

Focos sépticos bucales y enfermedades oftalmológicas

Diana Beatriz González-Palomino ¹ , Ailen Naranjo-García ¹ , Yuliet Ferrera-Sierra ¹ , Thalía Bárzaga-Quiroga ¹ , Maritza Peña-Sisto ² , Dolores Elizabeth Lugo-Guerro ²

1Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba, Cuba.

2Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas". Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: históricamente la sepsis bucal ha sido considerada un factor etiológico importante para varias afecciones oculares. **Objetivo:** identificar los focos sépticos bucales que con mayor frecuencia se asocian a enfermedades oftalmológicas. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el período de enero de 2019 a enero de 2020. El universo estuvo conformado por 33 pacientes con enfermedades oftalmológicas, remitidos de las consultas del Centro Oftalmológico del Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas" al servicio de estomatología de la institución. Se trabajó con la totalidad del universo. **Resultados:** de los 33 pacientes con enfermedades oftalmológicas 20 tenían enfermedad periodontal y de estos el 80 % padecía de diferentes formas de periodontitis; de los 8 que presentaron enfermedades periapicales, el 50 % estaba afectado por abscesos dentoalveolares crónicos; 3 presentaron caries de dentina profunda y 2 enfermedades pulpares. **Conclusiones:** la evidencia señala una posible relación causal entre los focos sépticos bucales, principalmente las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas, y las enfermedades oftalmológicas, siendo más frecuente dentro de este último grupo la uveítis.

Palabras clave: Enfermedades periapicales; Enfermedades periodontales; Infección Focal Dental; Inflamación; Oftalmopatías.

La cavidad oral es lugar de asiento de numerosas enfermedades, por lo que los odontólogos tienen la responsabilidad de examinarla cuidadosamente, buscando evidencias de expresión o repercusión en enfermedades sistémicas o tumorales^{1,2,3}.

Se entiende por enfermedad focal la existencia de un "foco primario", frecuentemente séptico, en algún punto del organismo, que actúa como puerta de entrada. Si los gérmenes pasan a la sangre se produce la nidación de estos en otros puntos del hospedador originando los focos sépticos metastásicos o secundarios. No obstante, en ocasiones es imposible demostrar esta relación ya que puede resolverse el

foco primario y permanecer de forma autónoma las manifestaciones metafocales^{1,2,3,4,5}.

Es difícil poder resumir los casos descritos de lesiones oculares producidas por influencias dentarias. No obstante, pueden clasificarse de la siguiente forma: alteraciones vegetativas, alteraciones motrices, alteraciones nerviosas, infecciones de vecindad (orbitario lagrimal) y afecciones corneanas, comprendidas en el grupo neuroparalítico⁶.

Desde los inicios del siglo XX se comenzó a estudiar la relación de las infecciones bucales con el desarrollo de enfermedades sistémicas, a partir de las teorías de la infección focal, pero no es hasta finales de esta centuria que se consolidan dichas teorías con una nueva y cuidadosa concepción, unida al uso de juiciosos niveles científicos de evidencia^{1,2,7}.

La incidencia aproximada de infecciones oftálmicas es de 15 a 17 casos por cada 100 000 habitantes; sin embargo, en los servicios de urgencias hospitalarios aún no está bien esclarecida, y la aproximación diagnóstica, así como el tratamiento constituyen, en ocasiones, un verdadero reto. Esto se debe a que la prevalencia de enfermedad sistémica en los pacientes con infecciones oftálmicas se estima entre 20 y 45 %^{8,9}.

Si bien existe una relación entre procesos sépticos bucales y afecciones sistémicas, se requieren estudios epidemiológicos controlados y un mayor conocimiento de la etiopatogenia y de la clínica de los procesos odontológicos y médicos para que la



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Ailen Naranjo-García
Correo electrónico: ailensitalili@gmail.com

Publicado: 26/10/2021

Recibido: 20/05/2021; Aceptado: 13/09/2021

Citar como:

González-Palomino DB, Naranjo-García A, Ferrera-Sierra Y, Bárzaga-Quiroga T, Peña-Sisto M, Lugo-Guerro DE. Focos sépticos bucales y enfermedades oftalmológicas. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 60 (282): e1272. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1272

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

infección focal deje de ser un término basado en la medicina y la odontología empíricas y tenga una base científica más sólida.

Por tal motivo se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar los focos sépticos bucales que con mayor frecuencia se asocian a enfermedades oftalmológicas en el servicio de estomatología del Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas" en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas", en el período comprendido entre enero de 2019 a enero de 2020.

