

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela

Periodontal Emergencies Behavior in Patients of Olegario Villalobos Parish, Maracaibo, Venezuela

Maelis Tamayo Márquez¹, Lidia María Caballero Pupo², María Julia Rosales Concepción³, Katia Pérez Rodríguez³.

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Periodontología. Asistente. Policlínica de Cacocum Rubén Batista Rubio. Holguín.Cuba.

2. Máster en Atención Comunitaria Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico de Cacocum Rubén Batista Rubio. Holguín. Cuba.

3. Doctora en Estomatología. Residente de Primer Año de Estomatología General Integral. Policlínica de Cacocum Rubén Batista Rubio. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: en el periodonto se presentan procesos inflamatorios agudos, que se enmarcan dentro de las urgencias periodontales por ser dolorosos, de instalación repentina y de corta duración, ellos comprenden un grupo de enfermedades con características bien definidas dentro de las cuales se citan: gingivitis ulceronecrotizante aguda, gingivoestomatitis herpética aguda, estomatitis aftosa, absceso gingival y absceso periodontal.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de pacientes con urgencias periodontales.

Método: se realizó una investigación aplicada de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en los consultorios odontológicos de la Parroquia Olegario Villalobos, municipio Maracaibo, estado Zulia durante julio de 2008 a junio de 2010. El universo y la muestra coincidieron, y fue de 258 pacientes que presentaron urgencias periodontales. Se estudiaron

variables como: edad, sexo, urgencias periodontales y factores de riesgo, se utilizaron como indicadores los números absolutos y porcentajes.

Resultados: la mayor cantidad de pacientes estuvo representada por el grupo de 19-34 años de edad con 65 pacientes (25,2 %), y por el sexo femenino con 152 (58,9 %). El mayor número resultó afectado por la estomatitis aftosa con 38 %. La higiene bucal deficiente prevaleció en 202 (78,3 %), sobre todo en el sexo masculino con 129 pacientes (63,9 %).

Conclusiones: numerosos pacientes estuvieron afectados por la estomatitis aftosa entre 19-34 años de edad; existió predominio de higiene bucal deficiente en el sexo masculino. Las urgencias periodontales constituyeron un problema de salud bucal en la población de la Parroquia Olegario Villalobos.

Palabras clave: urgencias periodontales, gingivitis ulceronecrotizante aguda, gingivostomatitis herpética aguda, estomatitis aftosa, absceso gingival, absceso periodontal, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: acute periodontal inflammatory processes, which are part of periodontal emergencies, due to the painful, sudden and short-lived installation, are a group of diseases with different characteristics such as acute necrotizing ulcerative gingivitis, acute herpetic gingivostomatitis, aphthous stomatitis, gingival abscess, periodontal abscess.

Objective: to characterize the patients with periodontal emergencies behavior.

Method: an applied observational, descriptive, cross-sectional research in Dental offices Olegario Villalobos Parish, Maracaibo, Zulia state during July 2008 to June 2010 was performed. The universe and the sample comprised 258 patients who had periodontal emergencies. The variables: age, sex, periodontal emergency and risk factors were studied; absolute numbers and percentages were used as indicators.

Results: most of patients were represented by the group of 19-34 years with 65 of them (25.2 %) and 152 females (58.9 %). The highest number of them was affected by aphthous stomatitis with 38 %. Poor oral hygiene prevailed in 202 (78.3 %), especially in males with 129 patients (63.9 %).

Conclusions: many patients were affected by aphthous stomatitis between 19-34 years of age; there was a predominance of poor oral hygiene in males. Periodontal emergencies constituted an oral health problem in the population of the Olegario Villalobos Parish.

Keywords: periodontal emergencies, acute necrotizing ulcerative gingivitis, acute herpetic gingivostomatitis, aphthous stomatitis, gingival abscess, periodontal abscess, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El término enfermedad periodontal se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso y ligamento periodontal. Se considera el resultado del desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dental marginal que coloniza el surco gingival. La placa microbiana es la causa principal de los diferentes tipos de enfermedad periodontal, esta microbiota bucal es una de las que presenta mayor complejidad en el organismo^{1, 2}.

