

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?><article xmlns:mml="http://www.w3.org/1998/Math/MathML" xmlns:xlink="http://www.w3.org/1999/xlink" xmlns:hema-instance="hema-instance">
<front>
<journal-meta>
<journal-id>0001-6365</journal-id>
<journal-title><![CDATA[Acta Odontológica Venezolana]]></journal-title>
<abbrev-journal-title><![CDATA[Acta odontol. venez]]></abbrev-journal-title>
<issn>0001-6365</issn>
<publisher>
<publisher-name><![CDATA[Facultad de Odontología -UCV]]></publisher-name>
</publisher>
</journal-meta>
<article-meta>
<article-id>S0001-63652000000100006</article-id>
<title-group>
<article-title xml:lang="es"><![CDATA[Diseminación De La Infección Odontogénica: Revisión de la literatura]]></article-title>
</title-group>
<contrib-group>
<contrib contrib-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Dinatale Papa]]></surname>
<given-names><![CDATA[Elio]]></given-names>
</name>
</contrib>
</contrib-group>
<aff id="A01">
<institution><![CDATA[Universidad Central de Venezuela Catedra de Microbiologia ]]></institution>
<addr-line><![CDATA[ ]]></addr-line>
</aff>
<pub-date pub-type="pub">
<day>00</day>
<month>01</month>
<year>2000</year>
</pub-date>
<pub-date pub-type="epub">
<day>00</day>
<month>01</month>
<year>2000</year>
</pub-date>
<volume>38</volume>
<numero>1</numero>
<fpage>37</fpage>
<lpage>43</lpage>
<copyright-statement/>
<copyright-year/>
<self-uri xlink:href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100006&lng=en&nrm=iso"></self-uri>
<self-uri xlink:href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652000000100006&lng=en&nrm=iso"></self-uri>
<abstract abstract-type="short" xml:lang="es"><p><![CDATA[La infección odontogénica es un proceso autolimitante, pero algunas veces pueden ocasionar daño en otras regiones del organismo. Recientemente con los avances en el estudio de bacterias, se ha demostrado que ciertos microorganismos habitan sólo en la cavidad bucal, y la presencia de éstos en otras partes del organismo puede ocasionar complicaciones fatales.]]></p></abstract>
<abstract abstract-type="short" xml:lang="en"><p><![CDATA[Oral infections in general have a self-limiting behavior, but sometimes they can cause damage in other regions of the organism. Recently, with the progress achieved in the study of bacteria, we are sure that microorganisms of the indigenous oral cavity, when present in other parts of the human body.]]></p></abstract>
<kwd-group>
<kwd lng="es"><![CDATA[Infección focal]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Infecciones odontogénicas]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Bacteriemia]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Bacteriana]]></kwd>
</kwd-group>
```

</article-meta>

ctinomyces naeslundii y A. viscosus (Dahlen y cols, 1992).

Septicemia y Leucemia

El cuadro clínico de esta patología, suele agravarse debido a la presencia en el organismo de Enterobacter spp, y Pseudomonas spp, y algunos microorganismos que habitan en la cavidad bucal. La literatura ha reportado una septicemia a causa de la diseminación de una infección odontogénica ocasionándole la muerte; el microorganismo aislado en 50 % de los casos de septicemia en pacientes con leucemia aguda se originan a partir de una infección bucal, presentándose en forma de septicemia.

Currie en 1993, reportó el caso de un paciente que falleció a causa de una septicemia, desarrollando un absceso dentoalveolar agudo.

Conjuntivitis Bacteriana.

La conjuntivitis bacteriana, la cual se presenta con mucha frecuencia y es autolimitante. Los microorganismos que con mayor frecuencia han sido aislados son Staphylococcus aureus, Haemophilus spp. y Streptococcus spp. (Kanski, 1992). Un caso reportado en 1992, en el cual el microorganismo aislado fue Prevotella intermedia.

Meningitis

Las meningitis cutáneas pueden ocurrir después de la inoculación de microorganismos provenientes de la flora residente de la cavidad bucal a partir de estos procesos infecciosos se han aislado los siguientes microorganismos: A. actinomycetemcomitans, Peptostreptococcus micros, Veillonella parvula, Eikenella corrodens, y S. aureus (Dahlen y cols, 1992).

Las úlceras tropicales en piel, afectan comúnmente los miembros inferiores de adultos jóvenes. En algunos de estos casos se ha asociado con bacterias de la flora residente bucal, ya que, se ha reportado la presencia de bacterias en la fuente de contagio en esta patología podría ser el contacto con saliva, heridas, o abrasión cutánea (Fitzpatrick y cols, 1992).

