

Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental

The importance of medical emergencies in dentistry.

Pedro Gutiérrez Lizardi M.D.
Departamento de Odontología y Estomatología.
Universidad de Monterrey.
San Pedro Garza García, Nuevo León.

Gerardo Rivera Silva Ph.D.
Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa.
Universidad de Monterrey.
San Pedro Garza García, Nuevo León.

Héctor R. Martínez Menchaca M.C.D., M.C.
Departamento de Odontología y Estomatología.
Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa.
Universidad de Monterrey.
San Pedro Garza García, Nuevo León.

Recibido: Marzo de 2012

Aceptado para publicación: Abril de 2012.

Resumen.

El odontólogo como profesional de la salud oral debe conocer el sustrato teórico y las habilidades técnicas necesarias para afrontar las urgencias médicas en el consultorio y/o clínica odontológica, con la finalidad de poder identificar los cuadros clínicos de urgencias médicas, manejar los dispositivos, instrumental y fármacos de urgencia; asimismo el saber realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, y de esta manera proceder al abordaje y manejo de las mismas.

Palabras clave: Urgencia Médica, Medicamentos, Maniobras de Reanimación, Odontólogo.

Abstract

As oral health care professionals dentists need need to be familiar with the theoretical aspects and technical skills required to deal with any medical emergencies that may arise at their dental practices, in order to be able to identify the clinical pictures of such emergencies and to manage the devices, instruments, and drugs used during these; furthermore, they should also know how to perform basic and advanced cardiopulmonary resuscitation, and hence be able to put these into practice whenever needed.

Keywords: Medical Emergencies, Drugs, Resuscitation, Dentist.

Introducción

En la actualidad se ha aumentado exponencialmente la posibilidad de que el cirujano dentista en su práctica diaria profesional se enfrente a una urgencia médica; esto se debe a diversos motivos, entre los más comunes podemos mencionar el aumento en la atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas como diabetes e hipertensión, con cardiopatías, inmunosuprimidos, trasplantados, tratamiento odontológicos más prolongados, edad más avanzada en los pacientes, así como el uso de nuevos medicamentos.¹ Asimismo la odontología es una especialidad quirúrgica e invasiva que se asocia con la presencia de ansiedad, temor y angustia en el paciente.² La combinación de todos estos factores pueden precipitar una situación que pudiese propiciar situaciones de urgencias médicas como síncope, reacción alérgica moderada, angina de pecho, hipotensión postural, ataque de asma hiperventilación, convulsiones, hipoglucemia, hipotensión, obstrucción de vía aéreas, entre otras.

Se define como urgencia a la cualidad de inaplazable, que no admite espera; la obligación de cumplimiento inmediato. Por lo que al hablar de urgencia médica se considera a toda a situación de compromiso de la salud inesperada y repentina que pone en riesgo la vida del paciente y que por lo tanto requiere de atención médica inmediata.

La finalidad del presente trabajo es realizar una revisión de la prevención, diagnóstico y manejo de las urgencias médicas más comunes que se presentan en el consultorio dental, que permitan al odontólogo hacer un diagnóstico y tratamiento, temprano y oportuno de cada una de ellas.

Incidencia de las urgencias médicas en el consultorio dental

En nuestro país no existe información estadística sobre su incidencia, sólo se cuenta con la reportada por Malamed en estudio de 30,608 pacientes efectuado en Estados Unidos y Canadá (Tabla 1).³ En este estudio se reportan al síncope como la urgencia médica más común en el consultorio dental, seguida de la reacción alérgica moderada y la angina de pecho. Asimismo en este análisis

se catalogó a urgencias médicas como “muy graves o potencialmente letales”, a la angina de pecho, paro cardíaco, choque anafiláctico, infarto agudo del miocardio y al edema agudo del pulmón; que representaron el 11.8% de los 30,608 pacientes reportados (Figura1).⁴

Síncope	50.32 %
Reacción alérgica moderada	8.43 %
Angina de pecho	8.33 %
Hipotensión postural	8.08 %
Convulsiones	5.21 %
Ataque de asma	4.54 %
Hiperventilación	4.33 %
Reacción a epinefrina	2.98 %
Hipoglicemia	2.0 %
Paro cardíaco	1.08 %
Choque anafiláctico	0.99 %
Infarto agudo del miocardio	0.95 %
Sobredosis de anestésico local	0.66 %
Edema pulmonar agudo	0.46%
Coma diabético	0.35 %
Accidente cerebro vascular	0.22 %
Insuficiencia suprarrenal	0.08%
Tormenta tiroidea	0.01 %

Tabla 1. Incidencia de urgencias médicas en el consultorio dental.



