



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):87-96
ESTOMATOLOGÍA

Efectividad de la magnetoterapia en el tratamiento de la alveolitis

Effectiveness of magnetotherapy to treat alveolitis

Felicia Morejón Álvarez¹, Esteban de Pino Malagón², Tailín Morejón Álvarez³.

¹Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilofacial. Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. E-mail: fefim@princesa.pri.sld.cu Teléfono: 772069

²Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Departamento de servicios médicos del Ministerio del Interior. Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

La alveolitis es una de las complicaciones más frecuentes de la extracción dentaria, que aqueja a muchos pacientes, siendo el tratamiento convencional el más empleado para su curabilidad, resulta de interés encontrar otras terapéuticas eficaces para el proceso de curación alveolar, por lo cual se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo con el objetivo de determinar la efectividad del tratamiento con magnetoterapia en la alveolitis, según la evolución clínica de los pacientes en curado, mejorado e igual. Esta investigación se desarrolló en el Hospital Universitario Abel Santamaría Cuadrado, durante el período comprendido de enero a octubre del 2010. El universo estuvo constituido por 112 pacientes que asistieron a la consulta de cirugía máxilofacial, de ellos 64 formaron la muestra, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico se emplearon los números absolutos, relativos y las pruebas no paramétricas de Ji cuadrado y se tomó como nivel de significación $\alpha=0,005$. La asignación de sujetos a los tratamientos se hizo de manera aleatoria, quedando con 32 pacientes el grupo control y el de estudio. En los pacientes con alveolitis seca y húmeda a los 3 días el 84,6% y el 89,4% resultaron clínicamente mejorados con el tratamiento de magnetoterapia, mientras que a los 5 y 7 días con el convencional sólo había un 27,2%. Se determinó que la mayor cantidad de pacientes con alveolitis resultaron curados a los 5 días con magnetoterapia y con 5 sesiones hubo remisión del dolor, por lo cual resultó efectivo el tratamiento con magnetoterapia en la alveolitis.

DeCS: ALVEOLITIS/diagnóstico, EXTRACCIÓN DENTARIA, MAGNETOTERAPIA/clasificación.

ABSTRACT

Alveolitis is one of the most frequent complications of dental extraction, and many patients complain about it, being conventional treatment the most used to cure it; finding other effective therapies to cure the alveolar process is of interest; therefore a longitudinal, prospective and descriptive research was conducted with the purpose of determining the effectiveness of magnetotherapy in alveolitis, supported on clinical evolution of patients: cured, better and equal. This research was carried out at "Abel Santamaria Cuadrado" General University Hospital from January to October 2010. The target group was comprised of 112 patients who attended to maxillofacial surgery, out of them, 64 patients was the sample taken. Inclusion and exclusion criteria were followed. To carry out the statistical analysis absolute, relative and chi square no parametric tests, taking also the level of significance $\alpha=0,005$ were applied. Subjects who underwent the treatment were chosen at random, leaving 32 patients: control group and study group. In patients suffering from dry and humid alveolitis at three-day magnetotherapy 84, 6% and 89, 4% were clinically better; those following the conventi onal treatment (5 to 7 days) showed only 27,3% of improvement. The majority of patients with magnetotherapy were cured at a five-day treatment and pain remission as well, resulting in the effectiveness of magnetotherapy to treat alveolitis.

DeCS: Alveolitis/diagnosis, dental extraction, magnetotherapy/classification.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis u osteítis alveolar es una infección reversible y localizada de forma superficial, de aparición tardía, de 2 a 4 días después de la extracción.^{1,2} Es la más frecuente de las complicaciones de la extracción dentaria y la causa más común de dolor en el postoperatorio tardío. Predomina en el sexo femenino, entre la tercera y cuarta década de la vida y se considera una afección multifactorial.³

La alveolitis puede ser seca o húmeda, la forma seca se caracteriza por estar el alveolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas, siendo el dolor violento, constante, que se exacerba con la masticación y en la alveolitis húmeda aparece la inflamación alveolar por la infección del coágulo y el dolor es menos intenso que en la alveolitis seca.^{4,5}

El diagnóstico se realiza mediante el interrogatorio y el examen clínico; la terapéutica está dirigida a eliminar la sintomatología dolorosa y a promover la curación de la herida alveolar.^{4,6}

En el tratamiento de la alveolitis se indica antibiótico, analgésicos y curas locales, mediante curetaje suave e irrigación generosa del alveolo con solución salina y colocar solución con eugenol o alvogil. El proce der se repite cada 48 horas hasta que haya remisión de los síntomas.^{7,8}