Universo y muestra: el universo estuvo constituido por 33 pacientes adultos diagnosticados con alteraciones oftalmológicas relacionadas con focos sépticos de la cavidad bucal, remitidos bajo su consentimiento desde el Centro Oftalmológico al servicio de estomatología de la institución. Fueron incluidos los pacientes con focos sépticos bucales que no recibieron tratamiento antibiótico en el último mes. Se trabajó con la totalidad del universo.

Se consideraron focos sépticos bucales los que por sus características infecciosas y/o inflamatorias pudieron originar un foco primario en la cavidad bucal y producir manifestaciones metafocales, o los que causaron otra infección dentaria que produjera estas manifestaciones, tales como caries dental de dentina profunda, enfermedades periodontales inflamatorias crónicas, enfermedades pulpares y enfermedades periapicales.

Variables y recolección de datos: fueron estudiadas las siguientes variables: grupo de dientes afectados (anterosuperiores, posterosuperiores, anteroinferiores, posteroinferiores), enfermedades oftalmológicas (uveítis, retinopatías, alteraciones secretoras lagrimales, glaucoma) y con respecto a los focos sépticos locales fueron analizadas: caries dental de dentina profunda, enfermedades periodontales inflamatorias crónicas (periodontitis, gingivitis), enfermedades pulpares (pulpitis, necrosis) y enfermedades periapicales (absceso crónico, granuloma apical, quiste apical).

Cuando en un mismo paciente confluyeron dos o más focos sépticos bucales, se tomó el de mayor severidad y por ende el de mayor relación con la afección oftalmológica presente.

Se confeccionó un modelo para la recolección de los datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de aspectos del examen clínico y de la historia clínica individual oftalmológica y estomatológica del paciente. Se utilizó instrumental de diagnóstico y sonda periodontal para precisar alteraciones sépti-

cas bucales. Se realizó además estudio radiográfico a través de radiografías periapicales.

Procesamiento estadístico: los datos fueron agrupados en una base de datos de *Microsoft Office Excel* y se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 21.0. Se utilizó estadística descriptiva donde se emplearon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Normas éticas: a los pacientes se les solicitó su participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado, con previa explicación de los objetivos del estudio y respetando las normas de confidencialidad. La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución donde se realizó el estudio. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

El 78,8 % de los pacientes presentó focos sépticos bucales en los dientes posterosuperiores, por tanto, el maxilar superior fue el más relacionado con las afecciones oculares, específicamente los premolares. La enfermedad oftalmológica más frecuente fue la uveítis (72,7 %). (Tabla 1).

Con respecto a la presencia de caries dental en los pacientes examinados, se obtuvo que 3 de los que padecían uveítis estaban afectados por caries de dentina profunda, el resto de los pacientes con enfermedades oftalmológicas no presentaron dicha afección.

Más de la mitad de los pacientes (20) presentaban enfermedad periodontal, de ellos, el 80 % padecía diferentes formas de periodontitis. (Tabla 2).

Se determinó que solo 2 pacientes afectados por uveítis padecían de alteraciones pulpares, el resto de los pacientes con enfermedades oftalmológicas no presentaron dicha afección. Las enfermedades pulpares presentes fueron la pulpitis y la necrosis con un caso cada una.

La mayoría de los pacientes con enfermedades periapicales presentaron abscesos crónicos (50 %). (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En los últimos años han surgido informes basados en estudios epidemiológicos, en los que las infecciones bucodentales se asocian con enfermedades sistémicas, debido a los lipopolisacáridos (LPS), las bacterias gramnegativas viables del biofilm y las citoquinas proinflamatorias que pueden ingresar al torrente sanguíneo e influir en la salud general y susceptibilidad a ciertas enfermedades¹⁰.