En Latinoamérica existe una encuesta realizada a 498 odontólogos por Arsati, cuyos resultados coinciden de manera general con el estudio mencionado con antelación; sin embargo, el dato más relevante es que el 59% de los encuestados no se sentían con la capacitación necesaria para realizar el diagnóstico y manejo de una urgencia médica.⁵

El momento en que se presenta una urgencia médica en el consultorio dental es durante o inmediatamente después de aplicar la anestesia local (76.9%), seguido del tratamiento dental (15.2%).^{3,4} Es necesario tener en

cuenta que los dos procedimientos odontológicos asociados más frecuentemente a la aparición de una urgencia médica son la extracción (38.9%) y la endodoncia (26.9%).^{3,4} Asimismo el profesional de la salud oral debe conocer que existen factores que aumentan (incremento de pacientes adultos mayores, sesiones prolongadas, uso de nuevos medicamentos y nuevas técnicas, entre otros) o disminuyen (historia clínica enfocada a urgencias médicas, detección y control de la ansiedad y capacitación para el manejo de cualquier eventualidad) la incidencia de las urgencias médicas.

Lytle reportó ocho muertes asociadas con el uso de anestesia general en el consultorio dental en un periodo de 20 años; y aunque la cifra no parece ser muy alarmante esto constituye una tragedia para el odontólogo y puede dejar secuelas psiquiátricas en el personal de atención, así como influir negativamente en el flujo de pacientes.⁶

Prevención de las urgencias médicas

El aspecto más importante ante situaciones de urgencias médicas, es la prevención de su aparición. La prevención se puede lograr con una historia clínica minuciosa, un detallado examen físico para detectar cualquier condición preexistente, o con un control médico, y una supervisión directa del paciente.⁷ Este análisis debe permitir el desarrollo de lineamientos de prevención y tratamiento personalizados, que van a dar como resultado que se disminuya el riesgo de la aparición de un eventualidad no deseada.

El control de las diferentes situaciones que pudieran presentarse, es condición indispensable para tratar a un paciente; sin embargo, esto puede variar dependiendo de las condiciones clínicas del paciente y la técnica de manejo utilizada para el control de la ansiedad. Es fundamental vigilar los parámetros fisiológicos del paciente con el fin de detectar cualquier cambio y lidiar con él antes de una situación potencialmente peligrosa que se pudiese generar.⁸ El dentista siempre debe evaluar el *habitus* exterior del paciente, incluyendo nivel de conciencia, tono muscular, color de piel y mucosa, asimismo el patrón respiratorio. Vigilancia aplicada sobre todo cuando se administra anestesia local.⁹

La prevención seguirá siempre siendo la clave en el manejo de urgencias, ya que solo en 10% de las muertes no accidentales pueden clasificarse como repentinas, inexplicables o impredecibles, de tal forma que el 90% de las urgencias pueden ser prevenidas.¹⁰

Historia clínica.

La historia clínica constituye la base de la prevención y estará enfocada a las urgencias médicas, con un formato auto contestable, con respuestas afirmativas o negativas. Una vez complementada, el odontólogo deberá profundizar más en los datos positivos, poniendo especial énfasis en el tiempo de inicio del padecimiento, evolución del mismo, control médico, medicación actual y fecha de la última valoración por su médico.

La exploración física como parte de la historia clínica, es fundamental en la evaluación del paciente; así el *habitus* exterior, los signos vitales y su interpretación clínica,

junto con la exploración de áreas específicas tales como cráneo, cara y cuello nos darán mucha información del estado físico del paciente, quedando como premisa que nunca debe de tratarse a un “paciente desconocido” desde el punto de vista médico.

