

“APLICACIÓN DE LA TERAPIA FLORAL COMO TRATAMIENTO EN LA CIRUGÍA BUCAL”

Autor: Haider Hernández Rocha. Estudiante de III año de Estomatología. Alumno

Ayudante

de Cirugía Máxilo Facial. Centro o entidad de afiliación: Filial de Ciencias de la Salud

“Arley

Hernández Moreira”. Morón. Ciego de Ávila. País: Cuba. Correo :haider@fcs.cav.sld.cu.

Coautores: Liliana Arzola González-Pardo, Yan A. Marichal Martínez, Yulaimy

Corrales Zamora.

RESUMEN

Introducción: La terapia floral de Bach constituye una alternativa de tratamiento en el mejoramiento de la salud humana. **Objetivo:** Evaluar la aplicación de la terapia floral de Bach en pacientes tratados en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental con dos grupos de estudio, durante los meses de septiembre a diciembre del 2014. Se utilizaron diferentes métodos de obtención de la información como el análisis de documentos, la observación y la entrevista. El universo estuvo constituido por 50 pacientes que asistieron a dicha consulta y requerían cirugía bucal. La muestra quedó conformada por 33 pacientes, a 19 de ellos se les indicó la terapia floral de Bach y constituyeron el grupo estudio, los 14 restantes fueron tratados con el método convencional y conformaron el grupo control. **Resultados:** En la distribución según edad y sexo, predominó el grupo de 15 a 34 años y el sexo femenino. De los criterios quirúrgicos preponderó el de lesiones de tejidos duros. La respuesta preoperatoria y en el transoperatorio resultó satisfactoria para 100% del grupo estudio a diferencia del

grupo control que en ambos momentos presentó un 29 y 43 % de no satisfactorios respectivamente. La respuesta posoperatoria de los grupos de estudio y control fue de no satisfactoria en un pequeño grupo sin diferencias importantes. **Conclusiones:** Los pacientes intervenidos que emplearon terapia evolucionaron favorablemente en preoperatorio y el transoperatorio.

Palabras claves: Terapia floral, cirugía bucal.

INTRODUCCIÓN:

En Cuba, la génesis de la Medicina Tradicional es prácticamente desconocida, puesto que la población aborigen fue exterminada al inicio de la colonización y las diferentes etnias africanas que conformaron la población esclava, aunque aportaron elementos de las prácticas curativas, dejaron pocos testimonios.¹

A finales del siglo XIX, se recogen antecedentes de la práctica de Medicina Tradicional China en la ciudad de Cárdenas, donde trabajó el Dr. Chan Bom Bian, cuyos éxitos fueron notables en lo que se refiere a la prescripción de plantas medicinales. De su proceder surgió la famosa frase: “A este no lo salva ni el médico chino”, con lo cual ponderaba la alta calificación que adquirió el médico asiático con el uso de esta terapéutica.²

Con el triunfo de la Revolución comenzó a estimularse el estudio de la MTN y a partir de los años 80 el Sistema Nacional de Salud desarrollo una política tendiente a ampliar los conocimientos de esta disciplina, la cual cuenta con diferentes terapias llamadas naturales, alternativas, paralelas o complementarias, entre ellas se tiene: Acupuntura, Herboterapia o Fitoterapia, Ozonoterapia, Hidroterapia, Aromaterapia, Peló ideas, Hipnosis y Meditación, Homeopatía, Masaje, Terapia Floral, Tai- Chi, Cromoterapia, Láser Terapia.²

Los 38 remedios florales descubiertos por Bach se vinculan a estados emocionales, se trata, por tanto, de remedios energéticos naturales y eficaces, inocuos en el sentido que no causan daño alguno, pero desde que se toman producen movilizaciones emocionales, que permiten captar aquello que se desconocía hasta el momento: sentimientos sofocados, vivencias y percepciones.⁴

Estos medicamentos son seguros, accesibles y gran selectividad de actuación, se trata de una terapia medicamentosa pero no farmacológica y que brinda un conjunto de remedios vibratoriales. Puede ser utilizado por cualquier especialidad dentro de la medicina ya que no presenta contraindicaciones ni efectos secundarios y se pueden aplicar como único tratamiento o combinados con otras terapéuticas, tanto a niños, adultos, como a mujeres embarazadas.⁵⁻⁷