La osteomielitis maxilar es una reacción inflamatoria de hueso y médula, la cual puede ser causada por una infección estafilocócica, a partir de focos infecciosos bucales (Shepherd, 1978).

Davies y Carr en 1990, reportó 3 casos de osteomielitis maxilar posterior a extracción dental, sugiriendo que la disminución de la resistencia del hospedero, debido a esta causa, modifica la respuesta del individuo. Se recomienda previo a la extracción dental, administrar terapia antibiótica profiláctica a fin de evitar complicaciones. Debido al uso excesivo de los antibióticos, la frecuencia y severidad de esta enfermedad fue reducida, aunque en países del tercer mundo, suele ser muy común.

Infecciones Cutáneas por Inyecciones con Agujas Contaminadas

Se reportó un caso de un paciente que desarrolló un cuadro de infección cutánea en el lugar de punción, a causa de la inyección de una droga. El paciente informó que antes de realizar la punción en piel, sin previa desinfección del campo, la aguja era pasada directamente sobre la piel. De estos procesos infecciosos fueron A. actinomycetemcomitans y E. corrodens.

Infarto cerebral

Infarto cerebral de origen desconocido

Meningitis

Síndrome de shock tóxico

Tétano

Neuralgias

El infarto cerebral recientemente ha sido relacionado con las infecciones dentales. Syrjanen, en 1979, demostró que los infartos cerebrales, fueron significativamente más comunes en pacientes masculinos menores de 50 años de edad con infarto cerebral. Se ha demostrado que la fracción lipopolisacárida (antígeno O) que se encuentra en la pared celular de la flora residente bucal, puede alcanzar el torrente sanguíneo favoreciendo la instalación de un cuadro clínico de infarto cerebral. Se ha demostrado que las paredes vasculares, provocando la formación de trombos.

Infarto Agudo del Miocardio

Se ha demostrado una relación entre el infarto agudo al miocardio y la infección dental; procesos infecciosos bucales tales como la periodontitis y la gingivitis están presentes en los pacientes con cuadros clínicos de infarto agudo del miocardio.

El antígeno O, procedente de la pared celular de bacterias Gramnegativas pertenecientes a la flora bucal, puede alcanzar el torrente sanguíneo y la viscosidad del plasma; interfiere con la síntesis de prostaglandinas y la función plaquetaria, incrementando la agregación de las plaquetas y ocluyen las arterias coronarias (Syrjanen, 1979; Mattila y cols, 1993; Paunio y cols, 1993).

La enfermedad coronaria obstructiva, era posible como resultado de la interacción entre la infección dental, y el desarrollo de la enfermedad coronaria obstructiva, era posible como resultado de la interacción entre la infección dental, y la aterosclerosis, y la trombosis arterial; también demostró que Streptococcus sanguis podía generar agregación de plaquetas.

Fiebre Persistente de Origen Desconocido.

La fiebre persistente de origen desconocido, a frecuencia este problema no es identificado por los clínicos; la erradicación de los focos infecciosos bucales permitiendo la resolución de la fiebre. Se han reportado más de 20 casos de pacientes con fiebre persistente relacionada con infecciones de origen odontogénico.

La meningitis se define como una inflamación de las meninges, la cual puede ser causada por una infección dentoalveolar. La literatura reporta un caso de meningitis crónica en un paciente con focos infecciosos bucales múltiples. Después de la extracción de los focos infecciosos bucales se logró la remisión de la sintomatología.

Cohen y cols, en 1988, reportaron un caso de paciente con meningitis aguda, originada como complicación de una infección dental; en las muestras tomadas del fluido cerebro espinal, se reportó la presencia de Klebsiella pneumoniae. Este paciente falleció a y permanecerá cuadraplégico por el resto de su vida.

Síndrome de Shock Tóxico.

El síndrome de shock tóxico en los Estados Unidos están asociados al uso de tampones para la higiene menstrual por parte de las mujeres; otros factores como infecciones quirúrgicas infectadas, e infecciones generalizadas, también se han asociado con la etiología de esta enfermedad. La literatura reporta un caso de una mujer afroamericana, raza negra, quien desarrolló un cuadro clínico de síndrome de shock tóxico secundario a un absceso dentoalveolar. La etiología de esta patología depende en gran parte del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado. Se ha establecido que la mortalidad es aproximadamente un 4 % (Rams y Slots, 1992).

