



ISSN: 1561-3194

*Rev. de Ciencias Médicas. mayo 2010; 14(2):*

## **HOSPITAL GENERAL DOCENTE ABEL SANTAMARÍA CUADRADO**

### **PINAR DEL RÍO**

#### **Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos**

#### **Clinical evolution of pericoronitis in the third inferior semi- retained molars**

**Felicia C. Morejón Álvarez<sup>1</sup>, Luis Enrique Torres Rodríguez<sup>2</sup>, Tailín Morejón  
Álvarez<sup>3</sup>, Alianna Herrera Forcelledo<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de Segundo grado en Cirugía Maxilofacial. Master en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. E-mail: [fefim@princesa.pri.sld.cu](mailto:fefim@princesa.pri.sld.cu)

<sup>2</sup>Especialista de Primer grado en Cirugía Maxilofacial. Master en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Master en Urgencias Estomatológicas. Centro de Tarea en Confianza. MININT. Pinar del Río.

<sup>4</sup>Residente en Estomatología General Integral. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, analítico y descriptivo, con el objetivo de determinar la evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos, patología que aqueja a un porcentaje elevado de la población, siendo importante su diagnóstico y tratamiento oportuno. Esta investigación se desarrolló en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, durante el período comprendido de enero a octubre de 2009. La muestra estuvo compuesta por 52 pacientes que asistieron a la consulta de cirugía maxilofacial, por presentar síntomas y signos clínicos propios de la pericoronaritis. Para el análisis estadístico se utilizaron como principales medidas los números absolutos y relativos, y las pruebas no paramétricas de ji cuadrado; se tomó como nivel de significación  $\alpha=0,005$ . En los pacientes con pericoronaritis de terceros molares inferiores semirretenidos, la forma serosa fue la más frecuente con un 48%, siendo el dolor moderado el síntoma clínico de mayor incidencia en esta pericoronaritis, no así en la forma supurada, que en el 42,3% existía un dolor severo. Como otros síntomas clínicos presentes, surgieron la inflamación y enrojecimiento del tejido pericoronario en el 100% de los casos, seguido del trismo en un 86,53% y la presencia de pus en un 22%, que se hicieron más notables en la forma supurada de la pericoronaritis.

**Palabras clave:** PERICORONITIS/etiología/terapia, TERCER MOLAR.

---

## ABSTRACT

A longitudinal, prospective, analytic and descriptive study was conducted aimed at determining the clinical evolution of pericoronitis in the third inferior semi-retained molars, a pathology that affects a high percent of the population, where the diagnosis and appropriate treatment is very important. This research was carried out from January to October 2009 at "Abel Santamaria Cuadrado" University Hospital. The sample was comprised of 52 patients attending to the oral offices presenting clinical signs and symptoms of pericoronitis. Absolute and relative numbers, parametric chi-square test and the level of significance  $\alpha=0,005$  were used to perform the statistical analysis. In patients presenting pericoronitis in the third inferior semi-retained molars were found: the serous form that was the most frequent with 48%, being the moderate pain the clinical symptoms that showed the highest incidence in this pericoronitis, that differed from the suppurated which presented 42,3% of severe pain. Other clinical symptoms suggested inflammation and flare of the pericorony tissue in 100% of the cases, followed by trismus in 86,53% and the presence of pus (22%), which were more notable in the suppurated form of pericoronitis.

**Key words:** PERICORONITIS/etiology/therapy, THIRD MOLAR.

---

## INTRODUCCIÓN

La pericoronaritis es una infección aguda, localizada, causada por el atropamiento de partículas de comida y microorganismos bajo la encía de los dientes parcialmente erupcionados, que afecta con mayor frecuencia a los terceros molares inferiores.<sup>1,2</sup> Las razones que justifican esta afección son fundamentalmente embriológicas: crecimiento mandibular, factor anatómico y hereditario.<sup>1</sup>

Los doctores Suden y Mason plantean la mayor afectación del tercer molar inferior por las propias características del hueso mandibular, que al tener la cortical más gruesa, la vascularización es menor, y hay mayor predisposición a las infecciones.<sup>3</sup> La etiología de la pericoronaritis puede ser de origen infeccioso, a partir del crecimiento bacteriano activo en el espacio del tejido blando, que cubre la corona del molar y por accidente mecánico ante la irritación traumática de la mucosa que cubre el molar inferior, por el molar antagonista durante la masticación, dando lugar a que se genere el proceso inflamatorio que de no hacer atendido se inicia la infección.<sup>4-6</sup>