Los servicios de atención primaria de urgencia son centros asistenciales creados en el ámbito del quehacer de los consultorios periféricos, con el fin de aumentar la eficiencia y racionalidad del sistema de salud³. La atención brindada en los Servicios de Urgencias Estomatológicas, tiene peculiaridades que la diferencian de otras consultas. La intolerancia al dolor y otros síntomas que generalmente presenta el paciente hace que acuda nervioso y exaltado⁴.

Las enfermedades bucodentales que pueden conducir a una urgencia estomatológica tienen generalmente una alta prevalencia en la población mundial y están entre las cinco primeras causas de demanda de atención en los servicios de salud ^{5,6}.

Entre las principales urgencias periodontales se encuentran la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA), la estomatitis aftosa recurrente (EAR), los abscesos gingivales y periodontales, los cuales provocan gran inquietud en la población por el cuadro clínico y las molestias que causan; estos pacientes generalmente suelen estar nerviosos, preocupados e irritables, lo que cobra especial relevancia. Estas afecciones suelen ser dolorosas; se debe ser muy cuidadoso al realizar las maniobras clínicas requeridas⁷.

Se desconoce de estudios científicos probados, la prevalencia de los procesos inflamatorios agudos del periodonto en el municipio Maracaibo del estado Zulia, independientemente de la frecuencia con que acuden a consulta pacientes que refieren dolor causado por afecciones periodontales. En virtud, de esta problemática se plantea el siguiente objetivo: caracterizar el comportamiento de las urgencias periodontales en los consultorios odontológicos de la parroquia Olegario Villalobos de esta región.

MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en los Consultorios Odontológicos de la Misión Barrio Adentro ubicados en la Parroquia Olegario

Villalobos del municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, durante julio de 2008 y junio de 2010.

El universo y la muestra coincidieron con 258 pacientes que acudieron a consulta por presentar algún proceso inflamatorio agudo del periodonto. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, urgencias periodontales tales como: GUNA, GEHA, estomatitis aftosa, absceso gingival o absceso periodontal y los factores de riesgo (higiene bucal deficiente, apiñamiento dentario, empaquetamiento de alimentos, hábito de fumar, enfermedades debilitantes recientes, enfermedades gastrointestinales, stress emocional, diabetes mellitus).

Operacionalización de las variables

Edad: se relaciona con los años cumplidos, se tendrá en cuenta la escala de grupo de edades definidos por la OMS: 0 – 4 ,5-11,12-14,15-18,19-34, 35-59 y ≥ 60 años.

Sexo: según sexo biológico de pertenencia en femenino y masculino.

Urgencias periodontales: GUNA, GEHA, estomatitis aftosa, absceso gingival o absceso periodontal.

GUNA: afección de aparición rápida caracterizada por mucho dolor e inflamación en las encías, sangrado, halitosis (mal aliento), presencia de una pseudomembrana blanquecina (se ve como una capa blanca sobre la encía que al raspar con una gasa se elimina), necrosis y ulceraciones de la papila dental, paciente con decaimiento general, fiebre y ganglios inflamados.

GEHA: frecuentemente después de estados febriles agudos tales como: neumonías, meningitis, gripes, etcétera; comienza con fiebre e inflamación de la mucosa bucal; a través de los siguientes uno a dos días, aparecen lesiones vesiculares dolorosas en los tejidos bucales. Las vesículas se rompen con facilidad y permiten la formación de úlceras poco profundas con márgenes uniformes rodeados por un halo de color rojizo.

Estomatitis aftosa: una o más lesiones recubiertas de una capa amarillenta sobre una base roja, las cuales tienden a recurrir; no suele acompañarse con fiebre aunque a menudo son dolorosas. Comienzan con una sensación de ardor en el sitio de la futura úlcera. Al cabo de varios días progresan a una tumefacción que se vuelve ulcerosa. Generalmente aparecen en la zona interior de los labios, las mejillas, o la lengua.