Tétano.

Un caso de tétano reportado en 1992, en el cual el microorganismo aislado fue Clostridium tetanii al torrente sanguíneo, a través del alvéolo dentario, que sirvió como puerta de entrada (Dahlen y cols, 1992).

Cuadros clínicos de neuralgias del trigémino, neuralgias faciales, así como síndrome de Raynaud, pueden ser causados por procesos infecciosos bucales (Rattner, 1986).

3. Daño inmunológico

veal; este término se utiliza en la actualidad para describir muchas formas de inflamación intraocular que pueden afectar al ojo (Kanski, 1992).

Se ha admitido que ciertas uveítis anteriores son de origen infeccioso, debido a que pueden ser comensales; esto ha provocado la búsqueda de focos infecciosos a distancia, cuya eliminación determina la remisión de la uveítis (Biais 1972). La literatura reporta dos casos de pacientes que presentaron cuadro clínico de uveítis crónica de origen intraocular y periodontal; con la erradicación de las infecciones bucales se observó remisión del cuadro infeccioso ocular (Dahlen y cols, 1992).

Urticaria Crónica.

La etiología de la urticaria crónica ha sido asociada a infecciones bucales, debido a que los microorganismos que residen en la cavidad bucal. La literatura reporta un caso de urticaria crónica con 5 años de evolución, con periodontitis severa, abscesos periapicales y caries dental generalizada; La remisión de la urticaria en este paciente ocurrió tras la extracción de los dientes afectados y la limpieza de los abscesos bucales (Dahlen y cols, 1992). Shelley en 1969, reportó un caso de urticaria crónica con 9 años de evolución, en el que la remisión de la urticaria ocurrió tras la extracción de diente con infección dentoalveolar.

4. Diseminación de la infección bucal.

Muchas infecciones severas de la región bucofacial se desarrollan como consecuencia de infecciones odontogénicas, cuando las vías que ofrecen menor resistencia. La diseminación de las infecciones bucales usualmente siguen trayectorias que dependen de la extensión de la infección. Las infecciones pueden ir en ascenso pudiendo afectar el cerebro, senos cavernosos, y órbitas, por diseminación directa a través del seno maxilar; también pueden ir en descenso y alcanzar el mediastino por diseminación contigua a través de los espacios bucales (Laskin y cols, 1992).

Celulitis orbital **Sinusitis maxilar** **Angina de Ludwig** **Mediastinitis**

Celulitis Orbitaria.

La celulitis orbitaria a menudo se presenta como un absceso con objeto punzante, o romo, se caracteriza por aumento de volumen, y dolor en la región periorbitaria. Allan y cols, 1992, reportaron un caso de celulitis orbitaria secundaria a una infección en un primer molar superior, la cual se diseminó en primer lugar hacia el seno maxilar, y posteriormente hacia el seno cavernoso.

Sinusitis Maxilar.

La sinusitis maxilar se define como un proceso inflamatorio del seno maxilar, puede tener un origen odontogénico o rinológico; estas dos formas pueden ser diferenciadas basándose en la etiología (Doku, 1968).

La sinusitis de origen odontogénico, representa aproximadamente el 10% de las sinusitis maxilares, pueden originarse debido a diversas causas: a) drenaje hacia el seno maxilar con perforación de la mucosa sinusal, a causa de procedimientos de extracción dentaria, y c) introducción dentro del seno maxilar de fragmentos de raíces, amalgamados en los cuadros de sinusitis de origen odontogénico son: estreptococos anaerobios, especies de *Bacteroides*, *Prevotella*, y *Porphyromonas*, en 1996 tomaron muestras de 5 pacientes con sinusitis de origen odontogénico, aislándose: *Prevotella* sp., *Porphyromonas* sp., y *Bacteroides* sp.

La sinusitis de origen odontogénico, es más frecuente entre la segunda y tercera década de la vida, usualmente relacionados con este proceso infeccioso; clínicamente estos pacientes presentan en los estadios agudos de la enfermedad: dolor facial, hinchazón, y fiebre (Kanepo y cols, 1990).

Angina de Ludwig.

La angina de Ludwig es una infección submandibular, y submentoniana, la cual se caracteriza por ser dolorosa al tacto, no fluctuante y de consistencia dura, que afecta al piso de la boca y la lengua, dificultando la función respiratoria, la deglución y el habla, pudiendo manar saliva de la boca, lo que constituye la asfixia (Laskin y Laskin, 1987). La infección, por lo general, empieza en el espacio sublingual, seguidamente se extiende para tomar el espacio submaxilar y submentoniano en forma bilateral. En vista de que los espacios submaxilar y sublingual se cumple a través de esta región hacia los espacios faríngeos, y por último al mediastino. En los casos tratados, los pacientes fallecen por asfixia, septicemia, mediastinitis, o neumonía por aspiración.