La pericoronaritis se caracteriza clínicamente por la presencia del dolor, que es el síntoma clínico más frecuente, la inflamación de los tejidos blandos adyacentes con el tejido pericoronario enrojecido, edematoso y puede haber pus, presencia de trismo, disfagia, halitosis, toma del estado general (escalofríos, fiebre) y linfadenopatías cervicales. No todos los signos y síntomas clínicos están siempre presentes, pero de existir el tejido pericoronario inflamado con la presencia del dolor, se realizara su diagnóstico.<sup>7</sup>

Existen tres tipos de pericoronaritis: la aguda o serosa, que se caracteriza por el dolor acentuado a la masticación, la mucosa se encuentra eritematosa con la inflamación localizada, este tipo puede evolucionar espontáneamente o con el tratamiento médico. La pericoronaritis aguda supurada, se manifiesta por dolores más intensos que se irradian a amígdalas y oídos, la región retromolar es turgente con eritema extendido a faringe y pilar anterior, aparece el trismo, disfagia, hay presencia de pus a la presión del capuchón mucoso y existen adenopatías cervicales dolorosas. Este tipo de pericoronaritis no regresa espontáneamente, pues requiere de tratamiento médico, y tiene el peligro de ser el paso a la forma crónica y el punto de partida de una complicación infecciosa más grande. La pericoronaritis crónica se caracteriza por algias retromolares intermitentes, puede haber trismo ligero, cursando a veces con ausencia absoluta de síntomas clínicos o ser poco manifiestos, la mucosa es eritematosa edematosa, que a veces deja salir una o dos gotitas de serosidad purulenta bajo el capuchón. Un signo muy típico de esta forma crónica es la faringitis unilateral intermitente y recidivante. Este tipo de pericoronaritis en su evolución tiene posibilidades de reproducirse o de evolucionar de forma crónica.<sup>8,9</sup>

El doctor Kay señala que en toda pericoronaritis del tercer molar, el paciente presenta, aunque sea ligero el dolor en el espacio retromolar,<sup>10</sup> En estudios realizados por los doctores Ruiz, Gutiérrez Pérez e Infante Cossio, resultó la pericoronaritis aguda serosa la forma mas frecuente de presentación.<sup>11</sup>

En la actualidad en el tratamiento de la pericoronaritis, los pilares básicos son: el uso de antimicrobianos, analgésicos, antiinflamatorios y antisépticos, y en otros casos, el tratamiento es quirúrgico.<sup>12,13</sup>

Motivados por la frecuencia con que a nuestro servicio asisten pacientes con pericoronaritis se propuso realizar esta investigación para determinar la evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos, según signos y síntomas e identificar la forma de presentación más frecuente de pericoronaritis.

## MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, analítico y descriptivo en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, en el período comprendido de enero a octubre de 2009, con la finalidad de determinar la evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. La muestra quedó constituida por 52 pacientes que presentaban la sintomatología clínica, atendiendo a los criterios de diagnósticos de la pericoronaritis. Para lograr los objetivos trazados se realizó el interrogatorio y el examen físico bucal.

La información de cada paciente se registró en un formulario [Anexo 1](#) que incluía los datos generales del paciente y su evaluación clínica, según el tipo de pericoronaritis y signos y síntomas clínicos encontrados.

Para determinar la intensidad del dolor según el tipo de pericoronaritis se tuvo en cuenta en la clasificación del dolor, como leve, aquel dolor ligero referido por el paciente que no requería de medicación analgésica, dolor moderado, el que solo se aliviaba con la medicación por vía oral de analgésicos y dolor severo, el que para su alivio era necesario la administración parenteral de analgésicos.

En el análisis estadístico se utilizaron como principales medidas los números absolutos y relativos para identificar la posible relación. Las variables que se utilizaron fueron las pruebas no paramétricas de Ji cuadrado, y se tomó como nivel de significación  $\alpha = 0,005$ , lo que determina como significativo cualquier probabilidad (P) menor que  $\alpha$ .

A todos los pacientes se les explicó las características de la investigación, a través de un documento de información y pidió la aprobación para participar en la investigación mediante su consentimiento informado.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes con terceros molares inferiores semirretenidos según el tipo de pericoronaritis que presentaba, se constató que de los 52 pacientes que conformaron la muestra de la investigación, 25 para un 48 % presentaban pericoronaritis de tipo serosa, le sigue la de tipo supurada con 22 casos que representan un 42.30 % y solo 5 pacientes para un 9.70% tenían pericoronaritis crónica.