Tabla 1. Distribución de pacientes según dientes afectados y enfermedades oftalmológicas. Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas". Enero de 2019 - enero de 2020

Grupo de dientes	Uveítis		Retinopatías		Alteraciones secretoras lagrimales		Glaucoma		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anterosuperiores	3	9,1	0	0	1	3,0	0	0	4	12,1
Posterosuperiores	18	54,5	2	6,1	4	12,1	2	6,1	26	78,8
Anteroinferiores	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
Posteroinferiores	2	6,1	0	0	0	0	0	0	2	6,1
Total	24	72,7	2	6,1	5	15,1	2	6,1	33	100

Fuente: historia clínica individual oftalmológica y estomatológica

Tabla 2. Distribución de pacientes según enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades oftalmológicas

Enfermedad periodontal	Uveítis		Retinopatías		Alteraciones secretoras lagrimales		Glaucoma		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Gingivitis	3	15	0	0	1	5	0	0	4	20
Periodontitis	11	55	1	5	2	10	2	10	16	80
Total	14	70	1	5	3	15	2	10	20	100

Tabla 3. Distribución de pacientes según enfermedad periapical y enfermedades oftalmológicas

Enfermedad periapical	Uveítis		Retinopatías		Alteraciones secretoras lagrimales		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Absceso crónico	2	25	1	12,5	1	12,5	4	50
Granuloma apical	2	25	0	0	1	12,5	3	37,5
Quiste apical	1	12,5	0	0	0	0	1	12,5
Total	5	62,5	1	12,5	2	25	8	100

En correspondencia con lo obtenido en algunos estudios^{11,12,13} se encontró la uveítis como la enfermedad oftalmológica más frecuente en pacientes con focos sépticos bucales y la mayor cantidad de las afecciones orales que afectan a estos pacientes se encuentran en el maxilar superior. Esto último pudiera deberse a la continuidad venosa, y el consiguiente acúmulo de pus en los senos por extensión de los microorganismos a través de los forámenes neurovasculares y las dehiscencias óseas, o como resultado de osteítis y necrosis de las delgadas paredes óseas.

Los resultados coinciden con el estudio de Peña et al¹² que reporta un 88,5 % de afectación en el maxilar superior, con predominio de los dientes posteriores. Sin embargo; Torres et al¹³ encontraron relación de un absceso subperióstico de la órbita con un foco dentario proveniente de un molar inferior, y lo atribuyeron a que las relaciones anatómicas compartidas de la órbita y el sistema venoso cobran importancia.

El sistema venoso paranasal se anastomosa libremente con el de los párpados, periórbita y te-

jididos orbitarios profundos; la ausencia de válvulas en este complejo permite la transmisión de la presión elevada en todo el lecho vascular venoso y los párpados¹³.

En la bibliografía consultada no se hallaron reportes de presencia de caries únicamente, en relación a afecciones oftalmológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte sobre las complicaciones que pueden derivar de un diente enfermo y señala de su relación con otras enfermedades, pero no incluye a la caries, como una de las lesiones orales que pueden originar un foco de infección¹⁴.

La enfermedad periodontal es una agresión patógena e inflamatoria, continua a nivel sistémico, por la gran cantidad de superficie de epitelio ulcerado de las bolsas, que permite a través de tres mecanismos el paso de bacterias y sus productos al organismo: infección metastásica o bacteriemia, daño metastásico e inflamación metastásica⁹.

En la revista Avances en Periodoncia¹⁰ se planteó un modelo para explicar los efectos sistémicos y locales que causan la enfermedad periodontal por bacteriemia: un mecanismo general con inducción de pro-

teína reactiva del hígado, fibrinógenos, anticuerpos y citoquinas, así como otros de efectos locales producidos por la estimulación de agregación plaquetaria, de macrófagos, de molécula de adhesión intracelular y de proteína quimiotáctica de monocitos, lisis de cápsulas fibrosa y formación de nuevas células.

Similar a lo encontrado por Peña et al¹² en su estudio, los autores de esta investigación observaron predominio de la periodontitis en pacientes con uveítis. La enfermedad periodontal supone un depósito de microorganismos anaerobios gramnegativos que liberan enzimas, endotoxinas y estimulan la producción de citoquinas derivadas del hospedero, por tanto, favorece la producción de prostaglandinas E-2 y del factor de necrosis tumoral alfa, potentes mediadores químicos de la inflamación, involucrados en diversos procesos infecciosos en sitios a distancia¹⁰.

Se ha admitido que ciertas uveítis son de origen infeccioso, debido a la sensibilización del tejido uveal por microorganismos que pueden ser comensales; esto ha provocado la búsqueda de focos infecciosos a distancia, cuya eliminación determina la remisión de la uveítis y rompe el ciclo de recidivas^{11,12}.

En la literatura médica consultada se notifican dos casos de pacientes con cuadro clínico de uveítis crónica de origen desconocido, además de focos infecciosos de origen endodóntico y periodontal; en ambos se evidenció que con la erradicación de las infecciones bucales se eliminó el cuadro infeccioso ocular^{15,16}.