Absceso gingival: infección purulenta localizada, de expansión rápida que afecta el margen gingival o la papila interdental. La superficie se torna brillante, roja y suave, después de 24 o 48 h la lesión cambia a fluctuante y punteada con un orificio que permite la salida del material

purulento.

Absceso periodontal: infección purulenta localizada dentro de los tejidos adyacentes a la bolsa periodontal. Presentación aguda caracterizada por elevación ovoide de la encía a lo largo de la raíz afectada, la encía adquiere apariencia edematosa, roja con superficie suave y brillante. El material purulento sale por el surco al ejercer presión.

Factores de riesgo: higiene bucal deficiente, apiñamiento dentario, empaquetamiento de alimentos, hábito de fumar, enfermedades debilitantes recientes, enfermedades gastrointestinales, stress emocional y diabetes mellitus.

Con vista a determinar la higiene bucal se aplicó el índice de higiene bucal (revisado), solo califica como registro para toda la boca una superficie dental: la que peor higiene presenta, ya sea por cálculo o por placa, la extensión de estos se determinará por visión directa y mediante el sondaje con un explorador ⁸.

Escala de calificación:

6: cálculo supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dentaria o banda continua de cálculo infragingival.

5: cálculo supragingival que reviste más de un tercio y menos de dos tercios de la superficie dentaria o pequeños puntos de cálculo infragingival.

4: Cálculos supragingival que cubre no más de un tercio de la superficie dentaria.

3: Placa que resguarda dos tercios de la superficie dentaria.

2: Placa que reviste más de un tercio y menos de dos tercios de la superficie dentaria.

1: Placa que cubre menos de un tercio de la superficie dentaria o presencia de manchas extrínsecas, manchas.

0: No hay señales de placa, ni manchas.

Además para identificar el nivel de higiene bucal en los pacientes afectados se tuvo en cuenta como criterio del autor que la higiene bucal deficiente fue para aquellos pacientes que según la escala de calificación, el índice de higiene bucal revisado fue de 2-6.

Fue calificado apiñamiento dentario cuando se presentó al menos un diente fuera del arco dentario, con pérdida de su relación de contacto normal debido a falta de espacio en el maxilar o en la mandíbula.

Se consideró empaquetamiento de alimentos cuando al examen clínico se observó fragmentos de alimentos en la cavidad bucal o alojados en los sectores interproximales, vestibulares y linguales,

o cuando fue referido por el paciente en caso que no se detectara en el examen intrabucal. Se consideró hábito de fumar cuando el paciente fumaba de forma habitual al menos un cigarrillo o un tabaco diario.

Se consideraron pacientes con presencia de enfermedades debilitantes recientes, aquellos que hacía menos de un mes habían padecido de estados virales, neumonía, meningitis, enfermedades febriles o padecían de enfermedades tales como déficit nutricional, agranulocitosis, leucemia aguda o crónica, inmunodeficiencia congénita o adquirida (sida), neutropenia cíclica. Todos estos padecimientos debían estar diagnosticados y reflejados en la historia clínica individual de los pacientes del Consultorio Barrio Adentro.

Fue calificado como presencia de enfermedades gastrointestinales cuando los pacientes padecían de ingestas, gastroenteritis, colitis ulcerativa, síndrome de mala absorción o giardiasis y que estuvieran diagnosticadas y reflejadas en la historia clínica individual de los pacientes del Consultorio Barrio Adentro correspondiente, diagnosticadas por el Servicio de Endoscopia del Centro de Diagnóstico Integral o en su caso ser presentado el certificado diagnóstico del médico correspondiente.

Fue estimado stress emocional cuando el paciente estaba ansioso o deprimido y refería tener muchas preocupaciones. Se supuso la presencia de diabetes mellitus cuando al interrogatorio el paciente refirió padecer de este trastorno endocrino.

