportamiento, en parte se justifica porque las féminas tienen mayor preocupación por su aspecto personal y estética.¹²

La Hipertensión Arterial (HTA) ha sido vista a través de los años como la más común de las condiciones que afectan al ser humano adulto, en todas las latitudes, su

incidencia, sea directa o indirecta, sigue ocupando un lugar importante en los índices de mortalidad y morbilidad de la mayoría de los países del mundo contemporáneo.¹⁴

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares se mantienen como principales causas de muerte, y las cerebrovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la HTA es responsable del 62 % de los accidentes cerebrovasculares, y de la cardiopatía isquémica en 49% a nivel mundial. ¹⁵ Pese a ello, aún no existen pautas que conduzcan a tratamientos curativos, por lo cual el pilar fundamental sigue siendo la prevención, como estrategia universal para disminuir el impacto negativo, tanto económico, como psicosocial. ¹⁶

Por esto es importante la preparación en los pacientes con hipertensión arterial que serán sometidos al stress quirúrgico de la cirugía oral, la preparación para llevarlos al salón ambulatorio en las mejores condiciones para evitar complicaciones en el trans y post operatorio.

La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial por su creciente incidencia y prevalencia, y por asociarse con una elevada morbilidad y mortalidad a causa de las complicaciones que se presentan en su curso.¹⁷

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se describe como un desorden metabólico caracterizado por una hiperglucemia crónica como consecuencia de numerosas alteraciones en diversos sistemas, que tienen como eje central una disfunción de las células beta del páncreas, expresada como una disminución de la respuesta secretora inicial de insulina al incremento de los niveles de glucosa.

La caracterización clínica de las personas con diabetes es esencial para efectuar su evaluación de forma integral y ofrecer un tratamiento médico individualizado.

En estos pacientes que serán sometidos al tratamiento quirúrgico bucal es muy importante su preparación pre-operatoria por su chequeo, cifra de glicemia en sangre, así como la antibioticoterapia pre y post operatoria, ya que estos pacientes son propensos a la sepsis y retraso en la cicatrización.¹⁸

Es común encontrar en los diferentes estudios sobre ictus, la DM y la HTA como comorbilidades asociadas, constituidas además como factores de riesgo vascular y/o entidad causal. Diferentes estudios reportan la Diabetes Mellitas entre 20 % y 40 % en pacientes con ictus, por lo que se hace necesario en estos pacientes insistir en su preparación física y psicológica para la cirugía oral.^{19,20}

En los diagnósticos más frecuentes en el tejido duro bucal, la caries de 4to grado fue el de mayor número. Esta es la enfermedad bucal de mayor prevalencia afectando, según criterios autorizados, alrededor del 90 % de la población, ²¹ aunque hay variaciones en los diferentes países, y aún dentro de una misma nación, porque en su aparición influyen factores vinculados a la cultura, hábitos de alimentación e higiene y acceso a la atención estomatológica.

Autores de otras latitudes reportan un predominio de los pacientes edéntulos en el adulto mayor; sin embargo, esta situación es diferente en Cuba, donde contamos con una atención estomatológica gratuita, que incluye programas de prevención con cobertura a toda la población. ²²

Las periodontopatías, según la literatura revisada, ²³ refieren que esta patología varía en función de factores sociales, ambientales y enfermedades sistémicas entre ellas la diabetes, y la deficiente higiene bucal.

Otros factores de riesgo como el estrés, tabaquismo, y otros de estilos de vida interactuando entre si, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades periodontales.²⁴

Entre los tratamientos quirúrgicos realizados los más frecuentes fueron las extracciones múltiples con alveoloplastia, las exéresis de los dientes con periodontopatías y el remodelado de tejido óseo, por ese orden. ^{25,26}

Todos los tratamientos quirúrgicos se realizaron con las técnicas establecidas en cada caso, y valorando las características individuales de cada paciente de acuerdo a su edad.

Las complicaciones post-operatorias tuvieron una baja frecuencia, con 8 en 80 pacientes operados, no hubo ninguna considerada como grave, la sepsis, con mayor frecuencia, se manifestó con celulitis post quirúrgica leves, seguida de 2 casos de alveolitis.

Estos resultados coinciden con los diferentes autores revisados, ya que consideran la sepsis como una complicación muy frecuente en la cirugía oral, y sobre todo en el paciente adulto mayor, debemos señalar que el manejo integral del paciente condujo a pocas complicaciones y resultados satisfactorios. (27, 29)

CONCLUSIONES

- Predominio de pacientes con edades entre 60 y 69 años y sexo femenino.