En las necrosis pulpares y lesiones periapicales existen gérmenes y antígenos potenciales y frente a ellos aparece una reacción del organismo en forma de respuesta inflamatoria inespecífica. Se ha podido comprobar que en la enfermedad apical aparecen involucradas tres reacciones de hipersensibilidad: una reacción de Arthur por inmunocomplejos, una reacción celular inmediata, y una reacción anafiláctica por hallazgos de IgE y mastocitos en los tejidos. La implantación de antígenos en diversos órganos daría lugar a la formación local de inmunocomplejos, provocando daños en ellos, y finalmente la capacidad de producir una respuesta autoinmune contra los tejidos del propio organismo, modificada por el propio agente en sucesivas infecciones o respuestas cruzadas^{17,18}.

En el estudio realizado por Peña et al¹² el mayor porcentaje de afección periapical lo constituyeron los abscesos periapicales crónicos con un 60 % de aparición entre los afectados por uveítis, coincidiendo con lo obtenido en la presente investigación.

La infección radicular dentaria provocaría una excitación del sistema neurovegetativo, y por vía

refleja la lesión a distancia. Es importante conocer y comprender la importancia de los focos de evolución lenta (quistes y granulomas), porque las zonas periapicales están rodeadas de una red nerviosa simpática o parasimpática que pueden ser estimuladas, provocando a distancia importantes reacciones vasomotoras¹⁹.

Ante la sospecha de una enfermedad focal de origen dentario se procederá primero al tratamiento del foco odontológico primario con lo que habitualmente se resolverá espontáneamente el foco secundario asociado. En ocasiones este foco será de tal importancia que tendrá autonomía propia y requerirá, a su vez, tratamiento específico.

Siempre que sea posible, el tratamiento odontológico de elección será suprimir la infección conservando el diente, pero si esto no es posible y las circunstancias así lo requieren, se procederá a la extracción del diente causal. Además del tratamiento dentario etiológico se deberá realizar el tratamiento antibacteriano y sintomático con antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos^{1,10}.

CONCLUSIONES

La evidencia señala una posible relación causal entre los focos sépticos bucales, principalmente las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas, y las enfermedades oftalmológicas, siendo más frecuente dentro de este último grupo la uveítis.

AUTORÍA

DBGP: conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

DELG: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

MPS: conceptualización, investigación, análisis formal, administración del proyecto, validación, supervisión, redacción, revisión y edición.

ANG: investigación, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

YFS y TBQ: investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Fernández JM, Jardón Caballero J, Pérez Arredondo R. Manifestaciones metafocales