El uso del metronidazol tópico en dosis única en pacientes con alveolitis y el plasma rico en plaquetas, se ha utilizado también con resultados alentadores.^{12,13}

La terapéutica con ozono aplicando aceites de origen vegetal y el tratamiento homeopático ha resultado ser efectivo en la alveolitis.¹⁴

Dentro de los métodos físicos utilizados en el tratamiento de la alveolitis esta la electroterapia, ultrasonido y el oxígeno hi perbárico.⁸

Dentro de las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional (M.N.T), la acupuntura y la magnetoterapia se han empleado en el tratamiento de la alveolitis.^{4,15} También se han realizado estudios con el uso de apifármacos, como el propóleo al 8% colocado intraalveolar con buenos resultados.⁹⁻¹¹

La esencia de la magnetoterapia es la preservación del equilibrio de los campos magnéticos del cuerpo, lo cual se logra con la ayuda de imanes aplicados sobre las zonas afectadas y utilizando cada polo en dependencia de la naturaleza de la enfermedad. El imán es capaz de imprimir un nuevo vigor y estímulo a la energía del cuerpo.¹⁵

Hasta estos momentos se ha utilizado más el tratamiento convencional para el alivio del dolor en la alveolitis, se hace, por tanto, necesario encontrar aquellas terapéuticas eficaces e inocuas donde lo natural prevalezca ayudando a aliviar el dolor, así como acelerar el proceso de curación alveolar. Por lo cual ante la propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antibacteriana de la magnetoterapia, se realiza esta investigación, para determinar la efectividad de la magnetoterapia en la alveolitis, según la evolución de los pacientes tratados e identificar el número de sesiones con imanes necesarias para la remisión del dolor, como síntoma fundamental presente.

MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo en el servicio de cirugía máxilofacial del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, en el período comprendido de enero a octubre de 2010, con la finalidad de determinar la finalidad del tratamiento con imanes de baja potencia en la alveolitis. El universo estuvo formado por los 112 pacientes que asistieron a la consulta de cirugía máxilofacial, quedando la muestra compuesta por 64 pacientes que sí presentaban los signos y síntomas clínicos para el diagnóstico de una alveolitis de tipo seca o húmeda, teniendo además presente los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes con la sintomatología clínica de una alveolitis, y que no hayan recibido tratamiento anterior para esta patología y pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años y aquellos que hayan dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes con enfermedades crónicas asociadas descompensadas: cardiopatías, diabetes, discrasias sanguíneas, insuficiencia renal, trastornos psiquiátricos y aquellos que no deseen participar en el estudio.

Para lograr los objetivos trazados se realizó en los pacientes el interrogatorio y examen físico bucal, siguiendo la evolución clínica en curado, mejorado e igual a los 3 días, 5, 7 y 10 días, atendiendo al comportamiento de la alveolitis húmeda o seca tratada con el método convencional o con los imanes, además de precisar con cuantas sesiones de imanes se encontraban aliviados los pacientes.

Para determinar cuando el paciente tanto del grupo de estudio como control según la evolución clínica con el tratamiento realizado se encontraba curado, se tuvo presente que el dolor hubiese cedido o casi desaparecido sin necesidad de medicación analgésica y que las paredes del alveolo estuvieran cubiertas por tejido de granulación; se consideró mejorado cuando el dolor hubiese disminuido, pero que aún requería medicación analgésica oral y las paredes del alveolo estuviesen parcialmente cubiertas con tejido de granulación e igual cuando persista el dolor y las paredes del alveolo estén desnudadas o desprovistas de tejido de granulación. Se consideraron pacientes aliviados aquellos en los cuales no existiera sintomatología dolorosa tras la aplicación del tratamiento.

En el estudio realizado se aplicaron dos variantes de tratamiento para la alveolitis, quedando formado el grupo control y de estudio. La asignación de sujetos a los respectivos tratamientos se hizo de manera aleatoria.

El tratamiento convencional realizado en el grupo control consistió en el curetaje suave del alveolo e irrigación con solución salina, colocando en el alveolo solución medicada con eugenol, repitiendo la cura de 24 a 48 horas de mantenerse la sintomatología. En el grupo de estudio se aplicaron los imanes, para ello se realizó primero, un curetaje suave e irrigación del alveolo con solución salina, después se aplicó el polo norte del imán sobre la región dolorosa de la cara del lugar afectado por 15 minutos, el cual se fue incrementando hasta 30 minutos y el polo sur se colocó en el lado contrario de la cara. La frecuencia de aparición fue diaria, por 7 días. En ambos grupos se indicó antibioticoterapia y analgésicos si dolor y evolucionaron a los 3, 5, 7 y 10 días, teniendo en cuenta su evolución clínica en curado mejorado e igual.