La historia clínica además de la relevancia médica, tiene gran importancia legal ya que allí se asentarán todos los datos clínicos que el paciente quiera aportar y en caso de que algún padecimiento sea negado y se llegara a presentar alguna complicación, ésta constituye un documento médico legal que puede eximir al dentista de cualquier responsabilidad. Es recomendable que al final se añada, un consentimiento informado para que el paciente firme y autorice al profesional de la salud, los procedimientos que se consideren convenientes para su tratamiento.¹¹

El *habitus* exterior de los pacientes, que es la información clínica recabada por el odontólogo al inspeccionar en forma general al paciente, puede dar orientación de padecimientos que pueden generar una urgencia médica. Es decir, la simple visualización del paciente al momento de entrar al consultorio dental brinda información muy

valiosa para detectar la posibilidad de una urgencia médica, así la obesidad, marcha claudicante, temblor generalizado, ictericia, exoftalmos, y disnea, orientan a enfermedades que el paciente tiene como antecedente o bien como manifestación de una enfermedad actual.

El registro de los signos vitales y su correlación clínica es fundamental, e imprescindible tener dichas mediciones cuando el paciente llega al consultorio y durante el procedimiento quirúrgico.¹² Estas mediciones deben convertirse en un procedimiento habitual en los consultorios dentales.

Es importante realizar exploración rápida de cráneo, cara y el cuello pudiéndonos alertar sobre patologías de base del paciente que necesariamente tienen que ser investigadas. La comunicación con su médico tratante para conocer su estado físico, así como la autorización del mismo para efectuar el procedimiento dental, van a ser elementos de indudable valor para prevenir las urgencias. Es indispensable valorar el grado de riesgo de cada paciente, por lo que el odontólogo debe estar familiarizado con la escala del grado de riesgo de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (Tabla 2).¹³

La Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASAPS) Sistema de Clasificación			
ASA PS*	DEFINICION*	EJEMPLOS	RECOMENDACIONES TRATAMIENTO
1	Paciente Normal y Saludable	—	Ninguna precaución especial
2	Paciente con enfermedad Sistémica Leve	Embarazo. Buen control DM Tipo 2. Epilepsia. Asma. Disfunción Tiroidea. TA 140 -90 a159 -94 mmHg.	Atención electiva; Considerar modificación del tratamiento
3	Paciente con Enfermedad Sistémica Severa que limita actividades pero no es incapacitante	Angina de pecho estable. Post- infarto de miocardio > 6 meses. Post-Accidente Cerebro Vascular > 6 meses. Asma inducida por ejercicio. DM Tipo1 (controlado). Epilepsia (bien controlada). Disfunción tiroidea sintomática. TA 160-95 a 195-114 mmHg.	Atención electiva; Consideración seria al tratamiento modificado.
4	Paciente con una Enfermedad Sistémica incapacitante que amenaza constante la vida	Angina de pecho inestable. Post-infarto de miocardio < 6 meses. Convulsiones no controladas. TA >200/>115 mmHg.	Atención electiva contraindicada; Atención de emergencia: no invasiva (por ejemplo: fármacos) o en un ambiente controlado.
5	Paciente moribundo No sobrevive 24 horas sin cirugía	Cáncer en etapa terminal. Enfermedades infecciosas en etapa terminal. Enfermedad Cardiovascular en etapa terminal. Disfunción hepática en etapa terminal.	Cuidados Paliativos.

Tabla 2. Escala de grado de riesgo del paciente.

Manejo de las urgencias médicas.

El odontólogo deberá conducirse adecuadamente para controlar, manejar y tratar estas eventualidades (Tabla 3), así como contar con el personal capacitado para manejarlas y controlarlas, por lo que disponer de las adecuaciones necesarias a la clínica o consultorio dental, es requisito indispensable para poder tratar a un paciente habitual o con necesidad de cuidados especiales de salud.¹⁴

<ul style="list-style-type: none"> • Mantener calma y tranquilidad: tener el mando para controlar la situación, y de esta manera transmitir seguridad al equipo de trabajo y al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Estar entrenado para realizar los procedimientos de soporte básico y avanzado: realizar cursos sobre urgencias médicas en la práctica odontológica. Es de vital importancia para el odontólogo, manejar las técnicas de resucitación cardio-pulmonar (RCP) básica y avanzada.
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el equipo de urgencia: control y manejo de los diferentes equipos y medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> • Saber cuándo y a quién solicitar ayuda: no todas las eventualidades requieren de equipo médico de urgencia.