En el mundo actualmente, su implementación y aplicación como terapia generalmente no están reconocidas oficialmente por los sistemas sanitarios estatales, excepto en Chile y Cuba, actualmente e encuentran discutiendo la metodología de elaboración y también los posibles mecanismos de acción de estos "remedios" florales en función de su carencia de principios activos de orden vegetal.^{7,8}

Solamente hasta el año 1990 se introduce en Cuba con la colaboración de profesores de México, España y Venezuela, ya en septiembre de 1996 se funda la Sociedad Cubana de Medicina Bioenergética y Naturalista.

En 1997 psicólogos argentinos imparten un diplomado sobre esta terapia en Cuba y en el año 1999, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) oficializó la Terapia Floral. Las aplicaciones se incrementaron y no sólo se utilizan las flores de Bach, sino que se creó un sistema floral llamado Arcoiris de Cuba, con 30 esencias florales. Floral del MINSAP. Existe un programa definido para dicha terapia, la que se inserta en la consultas de Medicina Natural y Tradicional de los hospitales, policlínicos y clínicas del dolor.

Actualmente Cuba es el único país que posee este tipo de tratamiento floral como parte de los servicios de salud pública. Existen terapeutas florales en diferentes países como: España, Venezuela, México, Argentina y EEUU. ³

La terapia floral está amparada por experiencias acumuladas y resultados ostensibles en cuanto a preparación de los pacientes en muchas ramas de la medicina. En Cuba se viene empleando en tratamientos de la hipertensión arterial, enuresis del niño (micción involuntaria nocturna), en síndromes depresivos, adicciones, dolores reumáticos y articulares, asma bronquial y en procesos virales, fundamentalmente.

Se venden en farmacias especializadas mediante recetas de terapeutas capacitados en Terapia Floral. Es importante señalar que a diferencia de otros países, en que esta

terapia la utilizan practicantes sin preparación profesional, en Cuba son médicos y psicólogos los que prescriben. Además, se viene capacitando a farmacéuticos, estomatólogos y personal de enfermería, a fin de lograr el adecuado desarrollo de esta terapia en Cuba.⁸

La obra científica legada por Bach ofrece un grupo de alternativas terapéuticas que permiten curar diferentes trastornos, teniendo en cuenta las particularidades del paciente y las posibilidades del organismo para enfrentar la enfermedad, lo que constituye una alternativa de medicina natural para suplementar el uso de medicamentos alopáticos. En compensación al ejemplo citado de los antibióticos, una vía de solución sería una esencia floral específica con poder antimicrobiano; se trata del manzano silvestre (crab apple), una esencia que ayuda a depurar y a obtener el sentido de la proporción. Precisamente, porque es un remedio de limpieza por excelencia, se le considera el antibiótico del citado sistema floral.¹⁰

Se conoce que la terapia floral de Bach se ha utilizado en la preparación de pacientes que serían sometidos a intervenciones quirúrgicas en diferentes ramas de la medicina. En la literatura consultada se hace referencia de estudios anteriores realizados en cirugía bucal en Cuba, dado que los remedios florales se emplean particularmente en la solución del miedo, la ansiedad, descontrol, depresión, falta de fortaleza que presentan los pacientes ante enfermedades que requieren de procedimientos quirúrgicos para su tratamiento efectivo.¹¹

Se decide poner en práctica la aplicación de la Terapia Floral de Bach en una serie pequeña de pacientes que serían sometidos a cirugía bucal en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón por el número importante de pacientes que demanda el servicio, la prescripción de medicamentos coadyuvantes que pueden producir reacciones adversas y tienen un costo económico evidente; dado que la aplicación de los remedios es un procedimiento inocuo, no crea dependencia, es de utilidad práctica en la preparación emocional de los pacientes lo cual mejora la calidad del tratamiento, ofrece una opción sencilla y económica. Además se cuenta en el municipio con una farmacia homeopática y floral ubicada en el Asilo de Ancianos con un costo por frasco de 30 mL o 600 gotas de \$0.75 en moneda nacional a disposición de toda la población.