- En los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial se manifiesta en primer lugar
- El diagnóstico más frecuente la caries de 4to grado
- Las extracciones múltiples con alveoloplastia fue el proceder quirúrgico que más se realizó.
- La frecuencia de complicaciones fue baja en estos pacientes, lo que manifiesta la importancia del tratamiento integral al adulto mayor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud. 2006 [citado 19 de abril 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>

2-Bayarre Veá H, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GerolInfo [serie en internet]. 2006 [citado 2 de febrero de 2010]; 1(3). Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=10397>

3-Jürschik Giménez P, Escobar Bravo MA, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. 2011. Atención Primaria. [citado 7 ene 2012];43(4). Disponible en:<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/criterios-fragilidad-adulto-mayor-estudio-piloto-90001990-originales-2011>

4- Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jun [citado 22 Sep 2013];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es

5- Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev. Cubana. Med. Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Jul 03];25(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es.

6-Dueñas González Dianelis María, Bayarre Veá Héctor Demetrio, Triana Álvarez Eduardo Alfredo, Rodríguez Pérez Vivian. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Mar 28] ; 27(1): 10-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100002&lng=es.

7- Castellanos Puerto Edelis. Ejercicio físico e inmunidad en el anciano. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Abr 17] ; 28(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200008&lng=es.

8-Navarro Vila C, García Marín F, Ochandiano Caicoya F. Tratado de Cirugía Oral y Máxilofacial. IBSN-97884-96881-67-7. Tomo I. Madrid. ED Arang.2009

9-Padrón Chacón R. Consentimiento informado: Su relación ética con el impacto emocional de la cirugía. Rev. Bioética Centro Juan Pablo II 2012; 12(3) 17-20

10- Valoración pre-operatoria. En: Cuidados del paciente quirúrgico. Manual Merck. Undécima Edición. 2007. Tomo X: 3027-30

11- Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana. MINSAP DNE; 2014. Pág. 17

- 12-Castañeda Abascal Ileana E, Ramírez Macías María Fermina. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2015 Mar 28] ; 29(3): 281-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300006&lng=es.
- 13- Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana. MINSAP. DNE; 2014. Pag.18
- 14- Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med. 2011 [citado 12 Mar 2013];50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300002&script=sci_arttext
- 15-Agabiti-Rosei E, Giovanni S. Arterial Hypertension and Cardiac Damage: diagnostic and therapeutic guidelines presented by the Joint Committee of the Italian Society of Hypertension (SIIA), Italian Society of Cardiology (SIC), Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO). High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention. 2008;15(3):141-70.
- 16- Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. Circulation. 31 May. 2011;123(21):2434-506.
- 17- _International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas. 5ª Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2011.
- 18- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2013. Diabetes Care. Jun. 2013;36 Suppl 1:S11-66.
19. Díaz-Perera G., Concepción Quero F., Quintana Setién C., Alemañy Pérez E. Factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en pacientes diabéticos. Rev haban C. méd . 2010. 9(3): 313-320.
- 20- Cordero A, Lekuona I, Galve E, Mazón P. Novedades en hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol. 2012;65 (supl 1): 12-23.
- 21- Garrigó Andreu M, Sardiñas Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés Garfia P, Legón Padilla N. Guías prácticas de caries dental. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas: 2007. p. 51-72
- 22- Caudillo Joya T, Adriano Anaya MP, Gurrola Martínez B, Caudillo Adriano PA. Perfil epidemiológico de caries dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México. Rev Costarric. Salud Pública. 2010;19(2):81-7.
- 23- Llanes Llanes RI, Del Valle Portilla MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2007. p 195-96
- 24- Macek, MD, Tomar SL. Dental care visits among dentate adults with diabetes and Periodontitis. J Publ Health Dentist [Internet]. 2009 [citado 12 Mar 2013]; 69(4): 284-289. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2009.00136.x/full>
- 25- Carlos Navarro Vila, Fernando García Marín, Fernando Ochandiano Caicoya. Cirugía Oral. OSBN: 978- 84-96881-34-1. Madrid. Ed Aran. 2008
- 26-Vázquez Isla D, Rodríguez Garrido M, Reyna Leyva A, Mesa Pupo M, Méndez Danta I. Presentación de un paciente geriátrico con retención de tercer molar mandibular. CCM [Internet].2013 [citado 12 Jul 2014]; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200017
- 27-Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobian O, Pérez Díaz A, Guilian Carrión M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos.

Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 23 de Jun 2014]; 12(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>

28-Solano Pérez GR. Celulitis facial odontógena. Su manejo como urgencia. La habana. Facultad de Estomatología; 2007. Disponible en: <http://www.uvs.sd.cu/Menbers/Grasolper/sobre-estomatología/celulitis>.

29-Bestar Romero J, Ocaña Fontela N, López tourt AC, García Fajardo I. Alveolitis como una urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García" MEDISAN (Revista en la Internet) 2011 Jun (citado 2015 Ab 30); 15(6) : 808-812. Dispopnible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script-si-arttex&pid_S1029-30192011000600011&.Ing-es.