



## Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años

**Recibido:** 22 de noviembre de 2016  
**Aprobado:** 27 de marzo de 2017

### Incidence of alveolitis and main associated factors in patients older than 19 years

**Xiomara González García<sup>1</sup>, Lena Lugo Bencomo<sup>2</sup>, Mailyn Figueroa Andino<sup>3</sup>, Máximo Corrales Fonte<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Médica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Pinar del Río. Cuba. [naldygg@infomed.sld.cu](mailto:naldygg@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Ingeniera en informática. Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río. Cuba. [lenalugo@infomed.sld.cu](mailto:lenalugo@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup> Licenciada en Gestión de la Información en Salud, Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río. Cuba. [mailyf@infomed.sld.cu](mailto:mailyf@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup> Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Cuba. [iraidaa@infomed.sld.cu](mailto:iraidaa@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** la alveolitis es la complicación más frecuente de la extracción dental y la causa más común de dolor en el periodo posoperatorio de las consultas de urgencia.

**Objetivo:** determinar la incidencia de la alveolitis y los principales factores asociados en mayores de 19 años.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado", municipio Pinar del Río, desde enero a junio del 2016, el estudio se realizó en un total de 80 pacientes, diagnosticados con alveolitis dental, que cumplieron con los criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión, Se estudiaron las variables edad, sexo, grupo dentario más afectado y factores de riesgo que predisponen su aparición, los datos fueron recogidos en un formulario confeccionado para este fin, bajo su consentimiento informado.

**Resultados:** los grupos de edades más afectados fueron entre 35 y 59 años, con 68,75 %, siendo significativo el predominio en el sexo femenino con 61,25%, como factores de riesgo predominó el hábito de fumar y conductas inadecuadas del paciente con 58,75y 55,00 %, afectando mayormente

el grupo dentario de terceros molares inferiores, seguido del primer y segundo molar inferior con 40,00 y 26,25 %, respectivamente.

**Conclusiones:** existe una relación significativa entre la presencia de alveolitis y los pacientes mayores de 35 años del sexo femenino; asociadas al hábito de fumar y a las conductas inadecuadas del paciente.

**DeCS:** ALVEOLITIS, EXTRACCIÓN DENTAL, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

---

## ABSTRACT

**Introduction:** alveolitis is the most frequent complication of dental extraction and the most common cause of pain in the postoperative period of on dentists' emergency rooms.

**Objective:** to determine the incidence of alveolitis and the main associated risk factors in patients over 19 years.

**Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted at Ormani Arenado Dentistry Clinic, Pinar del Río municipality, from January to June 2016. The study comprised a total of 80 patients diagnosed with dental alveolitis, who complied with the criteria of diagnosis, inclusion and exclusion. Age, sex and most affected dental group were the variables studied as well as risk factors predisposing its onset; data were collected in a form prepared for this purpose, under their informed consent.

**Results:** the most affected age groups were between 35 and 59 years old, with 68.75%, female gender prevailed with 61.25%, smoking 58.75% along with inadequate conducts 55.00% as the main risk factors that affected the dental group of lower third molars, followed by the first and second lower molars with 40.00 % and 26.25%, respectively.

**Conclusion:** there is a significant relationship between the presence of alveolitis and female patients older than 35 years old; associated with smoking and inadequate conducts.

**DeCS:** ALVEOLITIS; DENTAL EXTRACTION; POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

---

## INTRODUCCIÓN

La alveolitis se describe como la complicación más frecuente de la extracción dental y la causa más común de dolor en el periodo posoperatorio de las consultas de urgencia.<sup>1</sup> Se manifiesta con un dolor que puede ser desde leve hasta exasperante, es una infección reversible y localizada de forma superficial.<sup>2</sup>

El dolor es probablemente el principal motivo de consulta en las urgencias estomatológicas. En las mismas, el estomatólogo se enfrenta a diario con dolores principalmente agudos, provenientes de estructuras dentarias o de los tejidos subyacentes.<sup>3</sup>

**El dolor en la alveolitis no cede con la ingesta de analgésicos y que se presentará dentro de los primeros 2 a 4 días después de la extracción dentaria.**<sup>4</sup>