**Tabla 1.** Pacientes con terceros molares inferiores semirretenidos según tipo de pericoronaritis. Hospital General Docente Abel Santamaría, 2009

Tipo de Pericoronaritis	Pacientes con terceros molares	
	No	%
Pericoronaritis aguda serosa	25	48
Pericoronaritis aguda supurada	22	42,3

Pericoronaritis crónica	5	9,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

La presencia de dolor leve moderado o severo en pacientes con pericoronaritis de terceros molares inferiores semirretenido fue el síntoma clínico más frecuente encontrado, pues todos los pacientes independientemente del tipo de pericoronaritis presentaban dolor que variaba según su intensidad, por lo que al analizar en la tabla 2 los resultados obtenidos se destacan que los 25 pacientes que tenían pericoronaritis aguda serosa tenían dolor moderando para un 48.0%. y en el caso de la pericoronaritis aguda supurada el dolor se manifestó en los 22 pacientes de forma severa, para un 42.30% y en la pericoronaritis crónica en los 5 pacientes fue leve el dolor, representando un 9.70%

**Tabla 2.** Intensidad del dolor según tipo de pericoronaritis. Hospital General Docente Abel Santamaría, 2009.

Tipo de Pericoronaritis	Intensidad del dolor							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Aguda serosa			25	48			25	48
Aguda supurada					22	42,3	22	42,3
Crónica	5	9,7					5	9,7
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>9,7</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>22</b>	<b>42,3</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

$$X^2=7.164 \quad P=0.03 \quad GL=1$$

Otro aspecto que se comprobó fue la presencia de otros signos y síntomas clínicos en pacientes con pericoronaritis. En la tabla 3 se observa que en los 52 pacientes con pericoronaritis para un 100% de los casos, existía una inflamación con enrojecimiento del tejido péricoronario, como signo clínico común; el trismo fue otro signo clínico frecuente en 45 pacientes para un 86.53%, la presencia de pus resultó el signo clínico presente en 22 pacientes para un 42.30%, que fueron los que presentaban pericoronaritis supurada. La disfagia y linfadenopatías cervicales se manifestaron en 18 y 15 pacientes respectivamente, existiendo 12 pacientes para un 23.07%, con toma del estado general. La halitosis estuvo presente en solo 7 casos que representan un 13.48 del total de la muestra.

**Tabla 3.** Pacientes con pericoronaritis según síntomas y signos clínicos presentes. Hospital General Docente Abel Santamaría, 2009.

Síntomas y signos	Pacientes con pericoronaritis	
	No.	%
Trismo	45	86,53
Disfagia	18	36,61
Halitosis	7	13,48
Inflamación y enrojecimiento del tejido pericoronario	52	100
Linfadenopatía cervical	15	28,84
Toma del estado general	12	23,07

Presencia de pus	22	42,3
------------------	----	------

PTI-p PT-d P=0,002 P=0,008

## DISCUSIÓN

En la [tabla 1](#) al relacionar los pacientes que presentaban los terceros molares inferiores semirretenidos, según el tipo de pericoronaritis asociada, se ve que en todos los terceros molares inferiores semirretenidos, existía la pericoronaritis, siendo la aguda serosa la más frecuente con 25 casos, para un 48%, lo cual coincide con los estudios realizados por los doctores Gutiérrez e Infante, quienes encontraron que en el 95% de los pacientes predominaba la forma serosa, al ser este el estadio inicial, donde el proceso inflamatorio está localizado en el capuchón pericoronario, con la mucosa eritematosa y el dolor acentuado que le provoca al paciente la visita temprana a su médico.<sup>11</sup> También estudios realizados por Pérez y Motorrel, encontraron la pericoronaritis aguda serosa la de mayor incidencia, seguida de la forma supurada, lo cual coincide con nuestros resultados.<sup>14,15</sup>

En este trabajo la pericoronaritis crónica fue la de menor incidencia con 5 pacientes para un 9,7%, al cursar a veces con ausencia absoluta de síntomas o ser poco manifiesta, de igual forma los doctores Brickley y Sam en sus estudios demostraron clínicamente la menor frecuencia de la forma crónica.<sup>1,3</sup>

El resultado alcanzado en cuanto a la intensidad del dolor según tipo de pericoronaritis ([tabla 2](#)), muestra que en todos los casos con pericoronaritis aguda serosa el dolor era moderado, para un 48,0% y en los pacientes con pericoronaritis aguda supurada era severo para un 42,30%. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en la literatura, en los cuales el dolor moderado fue el de mayor incidencia en la pericoronaritis serosa.<sup>16, 17</sup> En los casos con pericoronaritis crónica el dolor fue leve para un 9,7%, atendiendo esto a que cursan con escasa sintomatología clínica, como así lo reflejan en la literatura, estudios realizados por Sam y Pardi en los que el dolor se comportó leve en la forma crónica.<sup>3, 18</sup>