Atendiendo a lo anterior se precisa el siguiente problema científico: ¿cómo disminuir el uso de la medicina alopática en pacientes que serán intervenidos con cirugía bucal?

Ante este problema se acota como hipótesis: si se implementa la terapia floral de Bach en los pacientes que se someten a la cirugía bucal, entonces es posible la disminución de la medicina alopática para este tipo de intervención quirúrgica.

El objetivo general es Evaluar la aplicación de la terapia floral de Bach en pacientes tratados en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón.

Los objetivos específicos

Diseñar un algoritmo de tratamiento sobre la terapia floral para la cirugía bucal.

Evaluar el tratamiento con la terapia floral de Bach a pacientes que se someterán a la cirugía bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuasi experimental con dos grupos de estudio durante los meses de septiembre a noviembre del año 2014. Para la investigación se tuvo en cuenta en el grupo control la aplicación del tratamiento convencional y en el experimental la implementación del algoritmo de la terapia floral propuesto.

El universo de estudio estuvo constituido por 50 pacientes con criterio de cirugía bucal que acudieron al servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2014. Se realizó un muestreo aleatorio simple, quedando constituida la muestra por 33 pacientes, 19 conformaron el grupo experimental tratados con terapia floral y los 14 restantes, el grupo control tratado con tratamiento convencional que respondieron a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes con criterio de cirugía bucal que estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad intelectual y trastornos psiquiátricos.

Principales método de obtención de la información.

Métodos del nivel teórico

El método **histórico – lógico** en la determinación de los sustentos teóricos de la MNT en Cuba y el Mundo.

El método **analítico - sintético** para la diseño del algoritmo de tratamiento para la terapia floral, así como para la interpretación de la información obtenida por los métodos empíricos.

El método **inductivo – deductivo** para concretar los supuestos teóricos para la aplicación de la terapia floral.

El **dialéctico - materialista** constituyen una fuente de desarrollo como base metodológica de la investigación.

Del nivel empírico:

El **estudio documental** para determinar los pacientes con criterios de cirugía bucal. La **entrevista** para determinar las ventajas y desventajas de la aplicación de la terapia floral.

La **observación** para evaluar la evolución del paciente después de ser intervenido quirúrgicamente.

El método **porcentual** para la interpretación de los resultados.

PRINCIPALES VARIABLES:

Variable independiente. Terapia floral de Bach: es un sistema médico terapéutico natural que utiliza esencias de flores silvestres capaces de actuar integralmente en enfermedades tanto psíquicas como orgánicas para estabilizar las emociones, logrando el equilibrio del organismo frente a diversas afecciones. ³

Variable dependiente. Cirugía bucal

1. Edad

1.1 de 15 a 34 años

1.2 de 35 a 59 años

1.3 de 60 y mas años

2 Sexo

2.1 femenino

2.2 masculino

3. Criterio quirúrgico

3.1 Lesiones intrabucuales de tejidos blandos: Afecciones que trastornen o alteren en forma apreciables el estado fisiológico de mucosa, membrana periodontal, ligamento, lengua y encías (Leucoplasia, eritroplasia, nevus, fibroma, mucocele, papiloma, épulis fisurado)

3.2 Lesiones intrabucuales de tejidos duros: Afecciones que trastornen o alteren en forma apreciables el estado fisiológico de dientes permanentes, maxilar y mandíbula (terceros y caninos incluidos, torus palatino, torus mandibular, osteoma, quistes, odontoma, ameloblastoma, cementoblastoma) ¹²

4 Tratamiento

4.1 convencional

4.1.1 Penicilina (Amoxicilina). Una cápsula de 500mg cada 8 horas por vía oral.

Si el paciente es alérgico a las Penicilinas se indicaría un Macrólido.