En el análisis estadístico se utilizaron los números absolutos y relativos. Para buscar significación estadística se utilizó la prueba no paramétrica de Ji cuadrado, se tomó

como nivel de significación $\alpha = 0.005$, lo que determina como significativo cualquier probabilidad (P) menor que α .

A todos los pacientes se les explicó las características de la investigación y se les pidió su aprobación para participar en la investigación mediante su consentimiento informado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes con alveolitis seca tratada con imanes (grupo de estudio) y mediante el tratamiento convencional (grupo control), según sea su evolución clínica: curado, mejorado o igual, y en la cual se constató que de los 13 pacientes con alveolitis seca tratados con imanes, a los 3 días 11 pacientes estaban mejorados para un 84,6%, y a los 5 días este mismo por ciento curados y sólo 2 pacientes que a los tres días permanecían igual fueron curados a los 7 días; todos los casos tratados con imanes estaban mejorados a los 5 días, mientras que en el grupo control de 11 pacientes, a los 3 días solo existían 3 pacientes mejorados, para un 27,2% y 8 permanecían igual y a los 5 días existían 5 pacientes mejorados para un 45,4%, 3 seguían igual y solo existían 3 que estaban curados, para un 27,2%, posteriormente a los 7 días habían 3 pacientes curados, para un 27,2%, y el mismo por ciento estaba mejorado con 2 que seguían igual y que a los 10 días mejoraron, también en este período evolutivo existían 3 pacientes curados para un 27,4%.

Tabla 1. Efectividad del tratamiento según evolución clínica de la alveolitis seca. Hospital "Abel Santamaría" 2010.

Alveolitis Seca n = 24	Grupo Estudio n = 13								Grupo Control n = 11							
	3 días		5 días		7 días		10 días		3 días		5 días		7 días		10 días	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Curado	-	-	11	84.6	2	15.3	-	-	-	-	3	27.2	3	27.2	3	27.4
Mejorado	11	84.6	2	15.3	-	-	-	-	3	27.2	5	45.4	3	27.2	2	18.1
Igual	2	15.3	-	-	-	-	-	-	8	72.7	3	27.2	2	18.1	-	-

Fuente: Formulario de evolución. $\chi^2 = 20.6222$ P = 1.257 Df = 3

La alveolitis húmeda es otra forma de presentación de la alveolitis y su evolución clínica atendiendo al tratamiento realizado aparece en la tabla 2, los resultados obtenidos muestran que de los 19 pacientes con alveolitis húmeda tratados con imanes a los 3 días 17 pacientes para un 89,4% estaban mejorados y solo 2 permanecían igual, a los 5 días ya los 17 pacientes mejorados estaban curados para un 89,4% y 2 pacientes mejorados. En el grupo control de 21 pacientes tratados, a los 3 días existían 12 pacientes que se mantenían igual para un 57,1% y solo 9 estaban mejorados para un 42,87% y a los 5 días ya los 9 estaban curados, con 8 pacientes mejorados para un 38%, a los 7 días existían 8 pacientes curados y a los 10 días fue que lograron la curabilidad los 3 pacientes que estaban mejorados.

Tabla 2. Efectividad del tratamiento según evolución clínica de la alveolitis húmeda. Hospital "Abel Santamaría" 2010.

Alveolitis húmeda n = 24	Grupo Estudio n = 13								Grupo Control n = 11							
	3 días		5 días		7 días		10 días		3 días		5 días		7 días		10 días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Curado	-	-	17	89.4	2	10.5	-	-	-	-	9	42.8	8	38.0	4	19.0
Mejorado	17	89.4	2	10.5	-	-	-	-	9	42.8	8	38.0	3	14.5	-	-
-Igual	2	10.5	-	-	-	-	-	-	12	57.1	4	19.0	1	4.7	-	-

Fuente: Formulario de evolución. $X^2 = 18.5422$ $P = 1.223$ $Df = 2$

En la tabla 3 se observa que de los 32 pacientes tratados con imanes atendiendo al número de sesiones para el control del dolor, a las 3 sesiones de tratamiento con imanes ya existían 13 pacientes aliviados para un 40,6%, con 4 sesiones se habían aliviado 9 casos para un 28,1%, a las 5 sesiones 6 pacientes se aliviaron y solo necesitaron de 6 sesiones, 3 pacientes para lograr su alivio y uno que requirió de 7 sesiones. De esta forma se observa que el 40,6% resolvieron con 3 sesiones de tratamiento y 5 sesiones en casi la totalidad de los pacientes no existía dolor como síntoma fundamental y predominante en la alveolitis.