Tabla 3. Recomendaciones básicas para afrontar una urgencia médica.

Las medidas generales para el manejo de las posibles urgencias médicas en el consultorio dental son:

- Diagnóstico temprano y oportuno de las urgencias médicas.
- Preparación adecuada del personal.
- Conceptos terapéuticos claros.
- Equipo de urgencia.

Diagnóstico temprano y oportuno de las urgencias médicas.

Es muy importante tener un diagnóstico temprano de las urgencias médicas y esto debe de iniciarse al primer síntoma o signo que presente el paciente.¹⁵ Así el conocimiento del perfil médico previo del paciente facilitará enormemente su reconocimiento y una respuesta más rápida al tratamiento; el profesional de la salud oral debe de estar vigilando minuto a minuto dicha respuesta y de acuerdo a evolución tomar decisiones al respecto.

Preparación adecuada del personal.

La meta del equipo dental será siempre la prevención de las urgencias médicas con los conceptos mencionados con antelación; sin embargo, una vez presentada la urgencia, el equipo dental deberá tratar al paciente hasta su completa recuperación o hasta la llegada de ayuda; es necesario que el equipo tenga una adecuada preparación

a través de un plan básico de atención que deben de conocer perfectamente todos sus integrantes. Hass propone la integración del equipo por diferentes miembros, así podemos considerar equipos de tres miembros, el dentista, el asistente y la recepcionista; se deberá enlistar las funciones que cada uno ocuparía en el momento de la urgencia médica. Se enfatiza en la importancia de una comunicación clara y efectiva entre todos los miembros del equipo.¹⁴

Son necesarios y esenciales cursos completos que incluyan urgencias médicas y reanimación cardiopulmonar (RCP),¹⁵ que debe ser continua y evaluado por la Secretaría de Salud en acuerdo con los diferentes cuerpos colegiados de odontólogos, asimismo las facultades y escuelas de odontología deben incluir dentro de su plan de estudios, la asignatura de urgencias médicas.

Conceptos terapéuticos claros.

Es fundamental que el odontólogo tenga el conocimiento de las urgencias más comunes en la consulta diaria,¹⁶ así como del manejo básico de las mismas para tal motivo se propone el siguiente algoritmo de manejo.⁴

- Posición del paciente.
- Soporte vital básico: **CAB**
- Compresiones cardíacas y desfibrilación (**C**)
- Vía aérea (**A**)
- Ventilación (**B**)
- Tratamiento definitivo, diagnóstico diferencial, drogas.

Es preciso hacer notar que el soporte vital básico en las guías de la Asociación Americana del Corazón de 2010 proponen un cambio total el orden de manejo del paro cardiorrespiratorio, así de ABC (vía aérea, ventilación y compresiones cardíacas cambia a CAB (compresiones cardíacas, vía aérea y ventilación) donde las compresiones cardíacas es el paso inicial en el manejo del paciente en paro cardiorrespiratorio, continuando con vía aérea y ventilación; de tal forma que el odontólogo deberá de familiarizarse con el cambio radical de dichos conceptos.¹⁷ Debemos de enfatizar que el objetivo más importante del equipo en una urgencia médica es tratar de prevenir o corregir el aporte insuficiente de oxígeno al cerebro y al corazón.¹⁸

Equipo de urgencia.

Junto con una adecuada preparación del equipo dental es estrictamente necesario contar con un botiquín de emergencia para el tratamiento de las urgencias médicas más comunes en la consulta diaria odontológica, tal como lo obliga la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, que en su artículo 5.9, establece: “El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar”. Y en su artículo 5.9.1 indica: “Que el consultorio estomatológico debe contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico”.¹⁹

Dicho botiquín deberá estarequipado para el rescate de la vía aérea con: equipo de monitoreo, desfibrilador automático externo y drogas para la atención de los eventos agudos que puedan presentarse en el consultorio. Esto debe de formar parte fundamental en el equipo e instrumental del odontólogo en su consultorio dental. En la Tablas 4 A y B se propone el equipo de urgencias

médica para la práctica clínica odontológica.²⁰ Sin embargo, en nuestro medio recomendamos varios equipos: el de apoyo respiratorio, de signos vitales, canalización intravenosa y un listado de las drogas más comunes para el tratamiento de las urgencias médicas más frecuentes (Tabla 5).