4.1.2 Macrólido (Azitromicina). Una tableta de 500mg diaria por vía oral.

4.1.3 Analgésico (Dipirona). Dos tabletas de 300mg cada 6 horas por vía oral.

4.1.4 Ansiolítico (Diazepam). Una tableta de 5mg cada 12 horas por vía oral. ¹³

4.2 Terapia floral: Se indicaron 7 gotas debajo de la lengua 6 veces al día, media hora antes o después de ingerir alimentos, café, fumar o cepillarse los dientes 7 días antes y después de la operación

4.2.1 Remedio No.10: Patrón transpersonal: limpieza

4.2.2 Remedio No.11: Patrón transpersonal: control

4.2.3 Remedio No.20: Patrón transpersonal: enfrentamiento al miedo de lo conocido

4.2.4 Remedio No.35: Patrón transpersonal: enfrentamiento al miedo de lo conocido

4.2.5 Remedio No.39: Patrón transpersonal: remedio de las crisis y urgencias ¹⁴

5. Complicaciones:

5.1 Inmediatas: Son aquellas que ocurren en el momento de la intervención quirúrgica.

5.2 Mediatas: Se producen de manera secundaria, horas o días después de la intervención quirúrgica. ¹⁵

6. Evaluación del algoritmo

6.1 Evaluación preoperatoria

6.1.1 Satisfactorio: Comportamiento aceptable del paciente durante el preoperatorio que permite al facultativo realizar sus funciones.

6.1.2 No satisfactorio: Inestabilidad, irritación, excitación. Negarse a la realización del tratamiento.

6.2 Evaluación transoperatoria

6.2.1 Satisfactorio: Comportamiento aceptable del paciente durante el transoperatorio que permite al facultativo realizar sus funciones.

6.2.2 No satisfactorio: Inestabilidad. Movimientos involuntarios del paciente como respuesta a un estado psíquico (cambio de posición, no obedecer órdenes, tratar de sujetar la mano del cirujano, cerrar la boca)

6.3 Evaluación posoperatoria

6.3.1 Satisfactorio: Respuesta adecuada. Comportamiento emocional aceptable y buena evolución clínica.

6.3.2 No satisfactorio: Respuesta inadecuada. Sepsis local, fiebre, inflamación severa, dolor intenso y/o trismo.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA TERAPIA FLORAL

Remedio No.10 Crab apple (Manzano silvestre) para limpieza de las impurezas físicas y mentales. Es considerado un “antibiótico” por su poder para combatir procesos que requieran de purificación o desinfección.

Remedio No.11 Elm (Olmo Blanco). Ulmus procera, para aquellos que por el peso de sus responsabilidades temen no poder y pierden el control. Da calma y responsabilidad. Devuelve la fortaleza en momentos de debilidad.

Remedio No.20 Mimulus (Mímulo). Mimulus guttatus para personas con miedo a cosas conocidas como las enfermedades. Para la timidez y el rubor

Remedio No.35 White chestnut (Castaño Blanco). Aesculus hippocastanum para aquellos con pensamientos persistentes como un disco rayado, con ideas que preocupan y quitan la paz, la tranquilidad y muchas veces el sueño.

Remedio No.39. Rescue Remedy (Remedio de Urgencia) es una combinación de 5 flores. Impatiens, Rock Rose, Cherry Plum, Star of Bethle hem y Clematis, que se considera un remedio único. Se debe utilizar ante cualquier emergencia, choque psíquico, situaciones de terror, catástrofes y cirugías.

Modo de aplicación: Se indicaron 7 gotas debajo de la lengua 6 veces al día, media hora antes o después de ingerir alimentos, café, fumar o cepillarse los dientes (7 días antes y después de la operación).

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los grupos de estudio y control, según edad y sexo en la aplicación de terapia floral en pacientes intervenidos en cirugía bucal en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2014.

Grupos de edades(años)	Grupo estudio						Grupo control						Total	
	F	%	M	%	T	%	F	%	M	%	T	%	No.	%
15-34	6	75	2	25	8	42.1	5	72	2	29	7	50	15	45
35-59	3	75	1	25	4	21.1	2	50	2	50	4	28.6	8	24
60 y mas	3	43	4	57	7	36.8	1	33	2	67	3	21.4	10	30
Total	12	63	7	37	19	58	8	57	6	43	14	42	33	100

Fuente: Historias Clínicas de Atención Secundaria y Entrevistas individuales

Tabla 2. Distribución de criterio quirúrgico de los grupos de estudio y control, según edad en la aplicación de terapia floral en pacientes intervenidos en cirugía bucal.