Tabla 3. Pacientes aliviados tratados con imanes según número de sesiones. Hospital "Abel Santamaría". 2010

Sesiones con imanes	Pacientes aliviados	
	No	%
3 sesiones	13	40.6
4 sesiones	9	28.1
5 sesiones	6	18.7
6 sesiones	3	9.3
7 sesiones	1	3.1
Total	32	100

Fuente: Formulario de evolución.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 al relacionar la evolución clínica de los pacientes que presentaban alveolitis seca, que fueron tratados con imanes (grupo de estudio) y mediante el tratamiento convencional (grupo control), el grupo de pacientes que fueron tratados con imanes presentaron mejor evolución clínica que mediante el método convencional, pues a los 3 días ya existían 11 pacientes mejorados para un 84,6%, no así en el control, que sólo tenía 3 casos para un 27,2%, y a los 5 días ya el

84,6% de los casos con magnetoterapia estaban curados, mientras que con el tratamiento convencional aún a los 7 y 10 días habían pacientes pendientes de curarse, existe, por ende, una diferencia significativa tanto clínica como estadísticamente que demuestra que es mejor el tratamiento con imanes, donde $P=1,257$, lo que ofrece una confiabilidad de los resultados de un 99%, estos resultados son muy similares a estudios realizados por los doctores Martín, Ferrales y Fernández sobre la evolución de la alveolitis seca con imanes de baja potencia, donde del total de casos afectados, a los 5 días de tratamiento, existían 87,6% de pacientes curados.¹⁵ También estudios realizados por Martín, Lima Y Zulueta encontraron que el 75,7% de pacientes resultaron curados a los 5 días, lo cual coincide con el estudio realizado.⁴

El resultado alcanzado al tratar la alveolitis húmeda con magnetoterapia y mediante el tratamiento convencional (tabla 2), muestra que al igual que en la alveolitis seca el mayor porcentaje de pacientes tratados con imanes resultaron mejorados clínicamente a los 3 días para un 89,4%, y a los 5 días ya casi la totalidad estaban curados, a diferencia de lo logrado con el tratamiento convencional que de 5 a 7 días aún existían pacientes mejorados que lograron su curabilidad entre los 7 y 10 días. Al observar estos resultados se puede afirmar que la magnetoterapia es un método eficaz e incluso superior al tratamiento convencional, lo cual quedó estadísticamente demostrado, al realizar la prueba de Ji cuadrado donde $P=1,223$. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en la literatura, en los cuales a los 5 días de tratamiento un 83,5% de los casos estaban curados.^{15, 16}

De igual forma Motorrel en estudios realizados plantea la efectividad de la magnetoterapia para el tratamiento orofacial de muchas patologías incluyendo la propia alveolitis y con resultados en muchos casos más favorables que con el tratamiento tradicional.⁸

En la tabla 3, al considerar los pacientes que resultaron aliviados, atendiendo al número de sesiones con imanes, se destaca que de un total de 32 casos, el 40,6% resolvieron con sólo 3 sesiones y con 5 sesiones casi en la totalidad había remisión del dolor, los resultados alcanzados confirman la importancia de la utilización de los imanes en esta complicación de la extracción dentaria, atendiendo a sus poderes analgésicos y antiinflamatorios, que permiten la rapidez en la mejoría de la sintomatología, lo cual coincide con investigaciones realizadas en la literatura, en las cuales se logró también el mayor porcentaje de casos aliviados con 3 sesiones, mientras que con el tratamiento convencional se necesitó 7 y más días para su alivio.^{17,18} De igual forma en estudios realizados por Martín, Ferrales y Fernández, el 65,2% de los casos a las 4 sesiones resultaron aliviados y curados.¹⁵

Es importante mencionar que después de realizar las sesiones de tratamiento, no se presentaron en los pacientes reacciones adversas de ninguna índole, lo que aumenta la importancia de esta terapia, ni se presentó ninguna interrupción del tratamiento y fracaso terapéutico.