Cilindro de oxígeno portátil (tamaño S) con regulador	
De dispositivos de suministro de oxígeno suplementario:	<ul style="list-style-type: none"> • Cánula nasal. • Mascarilla nasal con reservorio de oxígeno. • Campana nasal.
Dispositivo bolsa -válvula-mascarilla con reservorio de oxígeno.	
Tubo orofaríngeo (tamaños adulto 7, 8,9 cm).	
Fórceps Magill.	
Desfibrilador externo automático.	
Estetoscopio.	
Esfigmomanómetro con tamaños de manguitos pequeños, medianos y grandes.	
Reloj de pared con segundero.	

Tabla 4 A. Equipo básico de urgencia médicas para el consultorio dental

INDICACIÓN	FÁRMACO	ACCIÓN	ADMINISTRACIÓN
Broncoespasmo (Reacción alérgica Severa)	Epinefrina	Receptores agonistas α y β adrenérgicos	Jeringas precargadas, ampolletas; solución de 1:1,000 subcutánea, intramuscular o sublingual; adultos, 0,3 mg; niños, 0,15 mg
Reacción alérgica leve	Difenhidramina	bloqueador de receptores de histamina	50 mg por vía intramuscular; 25 a 50 mg por vía oral cada tres o cuatro horas.
Angina	Nitroglicerina	Vasodilatador	Tableta Sublingual: una cada cinco minutos hasta tres dosis; aerosol translingual: un aerosol (una aplicación) cada cinco minutos hasta tres veces
Broncoespasmo (Asma leve)	Broncodilatador como el albuterol	Agonista Selectivo del receptor β 2-adrenérgico	Inhalaciones de dos o tres cada uno o dos minutos, hasta tres veces si es necesario
Broncoespasmo (Asma grave)	Epinefrina	Agonista de receptores α y β -adrenérgicos (broncodilatador)	Jeringas precargadas, ampolletas; solución de 1:1,000 subcutánea, intramuscular o sublingual; adultos, 0,3 mg; niños, 0,15 mg
Hipoglucemia	Glucosa, como jugo de naranja	Anti hipoglucemiante	Si el paciente está consciente, ingerir
Infarto de miocardio	Aspirina	Antiagregante plaquetario	Una tableta completa (165-325 mg) masticada
Síncope	Amoníaco aromático	Estimulante respiratorio	Inhalado de cuatro a seis pulgadas por debajo de la nariz

4 B. Indicación, acción y vías de administración de los fármacos utilizados en urgencias médicas.

MEDICAMENTOS	
1. 2 amp. ADRENALINA.	2. 1 amp. LIDOCAINA a 2%.
3. 2 amp. ATROPINA.	4. Sales de Amonia en vaporizador.
5. 2 amp. LASIX 20 mg.	6. 2 tabletas de KETOROLACO sublingual.
7. 1 amp. CLOROTRIMETÓN 10 mg.	8. Solución glucosada al 5% de 250 ml.
9. 1 amp. KETOROLACO 30 mg.	10. Isosorbid sublingual 5 mg.
11. Agua inyectable 5 ml.	12. Salbutamol en spray.
13. 1 frasco ampula de FLEBOCORTID 100 mg.	14. 1 frasco ampula de bicarbonato de sodio al 7.5%
EQUIPO DE APOYO RESPIRATORIO	EQUIPO DE TOMA DE SIGNOS VITALES
a) 1 Ambú.	a) 1 Baumanómetro aneroide.
b) 1 Máscara de oxígeno.	b) 1 Estetoscopio.
c) 1 Mascarilla Laríngea.	c) 1 Termómetro.
d) 1 Cánula de Guedel.	
INSTRUCTIVO PARA MANEJO DE IMPLEMENTOS	