La intensidad del dolor en la forma supurada de la enfermedad lo justifica la extensión del proceso inflamatorio en la faringe y el pilar anterior, con disfagia y la congestión a nivel de región retromolar con la presencia de pus y adenopatías cervicales dolorosas, lo que hace que la totalidad de los casos presenten un dolor severo, para un 42,30%. En el análisis estadístico se utilizaron las pruebas no paramétricas de ji cuadrado, para evaluar la homogeneidad, entre las variables de interés, con un nivel significativo de  $\alpha=0,005$ , donde el valor de probabilidad fue menor que el valor prefijado.

En la [tabla 3](#), al considerar los pacientes con pericoronaritis según los síntomas y signos clínicos presentes, se destaca un predominio de la inflamación con enrojecimiento del tejido pericoronario en un 100% de los casos, estos resultados tienen similitud con estudios de Peñarrucha, que plantea que al tercer molar erupcionar parcialmente muchas partículas alimenticias se acumulan a su alrededor y por su localización es difícil mantener una buena higiene bucal, descomponiéndose los restos de alimentos que causan la inflamación y enrojecimiento del tejido pericoronario.<sup>19</sup>

En menor frecuencia con 86,53% presentó el trismo, coincidiendo con el colectivo de autores odontología para todos y estudios realizados por Sixou, que plantean que el trismo es otro de los síntomas más frecuentes en los pacientes con pericoronaritis de terceros molares, por su localización.<sup>20, 21</sup>

La presencia de pus fue un signo clínico presente en 22 pacientes para un 42,30%, al ser estos los que presentaban el tipo clínico de pericoronaritis supurada. Como otros síntomas menos manifiestos se presentaron la disfagia y las linfadenopatías cervicales, que aparecían en algunos casos con este tipo de pericoronaritis también.

En el análisis estadístico se utilizaron pruebas de comparación de proporciones, para grupos independientes, donde se comparó el tejido pericoronario enrojecido e inflamado, que fue el más frecuente, en un 100% con la presencia de pus y el trismo con la disfagia, para dar una diferencia significativa entre ellos, pues  $p < 0.005$ .

Se puede apreciar en los resultados alcanzados en el trabajo, permiten plantear que la pericoronaritis aguda serosa resultó ser la más frecuente y el dolor el síntoma clínico presente en todos los casos, que de acuerdo a su intensidad se comportó moderado en esta pericoronaritis, no así en la forma supurada que era severo. Como otros síntomas clínicos de mayor incidencia en los pacientes con pericoronaritis se observaron la inflamación y enrojecimiento del tejido pericoronario y el trismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Morán López Elena, Cruz Paulín Yulién. Pericoronaritis: Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2010 Abr 13]; 38(3): 192-204. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300007&lng=es)
- 2- Cuairán Rudillas V. La muela del juicio [monografía en Internet], España. Editorial médica panamericana; 2008 [citado 18 agosto 2009]. Disponible en: <http://www.mipediatria.com.mx/infantil/muela-juicio.htm>
- 3- Hossein Mezgarsaded A. Pathosis associated with radiographically normal follicular tissues in third molar impactions: a clinicopathological study. Indian J Dent Res [revista en internet]. 2008 [citado Nov 2009]; 19(3): Disponible en: [http://www.ijdr.in/articles/2008/19/3/images/IndianJDentRes\\_2008\\_19\\_3\\_208\\_42\\_952.pdf](http://www.ijdr.in/articles/2008/19/3/images/IndianJDentRes_2008_19_3_208_42_952.pdf)
- 4- Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González Moles MA et-al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2010 Abr 13]; 21(6): 311-319. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852005000600004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000600004&lng=es)
- 5- Colegio oficial de odontólogos de Cantabria. (monografía en Internet). España: Editorial médica panamericana; 2008 (citado 26 agosto 2008). Disponible en: <http://www.odocan/web/publico/>
- 6- Martínez R B, García G. Pericoronaritis-Complicaciones de la erupción dentaria. (monografía en Internet). Universidad Mayor Facultad de Odontología. 2008 [citado

29 agosto2008]. Disponible en: <http://potural.umayor.ci/bejaminmartinez/pericor/html>

7- Mayor Hernández F, Moure Ibarra D, García Valdés MR. Evolución clínica de las pericoronaritis tratadas con OLEOZON® en urgencias estomatológicas. Revista Médica Electrónica [revista en internet]. 2010; [citado 29 agosto 2008]: 32(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema03.htm>

8- University of Virginia. Health System. La Extracción de las Muelas del Juicio. [monografía en internet] La Medicina del Adolescente. 2008. [citado 19 noviembre 2008], Disponible en: [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds\\_adolescent\\_sp/wisdom.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_adolescent_sp/wisdom.cfm)

9- Arteaga J. Afecciones Clínico- Quirúrgicas Bucofaciales. Med Oral Patol. 2008; 34(5):143.