La alveolitis se encuentra entre los problemas de salud que la Dirección Nacional de Estomatología en Cuba, en coordinación con la Unidad de Análisis y Tendencia de Salud y la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud Pública, orientan vigilar estrechamente a través de centros centinelas y mediante informes de periodicidad mensual.<sup>5</sup>

Actualmente no existe la causa del proceso, pues se considera como una afección multifactorial. Los factores que intervienen en su presentación se agrupan en generales y locales; entre los

generales figuran: edad, estado nutricional y enfermedades sistémicas.<sup>1</sup>

De hecho, algunos de los factores que aumentan su frecuencia son: aporte vascular disminuido del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo, de la encía y aplastamiento óseo; extracción de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, presencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares de quistes, granulomas y vaso constrictor presente en el anestésico local;<sup>1,6</sup> además exceso de anestesia local, tabaquismo, enfermedades sistémicas que pueden llevar a estado de inmunosupresión así como los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las mismas, factores que aceleran de distinta forma la lisis del coágulo sanguíneo y la contaminación del alveolo en vía de curación por parte de la flora saprofita de la cavidad bucal.<sup>6</sup>

Clínicamente podemos observar un alveolo sin coágulo en el interior, lleno de restos alimenticios, con una halitosis importante y con cierta limitación a la apertura bucal,<sup>4</sup> también puede encontrarse hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado o desplazado muestra las paredes desnudas e hipersensible.<sup>6</sup>

La frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales<sup>7</sup>, y puede suceder a la extracción de cualquier diente; siendo más alta después de la remoción quirúrgica de los terceros molares inferiores impactados,<sup>8,9</sup> pudiendo llegar de un 20-30 %, <sup>7,10</sup> suele iniciarse aunque se trabaje con la técnica más perfecta, una asepsia excelente y cualquiera que sea la capacidad y el buen juicio del cirujano.<sup>11</sup>

Acorde a la experiencia práctica, la alveolitis es una de las urgencias estomatológicas que causan gran dolor y desaliento a nuestros pacientes, pues cuando creen que resolvieron su dolencia, se crea una de mayor importancia. Con ese propósito el estudio asume como objetivo determinar la incidencia de la alveolitis y los principales factores

asociados en pacientes mayores de 19 años, pertenecientes al área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", que reciben atención en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenando" del municipio Pinar del Río.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes mayores de 19 años pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" del área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", del municipio Pinar del Río, desde enero a junio del año 2016.

El universo coincidió con la muestra y estuvo conformado por 80 pacientes, con diagnóstico de alveolitis, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes, dándoles a conocer los beneficios que aportaría la investigación.

Criterios de inclusión: todos los pacientes que en el período de post-extracción dentaria se le diagnosticó una alveolitis, mayor de 19 años, de ambos sexo y que hayan dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes que refieran no participar en el estudio.

El diagnóstico se realizó mediante el interrogatorio y el examen clínico y se confirma al pasar una cureta dentro del alvéolo seco y encontrar hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado y desplazado muestra las paredes desnudas e hipersensibles.<sup>10</sup>

Todos los pacientes fueron examinados en el servicio de urgencias estomatológicas en un sillón dental, utilizando para su examen bucal, set de clasificación, cureta y suero fisiológico por un especialista en EGI.

A cada paciente se le llenó una encuesta previamente confeccionada por los autores y validada por un comité de expertos, que constituyó la fuente primaria de datos, la cual fue llenada por el mismo investigador para garantizar la confiabilidad de los datos, estudiándose las variables: edad, sexo, grupo dentario más afectado y posibles factores de riesgo que predisponen su aparición.

Se confeccionó a partir de lo anterior una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, la cual se procesó utilizando el programa estadístico: *Static Parker for a Social Sciences* (SPSS 10) y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Se respetaron los principios de la Ética Médica basado en lo establecido en la declaración de Helsinki para la realización de estudios investigativos en seres humanos.

## RESULTADOS

Los grupos de edades más afectados fueron entre 35 y 59 años de edad años con 68,75 %, siendo significativo el predominio en el sexo femenino con 61,25% (Tabla 1).

**Tabla1.** Distribución de pacientes según sexo y grupo de edades. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado". Enero a junio 2016.