Criterios		Grupos de edades							
		15-34		35-59		60 y más		Total	
		No	%	No	%	No	%	T	%
Lesión de tejido blando	GE	4	40	2	20	4	40	10	52.6
	GC	2	40	2	40	1	20	5	35.7
Lesión de tejido duro	GE	4	44.4	2	22.2	3	33.3	9	47.4
	GC	4	44.4	2	22.2	3	33.3	9	64.3

Tabla 3. Respuesta preoperatoria de los grupos de estudio y control según edad y sexo en la aplicación de terapia floral en pacientes intervenidos en cirugía bucal.

Grupos de edades		15-34				35-59				60y más				Total	
		F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	T	%
Satisfactorio	GE	6	31.5	2	10.5	3	15.8	1	5.2	3	15.8	4	21	19	100

	GC	-	-	1	25	1	25	1	25	-	-	1	25	4	29
No satisfactorio	GE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GC	3	30	2	20	1	10	1	10	1	10	2	20	10	71

Tabla 4. Comportamiento transoperatorio de los grupos de estudio y control, según edad y sexo en la aplicación de terapia floral en pacientes intervenidos en cirugía bucal.

Grupos de edades		15-34		35-59		60y más		Total							
Sexo		F %	M %	F %	M %	F %	M %	T	%						
Satisfactorio	GE	6	31.5	2	10.5	3	15.8	1	5.2	3	15.8	4	21.0	19	100
	GC	-	-	3	50	1	16.6	1	16.6	-	-	1	16.6	6	43,0
No satisfactorio	GE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GC	3	37.5	-	-	1	12.5	1	12.5	1	12.5	2	25.0	8	57,0

Tabla 5. Respuesta posoperatoria de los grupos de estudio y control, según edad y sexo en la aplicación de terapia floral en pacientes intervenidos en cirugía bucal.

Grupos de edades		15-34		35-59		60 y más		Total							
Sexo		F %	M %	F %	M %	F %	M %	T	%						
Satisfactorio	GE	5	27.7	2	11.1	3	16.6	1	5.5	3	16.6	4	22.2	18	95
	GC	4	33.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	2	16.3	3	25	12	86
No satisfactorio	GE	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
	GC	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	2	14

DISCUSIÓN

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los pacientes del grupo de estudio y control según edad y sexo donde de 33 que estuvo constituida la muestra de ellos 19 (58 %) integraron el grupo estudio y 14 (42 %), el control; predominó el grupo de edad de 15-34 años con un total de 15 pacientes (45 %) y el sexo femenino con 20 pacientes para el 60 %. Estos resultados coinciden el estudio realizado por Pérez.¹¹

Al analizar la distribución de criterio quirúrgico de los grupos de estudio y control según edad, en la **tabla 2** se refleja que prepondera la presencia de lesión de tejido duro con 18 pacientes (54.5%) 9 de cada grupo, donde las principales lesiones fueron terceros y

caninos incluidos, torus palatino, torus mandibular, osteoma y quistes a diferencia del criterio de lesiones de tejido blando que cuenta con un total de 15 pacientes (45.4%), 10 para el grupo estudio y 5 para el grupo control, predominando para ambos grupos de criterios el grupo de edad de 15-34 años. Las intervenciones quirúrgicas para las lesiones de tejido duro son más traumáticas que las de tejido blando, por lo que exponen más al paciente a la inestabilidad emocional y a la sepsis oral. Estos resultados no coinciden el estudio realizado por Pérez¹¹ donde impera las lesiones de tejido blando

Al evaluar la respuesta preoperatoria de los grupos de estudio y control según edad y sexo en la **tabla 3** se evidencia que el 100 % de los pacientes del grupo de estudio obtuvo resultados satisfactorios, mientras que en el grupo control, solo el 29% obtuvo esta evaluación ya que los pacientes presentaron irritabilidad, inestabilidad emocional, miedo a lo desconocido, crisis vagales y reacciones adversas a medicamentos. Estos resultados coinciden el estudio realizado por Pérez¹¹ donde se evidenció una evolución satisfactoria del grupo de estudio durante el preoperatorio.