Atendiendo a los resultados alcanzados en esta investigación, se puede plantear que la magnetoterapia resultó un método de tratamiento efectivo en la alveolitis, y a la evolución clínica, se determinó que la mayor cantidad de pacientes con alveolitis seca o húmeda resultaron curados a los 5 días del tratamiento convencional. Además, se identificó que en la mayor cantidad de pacientes hubo remisión del dolor con la quinta sesión de imanes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Torres Lagares Daniel, Serrera Figallo M^a 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
- 2- Hine M K, Levy B M. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2003
- 3- Nápoles González Isidro de Jesús, Batista Zaldívar Xiomara Bárbara, Rivero Pérez Oscar, Díaz Gómez Silvia María, Fernández Frach Neyda. Incidencia de la alveolitis. AMC [revista en la Internet].2009 Abr[citadoMar 03]; 13(2):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200004&lng=es.
- 4- Martín Reyes Odalys, Lima Álvarez Magda, Zulueta Izquierdo María M.. Alveolitis: Revisión de la literatura y actualización. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2011 Mar 03]; 38(3):176-180.Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300005&lng=es.
- 5- 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: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000600004&lng=es
- 6- Bortoluzzi MC, Manfro R, De Déa BE, Dutra TC. Incidence of Dry Socket, Alveolar Infection, and Postoperative Pain Following the Extraction of Erupted Teeth. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2010Jan[citado enero2011];11(1):033-040. Available from: <http://www.thejcdp.com/journal/view/volume11-issue1-bortoluzzi>
- 7- Arteaga J. Afecciones Clínico - Quirúrgicas Bucofaciales. Med Oral Patol. 2008; 34(5):143.
- 8- Motorrel Catalayup L, García Mira B, Peñarrucha Diag o 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>
- 9- Torres Lagares Daniel, Infante Cossio Pedro, Gutierrez Perez Jose Luis, Romero Ruiz Manuel Maria, Garcia Calderon Manuel, Serrera Figallo Maria Angeles. Gel de Clorhexidina intra-alveolar en la prevención de la alveolitis tras la extracción de terceros molares inferiores: Estudio piloto. Med Oral patol oral cir bucal (Internet) [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2011 Mar 03];11(2):179-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200018&lng=es.
- 10- Paz Mínguez-Serra M, Salort-Llorca C, Silvestre-Donat FJ. Chlorhexidine in the prevention of dry socket: Effectiveness of different dosage forms and regimens. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [revista en internet]. 2009 Sep 1[citado febrero

2011]; 14 (9):e445-11-Licéaga Reyes R. Uso de clorhexidina para la prevención de alveolitis. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2008; 2(7): Disponible: http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista_odonto/vol2_pdf_tapas/vol2_7_2.pdf

12- Santiago Borges R, Sampayo Caraballo Y, Menéndez Carrasco J, Expósito Sánchez, Castro Morell D, Menéndez E. Evaluación de pacientes afectados de Alveolitis: uso del Metronidazol tópico en dosis única. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2009 [citado 2011];11(1):Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_03/p3.html).

13- González Lagunas J. Plasma rico en plaquetas. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2011 Mar 03]; 28(2): 89-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582006000200001&lng=es

14- Tan Suárez Norys, Hidalgo García Carmen Rosa, Tan Suárez Nerys Taymé, Rodríguez Gutiérrez Genné María, Fernández Carmenate Neisy. Tratamiento homeopático vs Alvogyl en la alveolitis dental. AMC [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2011 Mar 03] ; 12(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300008&lng=es

15- Martín Reyes Odalys, Ferrales Día Yisel, Fernández Carmenates Neisy. Eficacia de la magnetoterapia en el tratamiento de las alveolitis. AMC [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2011 Mar 03];14(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100010&lng=es.

16- Alemán Navas RM, MartínezMendoza MG. Case Report: Late Complication of a Dry Socket Treatment. International Journal of Dentistry [revista en internet]. 2010[citado enero 2011]; 2010: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3022165/pdf /IJD2010 -479306.pdf>

17- Suleiman AM. Influence of Surgicel gauze on the incidence of dry socket after wisdom tooth extraction. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale[revista en internet]. 2006[citado febrero2011];12(3/4): Disponible en: http://www.emro.who.int/Publications/emhj/1203_4/PDF/23.pdf

18- Chang E, Gershenson E, Papagioutou F, Kwong K, Tang M, Semiz T. Alveolar Osteitis Prevention Strategies in Third Molar Extractions. [monografía en internet]. Faculty of Dentistry, University of Toronto.2009[citadoenero2011];Disponible en: http://www.utoronto.ca/dentistry/newsresources/evidence_based/EBR09/Y3EBLRE PORT-2009.pdf

Dra. Felicia Morejón Álvarez. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilofacial. Asistente. Master en Urgencias Estomatológicas. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. E-mail: fefim@princesa.pri.sld.cu Teléfono: 772069 Dirección Particular: Rosario 2 Apto 6 entre Martí y Máximo Gómez. Pinar del Río. Cuba.