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19 - 34	7	8,75	5	6,25	12	15
35- 59	35	43,75	20	25	55	68,75
60 años y más	7	8,75	6	7,50	13	16,25
Total	49	61,25	31	38,75	80	100

Al analizar los pacientes con alveolitis según factores de riesgo se halló una prevalencia en el hábito de fumar y conductas inadecuadas del paciente con 58,75y 55,00 %, respectivamente. (Tabla 2).

**Tabla2.** Distribución de pacientes según grupo de edades y factores de riesgo que predisponen la aparición de la alveolitis.

Grupo de Edades	Factores de riesgo					
	Hábito de fumar		Diabetes mellitus		Conductas inadecuadas del paciente	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 - 34	5	6,25	2	2,50	9	11,25
35- 59	32	40,00	5	6,25	28	35
60 años y más	10	12,50	11	13,75	7	8,75
Total	47	58,75	18	22,5	44	55

La alveolitis afectó mayormente el grupo dentario de terceros molares inferiores, seguido del primer y segundo molar inferior con 40,00 y 26,25 %, respectivamente.(Tabla 3).

**Tabla3.** Distribución de pacientes según grupo de edades y grupo dentario afectado.

Diente extraído	Grupo de Edades				Total	
	19 - 34	35- 59	60 años y más	Total		
				No.	%	
Incisivos superiores e inferiores		1	1	2	2,5	
Canino superior		2		2	2,5	
Canino inferior		2	1	3	3,75	
Premolares superiores		2		2	2,5	
Premolares inferiores	3	3	1	7	8,75	
1er y 2do Molar superior		1	1	2	2,5	
1er y 2do molar inferior	1	17	3	21	26,25	
3er Molar superior	2	5	2	9	11,25	
3er molar inferior	6	22	4	32	40	

## DISCUSIÓN

Hace varios años, a escala mundial, gran cantidad de investigadores se han dado a la tarea de estudiar, analizar, prevenir y curar las complicaciones mediatas e inmediatas de la exodoncia.<sup>1</sup>

La alveolitis es la complicación más fuerte y dolorosa después de una extracción dentaria, que se manifiesta con un dolor que puede ser desde leve hasta exasperante, y constituye la causa más común de dolor en el postoperatorio tardío de las consultas de urgencia.<sup>11</sup>

Con frecuencia, cuando el paciente llega a nuestras consultas de urgencia sufriendo esta dolencia, culpa al estomatólogo de que no efectuó su trabajo correctamente; el profesional, por su parte, acostumbra a minimizar su responsabilidad asumiendo que la persona que padece esta dolencia no cumplió con lo establecido para evitar su aparición. No obstante, es necesario resaltar que la alveolitis es una afección multifactorial, que los factores incriminados son numerosos y muestran una incidencia variable en la patogenia del proceso. A esto se debe que se encuentren habitualmente en un mismo paciente diversos factores relacionados con el inicio de esta complicación.<sup>12</sup>

Soto Caballero,<sup>3</sup> en su investigación sobre Morbilidad por urgencias estomatológicas, halló que los pacientes del género femenino fueron los que más acudieron con diferentes tipos de urgencias estomatológicas, así como el grupo de edad entre 35-59 años; argumentando que el discreto predominio del sexo femenino se deba a la mayor preocupación que muestran las pacientes, tanto por la estética como por el autocuidado, lo cual lleva implícito el concepto de responsabilidad, disciplina y obediencia. Con relación al predominio en los pacientes del grupo de edad de 35 a 59 años, plantea, que esto puede explicarse dado que en esta edad es más marcado el deterioro de la salud bucal (dientes intervenidos en edades anteriores por caries u otros procesos, o presentan lesiones por no asistir periódicamente al estomatólogo), que generalmente se acompañan de dolor, por el daño que presentan en el momento actual

Estudios realizados por Del Toro Gámez<sup>1</sup>, predominó el sexo femenino (61,0 %) y el grupo etario de 25-59 años (65 para 55,1 %).

Bravo Venero,<sup>2</sup> en su estudio encontró en los dos grupos de tratamiento para la alveolitis el predominio del sexo femenino (67 %), argumentando, que se le atribuye la mayor incidencia de la alveolitis al sexo femenino por el pico hormonal que se manifiesta durante el ciclo menstrual, además de ser el grupo que toma contraceptivos orales, ya que las hormonas predisponen a la trombosis intravascular. Otro de los factores considerados de riesgo es el estrés, y el sexo femenino es más vulnerable a este fenómeno, lo cual ocasiona una disminución de la capacidad defensiva y regenerativa que produce un déficit inmunitario.