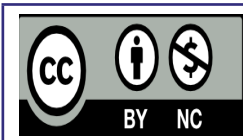
- de infección odontógena y su relación directa con oftalmopatías. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 03/11/2020]; 13(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n2/san12209.pdf>
2. Pons Salvadó S, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Patología ocular secundaria a infección focal odontológica. A propósito de un caso de uveítis. Rev Europea de Odontostomatología [Internet]. 2000 [citado 03/11/2020]; 12(5):271-277. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/97998>
3. Trimarchi M, Galli A, Capparè P, Dababou S, Vinci R, Bussi M, et al. Odontogenic infections in the head and neck: a case series. J. Osseointegr [Internet]. 2019 [citado 15/11/2020]; 11(1):29-37. Disponible en: <https://journalofosseointegration.eu/index.php/jo/article/view/244/158>
4. Patil R, Gondivkar SM, Gadbañal AR, Yuwanati M, Mankar M, Likhitkar M, et al. Role of oral foci in systemic diseases: Anupdate. Int J Contemp Dent Med Rev [Internet]. 2017 [citado 03/11/2020]; 040117:[aprox.8.p]. Disponible en: <https://www.ijcdmr.com/index.php/ijcdmr/article/view/261/239>
5. Cruz Quintana SM, Díaz Sjöstrom P, Mazón Baldeón GM, Arias Socarrás D. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 28/10/2020]; 54(1):[aprox.5.p]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1323/621>
6. Esparza Loredo SB, Aranda Romo S, Noyola Frías MA, Sánchez Vargas LO. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Rev Odont Mex [Internet]. 2020 [citado 28/10/2020]; 24(1):9-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201b.pdf>
7. Sarduy Bermúdez L, González Díaz M, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. En: Pantoja Quesada J, editor. Compendio de periodoncia. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p.141-143.
8. Carbone J, Sarmiento E, Micheloud D, Rodríguez-Mahou M, Rodríguez-Molina JJ, Cobo R, et al. Enfermedad autoinmune sistémica en pacientes con uveítis. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2006 [citado 03/11/2020]; 81(4):193-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912006000400004&lng=es
9. Alarcón Mesa A. Enfermedades periodontales asociadas a enfermedades sistémicas en los pacientes que acuden al hospital Hermilio Valdizan Huánuco [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad de Huánuco [Internet]. 2020 [citado 03/11/2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2642/Alarcón%20Meza%2c%20Adler.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Bascones-Martínez A, Bascones-Ilundain J, Bascones-Ilundain C. Medicina periodontal (I). Partes prematuros. Avances en Periodoncia [Internet]. 2017 [citado 20/11/2020]; 29(3):99-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852017000300002&lng=es
11. American Academy of Ophthalmology [Internet]. Estados Unidos: American Academy of Ophthalmology; 2020. [citado 03/11/2020]. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-uveitis>
12. Peña Sisto M, Peña Sisto L, Calzado de Silva M, Rodríguez Alonso Y, Santos Toledo L. Focos sépticos bucales en pacientes con uveítis. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 23/11/2020]; 16(12):52-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200006&lng=es
13. Torres Cotrina FA, Hernández Peña AG, Zevallos Delgado IM, Barriga Salaverry GC, Peña Torres AA, Orna Costa J, et al. Absceso subperióstico de la órbita de foco dentario: reporte de un caso. Rev Med Hered [Internet]. 2005 [citado 10/11/2020]; 16(1):74-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000100011
14. Clínicas Propdental [Internet]. Barcelona: Clínicas Propdental; 2015. [citado 20/11/2020]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/patologias-derivadas-infeccion-dental/>
15. Innova Ocular [Internet]. Barcelona: Innova Ocular; 2018. [citado 03/11/2020]. Disponible en: <https://www.icoftalmologia.es/es/enfermedades-de-los-ojos/uveitis-mas-a-fondo>
16. Newell F. Oftalmología. Fundamentos y conceptos. 3ra ed. Madrid: Editorial Mosby; 1996.
17. Tenorio Guajardo G. Prevalencia de uveítis y enfermedades sistémicas asociadas en un hospital general de referencia de México. Rev de Medicina e Investigación [Internet]. 2019 [citado 28/10/2020]; 7(1):45-53. Disponible en: <http://rmi.diauaemex.com/pdf/2019/enero/12.-%20Prevalencia%20de%20uve%C3%A4Dtis.pdf>
18. Mendiburu Zavala CE, Arce Cen DJ, Medina-Peralta S, Carrillo Mendiburu J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Rev Odont Mex [Internet]. 2016 [citado 03/11/2020]; 20(1):22-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X16000045>
19. Dental World. [Internet]. Buenos Aires: Dental World; 2016 [citado 23/11/2020]. Disponible en: <http://dentalw.com/papers/endo/inffocal.htm>

Oral septic foci and ophthalmological diseases

ABSTRACT

Introduction: historically oral sepsis has been considered an important etiological factor for several ocular conditions. **Objective:** to identify the oral septic foci that are most frequently associated with ophthalmological diseases. **Method:** a cross-sectional descriptive observational study was carried out in the period from January 2019 to January 2020. The universe consisted of 33 patients with ophthalmological diseases, referred from the consultations of the Ophthalmological Center of the Hospital Clínico-Quirúrgico "Juan Bruno Zayas" at the stomatology service of the institution. It worked with the entire universe. Variable groups of affected teeth, ophthalmological diseases and oral septic foci were analyzed. When two or more oral septic foci converged in the same patient, the one with the greatest severity was taken and therefore the one with the greatest relationship with the present ophthalmological condition. **Results:** of the 33 patients with ophthalmological diseases, 20 had periodontal disease and of these 80 % suffered from different forms of periodontitis; of the 8 who presented periapical diseases, 50 % were affected by chronic dentoalveolar abscesses; 3 presented deep dentin caries and 2 pulp diseases. **Conclusions:** the evidence points to a possible causal relationship between oral septic foci, mainly chronic inflammatory periodontal diseases, and detailed diseases, with uveitis being more frequent within the latter group.

Keywords: Periodontal diseases; Periapical diseases; Dental focal infection; Inflammation; Eyes disease.



Este artículo de [Revista 16 de Abril](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, [Revista 16 de Abril](#).