10- Kay L W. Investigation in to the nature of pericoronitis. British Journal Oral Sugery, 1996; 3: 188-205.

11- Torres Lagares Daniel, Serrera Figallo Mª Angeles, Romero Ruíz Manuel María, Infante Cossío Pedro, García Calderón Manuel, Gutiérrez Pérez José Luis. Alveolitis seca: Actualización de conceptos. Med. oral patol. oral cir. bucal [revista en la Internet]. 2005 Feb [citado 29 agosto 2008]; 10(1): 66-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100011&lng=es)

12- Macín-Cabrera Susana Aurora, Sanz Alonso Mariano, Quirino-Barreda Carlos Tomás. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en periodoncia. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 29 agosto 2008]; 43(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100006&lng=es)

13- Rivera Tapia JA. Antibiotic resistance. Public Health problem. Anales Medicos 2003; 48(1): p. 42-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2003/bc031h.pdf>

14- Gutiérrez Pérez JL. Infecciones del Cordal. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [revista en internet] 2004 [citado 29 agosto 2008]; 9 Suppl: S120-5. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip122.pdf>

15- Motorrel Catalayup L, García Mira B, Peñarrucha Diago M. Actualización en el tratamiento orofacial. Rev Med Oral [revista en internet]. 2004 [citado 29 agosto 2008]; 9(4); 293-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n4/04.pdf>

16- Hine M K, Levy B M. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2003

17- Kostopoulou O, Brickley MR, Shepherd JP, Newcombe RG. Perceived Risk of future pathology associated with pathology-free third molars: comparison of oral and maxillofacial surgeons and family dentist. Br Dent J [revista en internet]. 2000 [citado 29 agosto 2008]; 188(1): 2831. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10697341>



18- Pardi C G. Aspectos microbiológicos de la pericoronaritis. Acta Odontológica Venezolana[revista en internet], 2005[citado 29 agosto 2008];43(1): Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/1/aspectos\\_microbiologicos\\_pericoronitis.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/1/aspectos_microbiologicos_pericoronitis.asp)

19- Peñarrucha Diago M. Actualización en el tratamiento de la pericoronaritis. Rev Med Oral. 2008; 123 (6): 342-9. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MA, Romero-Ruiz MM, Infante-Cossío P, García-Calderón M, Gutiérrez-Pérez JL. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10: 77- 85

20- Morán López E, Cruz Paulín Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol 2001; 38(3):192-204. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38\\_3\\_01/est07301.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est07301.htm)

21- Sixou JL. The mandibular-third Molar Pericoronitis. J Clin Microbiol[revista en internet]. 2003 December; 41(12): 5794-5797. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC308963/>

## **ANEXO 1**

### **Formulario**

Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No: H. Clínico: \_\_\_\_\_

Datos positivos al examen físico

Tipo de pericoronaritis

Aguda Serosa \_\_\_\_\_ Aguda Supurada \_\_\_\_\_ Crónica \_\_\_\_\_

Presencia de dolor según tipo de pericoronaritis

Dolor Leve Moderado Severo

Pericoronaritis serosa

Pericoronaritis supurada

Pericoronaritis crónica

Otros síntomas clínicos presentes

Trismo \_\_\_\_\_ Disfagia \_\_\_\_\_ Halitosis \_\_\_\_\_ Inflamación y enrojecimiento del tejido pericoronario \_\_\_\_\_

Linfadenopatía cervical \_\_\_\_\_ Toma del estado general \_\_\_\_\_ Presencia de pus \_\_\_\_\_

Recibido:11 enero 2010  
Aprobado:15 mayo 2010

Dra. Felicia C. Morejón Álvarez. Dirección particular: Rosario2 Apto 6 entre Martí y  
Máximo Gómez. Pinar del Río. Cuba. E-mail:[fefim@princesa.pri.sld.cu](mailto:fefim@princesa.pri.sld.cu) Teléfono: 77-  
20-69.