Según el comportamiento transoperatorio de los grupos de estudio y control según edad y sexo de la **tabla 4**, se mantuvo el 100 % de resultados satisfactorios para el grupo estudio, sin embargo, en el grupo control solo el 43% alcanzó este resultado, mostrando los pacientes conductas inadecuadas como inestabilidad, movimientos involuntarios del paciente como respuesta a un estado psíquico (cambio de posición, no obedecer órdenes, tratar de sujetar la mano del cirujano, cerrar la boca). Estos resultados coinciden el estudio realizado por Pérez¹¹ donde se evidenció una evolución satisfactoria del grupo de estudio durante el transoperatorio.

En la respuesta posoperatoria de los grupos de estudio y control, según edad y sexo reflejada en la **tabla 5**, solo una paciente del grupo estudio perteneciente al sexo femenino del grupo de edad de 15 a 34 años, alcanzó resultados no satisfactorios en el posoperatorio para el 5%, menor al porcentaje alcanzado por el grupo control, 2 para un 14%. Para esta respuesta desfavorable se detectaron manifestaciones de sepsis local, fiebre, inflamación severa, dolor intenso y/o trismo. Estos resultados coinciden el estudio realizado por Pérez¹¹ donde se evidenció una evolución satisfactoria del grupo de estudio durante el posoperatorio.

CONCLUSIONES

Los pacientes intervenidos que emplearon terapia evolucionaron satisfactoriamente en el preoperatorio y el transoperatorio en comparación con los tratados convencionalmente.

No hubo diferencias importantes en los resultados posoperatorios entre los grupos de estudio y control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pargas Torres, .F. Enfermería en la Medicina Tradicional y tradicional. Ciudad de la Habana. Cuba .Editorial ECIMED ,2005.
2. Colectivo de autores .Manual de Terapia Natural en Estomatología. Editorial Ciencias Médicas, 2003
3. Categoría: Medicina tradicional. Ccubaweb.cu. (citada el 18 de agosto de 2013) Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Terapia_floral.
4. Colectivo de autores. El nuevo manual de curación por las flores de Bach. Robinbook. Barcelona, 1995.
5. Veilati, S. Tratado completo de terapia floral. Edaf, Madrid, 1999
6. Wildwood, C. Flores de Bach. Grijalbo. Barcelona, 1993
7. Orozco, R. "El patrón transpersonal": Folleto de trabajo. Curso impartido en módulo del Diplomado de Terapia Floral del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santa Clara, 2003.
8. Entrevista a Dra. Gladys Fallat Machado por José A. de la Osa. Copyright 1999 - 2014 © CITMATEL - CENIAInternet. (citada el 18 de agosto de 2013) Servicios del Portal <http://www.cuba.cu/>
9. Revista Cubana de Medicina General Integral v.21 n.3-4 Ciudad de la habana may- ago.2005 (citado el 24 de agosto de 2013) disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Antibi%C3%B3ticos_naturales.Mito_o_realidad.
10. Morales Cordero O. "Crab Apple, antibiótico de elección en odontología" Revista Cubana de Estomatología General Integral. Ciudad de la habana. Marzo- mayo 2003 (citado el 3 de septiembre de 2013) disponible en: <http://www.sedibac.org/Trabajos%20Cubanos/antibiótico%20estomatológico>.
11. Dr. Parejo Pérez P. La terapia floral de Bach en pacientes de cirugía bucal. Clínica Estomatológica Docente .Raúl Gonzales Sánchez. San Antonio de los Baños. Revista de ciencias Medicas La Habana.2009.
12. Santana Garay, Julio C. Atlas de patología del complejo bucal / Julio C. Santana Garay. 2.ed. -La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.
13. Colectivo de autores. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.
14. Revista Cubana de Medicina General Integral. Ciudad de la habana may- ago.2005 (citado el 28 de agosto de 2013) disponible en: http://bvs.sld.cu/revista/san/vol_4_00/san_12400.pdf
15. Colectivo de autores. Temas de Cirugía Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,2006