Tabla 5. Equipo básico de urgencias médica para el consultorio dental

Conclusión

Aún y cuando pareciera que las urgencias médicas son poco comunes en el consultorio dental, las estadísticas indican lo contrario, lamentablemente el manejo inadecuado de las mismas, podrían desencadenar una tragedia que afectaría seriamente la actividad profesional del cirujano dentista. El odontólogo debe de tener las bases para realizar el diagnóstico y manejo oportuno y adecuado de las urgencias médicas, con certificaciones periódicas y actualizaciones de los conceptos más recientes, así como contar con un botiquín para el manejo de las mismas en la consulta dental. Se debe insistir que la mejor forma para evitar estas eventualidades, es la prevención; sin embargo una vez que se presenta la urgencia médica, se deberá reaccionar de manera adecuada, el no hacerlo podría desencadenar la pérdida de la vida.

Referencias

- Gutiérrez P. *Urgencias médicas en Odontología*. 1ª. Edición. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana; 2005. pp. 3-7.
- Reed KL. Basic management of medical emergencies. Recognizing a patient's distress. *J Am Dent Assoc* 2010;141: 20-24.
- Malamed SF. Knowing your patients. *J Am Dent Assoc* 2010;141(suppl-1):3S-7S.
- Malamed SF. Preparation. In: *Medical emergencies in the dental office*. 6th. ed. St. Louis: Mosby; 2007. pp.59-65.
- Arsati F, Angelo V, Martao F, Cama J, Lopes F, Cecanho R, Dias E, Lopes RH. Brazilian dentists attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ* 2010;74:661-666.
- Lyle JJ, Stamper EP. The 1988 anesthesia survey of the Southern California Society and maxillofacial surgeons. *Oral Surg* 1989;47:834-842.
- Robertson C, Drexler AJ, Vernillo AT. Update on diabetes diagnosis and management. *J Am Dent Assoc* 2003;134:16-23.

- Chapnik P. Medical emergencies in the dental office. *Alpha Omega* 2009;102:113.
- Allen KD, Hodges ED, Dnudsen SK. Comparing four methods to inform parents about child behavior management. How to inform for consent. *Pediatr Dent* 1995;17:180-186.
- McCarthy FM, Malamed SF. Physical evaluation system to determine medical risk and indicated dental therapy modifications. *J Am Dent Assoc* 1979; 99:181-184
- Cassidy VR & Oddi LF. Legal and ethical aspects of informed consent: A nursing research perspective. *J Prof Nurs* 1986;2:343-349.
- Fukuyama H, Yagiela JA. Monitoring of vital signs during dental care. *Int Dent J* 2006; 56(2):102-108
- Daabiss M. American Society of Anaesthesiologists physical status classification. *Ind J Anaesth* 2011;55:111-115.
- Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies. Developing a basic action plan. *J Am Dent Assoc* 2010;141: 8-13.
- Laurent F, Augustin P, Zak C, Maman L, Segai N. Preparedness of dental practices to treat cardiac arrest: Availability of defibrillators. *Resuscitation* 2011;82:1468-1469.
- Norris LH. Early recognition limits in in-office emergencies. *J Mass Dent Soc* 1994;43:19-23.
- Field JM. Part 1: Executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2010;122:S640-S656.
- Rooney K & Soar J. Cardiopulmonary resuscitation and post-resuscitation care. *Anaesth Int Care* 2010;11:9-11.
- Diario Oficial de la federación. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Consultado en marzo de 2012. Obtenido de: <http://es.scribd.com/doc/55666035/Norma-Oficial-Mexicana-NOM-013-SSA2-2006>
- Rosenberg MR. Preparing for medical emergencies. The essential drugs and equipment for dental office. *J Am Dent Assoc* 2010;141(suppl 1):14S-19S.

Correspondencia:

Dr. Héctor R. Martínez Menchaca.
 Director de Programa de Médico Cirujano Dentista.
 Departamento de Odontología y Estomatología.
 Universidad de Monterrey.
 Av. Morones Prieto 4500 Pte. CP 66238
 San Pedro Garza García N.L., México.
 Correo-electrónico: hector.martinez@udem.edu.mx