Estudios realizados enmarcan la tercera y cuarta décadas de la vida como las más frecuentes y plantean la posibilidad de desarrollarse en ancianos.<sup>11</sup>

García González,<sup>6</sup> la alveolitis se presentó en el 20.75 %, al analizar la frecuencia con que apareció esta afección,

argumenta que esta cifra se encuentra por encima de los valores descritos para pacientes sanos que se plantea que oscila entre 1 y 4 %, de igual forma predominó el femenino (77,21 %), plantea que los estrógenos y otras drogas activarían el sistema fibrinolítico de una forma indirecta aumentando los factores II, VII, VIII, X y el plasminógeno, favoreciendo a la lisis prematura del coágulo y al desarrollo de la alveolitis seca.

La alveolitis puede llegar a afectar a las mujeres en una relación de 5:1 respecto al sexo masculino,<sup>9</sup> con una mayor frecuencia entre las que toman anticonceptivos orales,<sup>7,9</sup> ya que estas hormonas predisponen a la trombosis intravascular, también durante la menstruación, debido a que durante este período existe un pico hormonal,<sup>7</sup> los cambios de estrógenos endógenos que ocurren durante el ciclo menstrual pueden ocasionar esta afección.<sup>9</sup>

Con relación a los factores de riesgo, similares resultados obtuvo Bravo Venero<sup>2</sup>, donde en su estudio el mayor porcentaje de pacientes que presentaron alveolitis dental correspondió a personas fumadora, ya que la nicotina produce vasoconstricción de los vasos periféricos y después de la exodoncia el efecto mecánico de la succión durante la aspiración del humo puede favorecer el desplazamiento del coágulo.

Alrededor del 80 al 85% de los pacientes con complicaciones estomatológicas tienen un importante antecedente de tabaquismo. Actúa como irritante de la mucosa bucal por un mecanismo triple: químico (alquitranas y fenoles), físico (calor) y mecánico (toniático).<sup>11</sup>

Del Toro Gámez,<sup>1</sup> plantea la relación del efecto vasoconstrictor de la epinefrina liberada al fumar, así como la hipoxia relativa en las zonas de los capilares, lo cual produce a su vez una disminución del potencial óxido reducción de la boca y se deteriora la función leucocitaria; a esto se suma también el efecto mecánico, debido a la succión durante la aspiración del humo que puede determinar un desplazamiento del coágulo.

Se debe expresar que la mayoría de las veces, a pesar de brindar las indicaciones postexodoncias, muchos pacientes no cumplen las orientaciones, argumentando a la aparición de esta afección al quehacer diario, tanto en el hogar como en el trabajo, incumpliendo con medidas como: mantener la torunda media hora mordida, no realizar buches, no fumar luego de la extracción, realizar higiene bucal normal, ingerir dieta blanda los dos primeros días, no acostarse hasta pasada 6 horas de realizada la extracción, evitar la exposición al sol y ejercicios físicos luego de la exodoncia.

Rodríguez Alonso<sup>11</sup>, refiere que normalmente la alveolitis es ocasionada por buches o aspiraciones muy fuertes en el lugar de la extracción, por la propia persona, muchas veces con la buena intención de mantener el lugar más limpio, cuando lo correcto sería dejarlo como está para que el propio organismo tenga condiciones de repararlo.

Difieren de estos resultados Bestard Romero<sup>5</sup>, quienes encontraron entre los factores de riesgo como probables causas de la inflamación, los más recurrentes estuvieron dados por el exceso de anestesia con vasoconstricción y la exodoncia traumática, aunque existen otros como infección previa a la extracción y enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus e hipertensión arterial); sin embargo son similares los resultados en cuanto al diente y arcada afectada, en su artículo muestra, que el proceso inflamatorio se produjo mayormente en la arcada inferior (56,0 %) y en los terceros molares (33,3 %); según el diente extraído, se asevera que la citada alteración suele originarse en la mandíbula y afectar principalmente a los molares, pero de manera específica a los terceros.<sup>5</sup>