Para la realización del estudio, se solicitó la colaboración de todos los estomatólogos y odontólogos de los puntos odontológicos de Barrio Adentro pertenecientes a la ASIC Cerros de Marín (Parroquia Olegario Villalobos) para que informaran sobre todos los pacientes atendidos con una urgencia periodontal. A estos previamente se les explicó en qué consistía la investigación y sus objetivos, pidiendo su consentimiento. Para el correcto diagnóstico de las urgencias periodontales se realizó la debida anamnesis y la exploración física, utilizando para el examen un espejo bucal plano, un explorador en forma de hoz y pinza para algodón.

Los resultados se resumieron y se introdujeron en una base de datos Excel, se utilizaron medidas de resumen de estadística descriptiva para las variables cualitativas y el método que se utilizó fue el porcentual. Se compararon los porcentajes con el test de comparación de proporciones para muestras independientes en EPIDAT 3,1 (Junta de Galicia, OPS) con un nivel de significación de 5%.

RESULTADOS

El estudio reveló que la mayor cantidad de pacientes afectados estuvo representada por el grupo de 19-34 años de edad con 65 (25,2%), seguido del grupo de 35-59 años con 57 (22,1%) y la mayor cantidad de ellos estuvo representada por el sexo femenino con 152 (58,9%) ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de pacientes afectados por urgencias periodontales según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	6	60	4	40	10	3,9
5-11	30	62,5	18	37,5	48	18,6
12-14	10	66,7	5	33,3	15	5,8
15-18	22	70	9	30	31	12
19-34	40	64,1	25	35,9	65	25,2
35-59	29	49,1	28	50,9	57	22,1
60 y más	15	46,8	17	53,2	32	12,4
Total	152	58,9*	106	41,1*	258	100

Fuente: historia clínica *z = 3,96; p = 0,00

El mayor número de pacientes con urgencias periodontales estuvo representado por la estomatitis aftosa en 98 pacientes (38%) ([tabla II](#)).

Tabla II. Urgencias periodontales según edad

Edad (años)	Urgencias periodontales										Total	
					Estomatitis aftosa		Absceso		Absceso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	0	0	10	25	0	0	0	0	0	0	10	3,9
5-11	0	0	28	70	20	20,4	0	0	0	0	48	18,6
12-14	0	0	2	5	13	13,3	0	0	0	0	15	5,8
15-18	1	33,3	0	0	18	18,4	10	14,3	2	42	31	12
19-34	2	66,7	0	0	32	32,6	21	30	10	21,3	65	25,2
35-59	0	0	0	0	10	10,2	26	37,1	21	44,7	57	22,1
60 y más	0	0	0	0	5	5,1	13	18,6	14	29,8	32	12,4
Total	3	1,2	40	15,5	98	38	70	27,1	47	18,2	258	100

Fuente: historia clínica

En los factores de riesgo en pacientes con urgencias periodontales según sexo, se apreció que el mayor número de ellos presentaron higiene bucal inadecuada, con 202 (78,3%) con predominio en el sexo masculino en 129 (63,9%) ([tabla III](#)).

Tabla III. Factores de riesgo en pacientes con urgencias periodontales según sexo

Factores de riesgo	sexo				Total	
	femenino		masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Higiene bucal deficiente	73	36,1*	129	3,9*	202	78,3
Apiñamiento dentario	28	56	22	44	50	19,4
Empaquetamiento de alimentos	31	28,2*	79	71,8*	110	42,6
Hábito de fumar	33	40,2	49	59,8	82	31,8
Enfermedades debilitantes	28	58,3	20	41,7	48	18,6
Enfermedades	26	57,8	19	42,2	45	17,4
Stress emocional	57	38*	93	62*	150	58,1
Diabetes mellitus	25	56,8	19	43,2	44	17,0
Total						
Total de pacientes	152	58,9*	106	41,1 41,1*	258	100
	152	8,9*		41,1* 41,1*		

Fuente: historia clínica * Diferencias significativas entre los sexos ($p < 0,05$)

DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en la investigación, en relación con la distribución de pacientes afectados según edad, no coincidieron con los de la Doctora Miranda Naranjo en su trabajo sobre las enfermedades periodontales que ocasionan urgencias estomatológicas pues en su estudio el mayor número de pacientes esta representado en el grupo de 35 a 59 años con el 51,12 %; seguido del de 60 y más años⁹.

Diferentes autores en sus investigaciones demuestran que las periodontopatías comienzan a aparecer alrededor de los 20 años, aumentan con la edad por el efecto acumulado de destrucción periodontal y gran parte de la población está afectada por alguna enfermedad periodontal¹⁰.

En un estudio realizado por Santos Mendoza, presentado ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala demuestra que la variable sexo es casi del 50% para ambos en la aparición de enfermedad periodontal¹¹ no coincide este resultado con los reflejados por Miranda¹⁰, ni con el presente estudio.

Estudios realizados por el Dr. Portal sobre Urgencias estomatológicas demuestran que en los pacientes que acuden con urgencias predomina el sexo femenino⁶. Las enfermedades periodontales, debido a que son de extensión universal, no hay países, ni territorios libres de ellas, afectan indistintamente al sexo femenino y masculino, a cualquier edad, raza, condición económica y social¹².

En relación con las urgencias periodontales según edad, un gran número de autores coinciden en señalar la estomatitis aftosa como la más frecuente de las urgencias periodontales en este grupo de edad y resaltan que son lesiones extremadamente dolorosas¹³.

Estudios realizados reflejan que la estomatitis aftosa se presenta a menudo en niños y adolescentes entre los 10 y 19 años. Las lesiones continúan apareciendo durante años después del brote inicial en un tercio de los niños afectados, no coincidió este resultado con los obtenidos en el trabajo¹⁴.

Otras investigaciones realizadas sobre urgencias periodontales reflejan resultados similares a los de esta investigación sobre la gran cantidad de pacientes que acuden a consulta por presentar estomatitis aftosa. Estas lesiones bucales son tan frecuentes que algo más del 40 % de los pacientes las han tenido alguna vez. Resultados similares son reportados por varios autores, donde la higiene bucal de pacientes con urgencias periodontales es deficiente¹⁵.

Resultados similares fueron reportados por varios autores, donde la higiene bucal de pacientes con urgencias periodontales fue deficiente¹⁶. Estudio realizado a los mineros por la doctora Natacha Oyarzo, peridoncista de la Clínica Laserdent, explica que lo más probable es que los mineros hayan desarrollado GUNA por la falta de higiene asociada al stress¹⁷.

Una higiene inadecuada provoca acúmulo de la placa dental bacteriana y provoca una respuesta inmune inflamatoria del huésped, lo que constituye el factor etiológico primario de la enfermedad periodontal junto con su componente microbiológico¹⁸.

Aparte de las limitaciones propias del diseño de investigación que no permite determinar relaciones de causa-efecto, las principales limitaciones de esta investigación se relacionan con la no valoración de algunos factores de riesgo de enfermedad periodontal tales como: presencia de bruxismo, respiración bucal, presencia de caries dental, entre otros, con potencial efecto de confusión. Este estudio solo es extrapolable a la población estudiada.

CONCLUSIONES

El sexo femenino resultó el más afectado por las urgencias periodontales, predominó la estomatitis aftosa en el grupo de 19-34 años de edad y la higiene bucal deficiente en el sexo masculino. Las urgencias periodontales constituyeron un problema de salud bucal en la población de la parroquia Olegario Villalobos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola Á, Torres Keiruzd D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cienc Méd. 2008 [citado 21 jul 2011]; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es
2. González Gutiérrez A, Trasancos Delgado M, González Cordero AD, Casanova Moreno MC. Comportamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Policlínico Pedro Borrás Astorga. Rev Cienc Méd Pinar del Río. 2012 [citado 21 jul 2012]; 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100018&script=sci_arttext&lng=en
3. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. 2008 [citado 25 oct 2012]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es
4. Estrada Verdeja V, Hidalgo CR, Expósito Martín I, Martín Zaldívar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC. 2010[citado 21 oct 2012]; 14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400006&lng=es
5. De la Teja E, Cortés V, Durán A, Espinosa-Victoria L. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mexico. 2008[citado 21 oct 2012]; 29(6):329-35. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58929&id_seccion=95&id_ejemplar=5963&id_revista=17