El predominio de esta afección en este grupo de dientes se debe también, a que los terceros molares inferiores se retienen con mayor frecuencia, entre los factores que aumentan la tendencia a la retención podemos mencionar: falta de espacio durante la erupción, posición y forma

anormal del diente, densidad del hueso circundante, entre otras.<sup>13</sup>

Además se asocia el menor aporte sanguíneo mandibular, sobre todo en sectores posteriores (cortical gruesa, pequeños espacios medulares), con un aumento de la presencia de alveolitis seca en dichas localizaciones.<sup>11</sup>

Morales Trejo,<sup>8</sup> plantea la incidencia de una alveolitis después de una extracción de terceros molares inferiores es de 20 a 35 %, y de un 2 a 5 % para cualquier otro diente que requiera extracción, al igual que Rodríguez Alonso,<sup>11</sup> argumentando que la alveolitis se localiza con mayor frecuencia en el maxilar inferior y pueden aparecer en un rango del 20 al 30 % después de la exodoncia de terceros molares mandibulares impactados, esta incidencia la asocian al menor aporte sanguíneo mandibular, sobre todo en sectores posteriores (cortical gruesa, pequeños espacios medulares), con un aumento de la presencia de alveolitis seca en dichas localizaciones.

Contamos con un arsenal terapéutico importante para brindar un adecuado servicio con la máxima calidad a nuestra población, sin embargo, el mejor tratamiento será la prevención con medidas que favorezcan la formación y mantenimiento del coágulo para conseguir una correcta curación de la herida alveolar.<sup>7</sup>

El sexo más afectado fue el femenino y el grupo de edades de 35 a 59 años, siendo el grupo dentario más afectado el de terceros molares inferiores, predominando el hábito de fumar como principal factor de riesgo, seguido de conductas inadecuadas del paciente.

1. Del Toro Gámez Y, Díaz del Mazo L, Ferrer González S, Céspedes Ruiz A de los Á, González Mateo A. Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 2016 Ago 01]; 18(9): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es>.

2. Bravo Venero AV, Díaz García LM, Armas González L. Tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos al 5 %. Rev Cubana Farm [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Ago 01]; 46(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es>

3. Soto Caballero DR, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Rodríguez Ramos SL. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. Rev Méd Electrón. [Internet]. 2011 [citado 2016 Ago 01]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema09.htm>.

4. Morales Trejo B. Alternativas de tratamiento para la osteítis alveolar (alveolo seco) y revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. 2011 nov- dic [citado 2016 Ago 01]; LXVIII (6): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medigraphics.com/pdfs/adm/od-2011/od116d.pdf>

5. Bestard Romero J, Ocaña Fontela N, López Vantourt A C, García Fajardo I M, Escalona Betancourt M. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García". MEDISAN [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Ago 01]; 15(6): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1029-30192011000600011&lng=es>

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. García González V, Solís Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2016 Ago 01]; 16(1): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
7. Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo M. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2003 [citado 2015 Mar 24]; 7(2): [Aprox. 0p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3316/1597>
8. Morales Trejo B. Osteítis alveolar (Alveolo Seco) después de la remoción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados. Rev ADM [Internet] 2010/nov-dic [citado 2016 Ago 01]; LXVII (6): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od106h.pdf>
9. García AJ. El sexo y el hábito de fumar como factores asociados a la alveolitis posextracción. Medicentro Electrón [Internet] 2010 [citado 2016 Ago 01]; 14(4). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/188/218>
10. Martín-Reyes O, Lima-Alvarez M, Zulueta-Izquierdo M. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 01]; 7(2): [Aprox. 0p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3316>
11. Rodríguez Alonso G, Toledo Reyes L, Gálvez Moya M, Trujillo Gálvez B. Prevalencia de la alveolitis postextracción y factores asociados en la población mayor de 15 años. MEDICENTRO [Internet]. 2010 [citado 2016 Ago 01]; 14(4). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/187/284>
12. Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. Medicentro Electrón. [Internet] 2013 ene.-mar. [citado 2016 Ago 01]; 17(1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1516/1324>
13. 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". Revhabancienméd [Internet]. 2013 [citado 2016 Ago 01]; 12(Suppl 5): [Aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000500009&lng=es)



**Xiomara González García:**

Médica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Lonch". Pinar del Río.

Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***