6. Portal Macías LG, Mursulí Sosa M, González Fortes B, Cruz Milián MC. Urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino Aguilera González. 2010. Gac Méd Espirituana. 2013; 15 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n2/gme07213.pdf>
7. Sosa Rodríguez I, Pérez Borrego A, Mayán Reina G, Oñate Prada MJ. Urgencias periodontales en el paciente diabético Rev Habanera Cienc Méd. 2010[citado 24 abr 2012]; 9(5) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000500004&script=sci_arttext&lng=en
8. Sosa Rosales M, Marin Quintero ME, Méndez Piña A, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O. Indicadores Epidemiológicos En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p. 517-557.
9. Miranda Naranjo M. Enfermedades periodontales que ocasionan urgencias estomatológicas. (Tesis) 2008. Venezuela: Complejo Odontológico 24 de julio. Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/2010/10/26/files/2010/10/enfermedades-periodontales-que-ocasionaron-urgencias-estomatologicas.pdf>
10. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistaf LM. Enfermedad Periodontal e Higiene Bucal en escolares. Rev Cienc Méd. 2009 [citado 14 ene 2010]; 15 (1):15-17 .Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol15_1_09/hab12109.pdf
11. Santos Mendoza GV. Prevalencia, Severidad, Extensión, Características Clínicas de la Enfermedad Periodontal y Presencia de Actinobacillus Actinomycetemcomitans Porphyromonas Gingivalis. (Tesis).Guatemala: Región VII, 2007.
12. Correnti M, Gutiérrez R, Perrone M, Ávila M, Ramírez Quevedo Y, Crespo Mafrán MI, et al. Expresión de moléculas de adhesión y subpoblaciones linfocitarias en lesiones de pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Acta Odontol Venezolana. 2009 [citado 06 abr 2013]; 47(1): Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/178/154
13. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FM. Estomatitis Aftosa Recurrente: Actualización. Rev Cubana Estomatol. 2005[citado 17 ene 2010]; 42 (1): 34-75.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[75072005000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Castillo Castillo A, Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV. Uso del Inmunoferón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños. Rev Cubana Estomatol. 2006[citado 2 sep 2012]; 43(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300005&lng=es

15. Staab B, Eick S, Knöfler G, Jentsch H. The influence of a probiotic milk drink on the development of gingivitis: a pilot study. J Clin Periodontol.2009 [citado 7 oct 2010]; 12. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2009.01459.x/full>

16. Rioboo Crespo M, Bascones Martínez A. Aphthae of the oral mucosa. Av Odontoestomatol. 2011 [citado 21 ene 2012]; 27(2): 63-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852011000200002&script=sci_arttext&tlng=en

17. Oyarzo Pardo N. Salud bucal de los mineros. El Diario de Atacama. 13 oct 2010; Secc A2(col 1) [citado 17 jul 2009] Disponible en:<http://revistatecnicosmineros.com/index.php>

18. Elías Sierra N, González Longoria Ramírez YM. Respuesta inmune en enfermedad periodontal. Rev Inf Cient. 2010 [citado 21 ene 2012]; 65(1). Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-44025&index_result=2.

Recibido: 8 de mayo 2013

Aprobado: 22 de noviembre 2013

Dra. *Maelis Tamayo Márquez*. Policlínica de Cacocum Rubén Batista Rubio. Holguín.Cuba.
 Correo electrónico: maelistm@cacocum.hlg.sld.cu