(Laskin y cols, 1991), reportaron casos de pacientes con angina de Ludwig ocasionada por la diseminación de infecciones odontogénicas, tratadas exitosamente mediante drenaje quirúrgico y antibioterapia. La traqueostomía fue considerada una constante en el tratamiento de la angina de Ludwig.

La flora microbiana mayormente aislada en muestras tomadas de pacientes con angina de Ludwig.

Las muestras pertenecientes a los Géneros *Bacteroides*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus*, también *Pseudomonas*, *Streptococcus*, además de estreptococos viridans y hongos como *Candida albicans* (Dahlen y cols, 1992).

Fascitis necrotizante.

El término fascitis necrotizante fue empleado por primera vez por Wilson en 1952, haciendo énfasis, en que la enfermedad se caracteriza por la necrosis de los tejidos blandos, y en algunos casos es posible observar signos de gangrena.

La fascitis necrotizante se caracteriza por la extensión a lo largo de los planos aponeuróticos, y por la necrosis de los tejidos blandos. Esta enfermedad, a pesar de ser rara, se ha reportado en muchos casos a causa de la diseminación de una infección odontogénica (Mc Andrew y Davies, 1987); puede presentarse a causa de una infección bucal (Dahlen y cols, 1992) y, por lo general, está asociada a un traumatismo (Wilson, 1952).

Gaukroger.

En 1992, se reportó un caso de fascitis necrotizante en un paciente de sexo femenino de 76 años de edad, logrando con éxito la remisión de la enfermedad, dejando secuelas mínimas, lo que permitió el tratamiento de esta enfermedad.

Los aspectos microbiológicos en la fascitis necrotizante indican que se trata de una infección mixta causada por estreptococos beta-hemolítico del grupo A y especies bacterianas anaerobias (Gaukroger y cols, 1992). Gaukroger en 1992, encontró en dos cultivos cepas de *C. albicans*, destacando la importancia que puede tener en la etiología de la enfermedad. En 1993, obtuvieron cultivos positivos donde se aislaron cepas de *Klebsiella pneumoniae*.

Con el descubrimiento de los antibióticos, la trombosis del seno cavernoso es difícil de observar como complicación. Se reportó un caso de trombosis del seno cavernoso de un paciente masculino de 60 años de edad, diabético, quien desarrolló esta patología 38 días después de haber sido tratado con antibióticos para una infección bucal.

Mediastinitis.

La mediastinitis, es un proceso infeccioso del mediastino, que puede ser de origen bucal que se disemina a través de los espacios anatómicos cervicales, parafaríngeos, y retrofaríngeo, o también puede ser de origen no bucal. Se han reportado muchos casos en la literatura con una tasa elevada de mortalidad (Levine y cols, 1986; Cohen y cols, 1992).

Clínicamente se presenta dolor torácico, disnea, derrame pleural, abscesos, e

iento del mediastino (Levine y cols, 1986; Zeitoun y Dhanarajani, 1995). En la mediastinitis si no se emprende un tratamiento en y cols, 1992).

III. REFERENCIAS

ABAKUMOV, M. M., Pogodina, A.N., y Chubabrii, I. G.: (1991) **Characteristics of the clinical picture of maxillary sinusitis**. Sov. Med. 10: 30-33.

ALLAN, B. P., Egbert, M. A., y Myall, R. W.: (1991) **Orbital cellulitis: a review of the literature**. Int. J. Oral. Maxillofac. Surg. 20: 268-270.

BRENNER, B.E., Ann. Emergency Med. Tomado de: Gaukroger, M.C. (1992).: **Cervicofacial necrotising fascitis**. Br. J. Oral. Maxillofac. Surg. 30: 160-161.

BROOK, I., Frazee, J. H.: (1987) **Orbital cellulitis and associated maxillary sinusitis**. J. Periodontol. 67: 608-610.

COHEN, S., Knuenen, J. H.: (1988) **Complicaciones y Tratamiento**. Educ. Cont. 4: 5-16, 1988.

CURRIE, W. J.: (1993) **An unexpected death associated with an acute dental infection**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 296-298.

DAHLEN, G., Jonsson, R., Öhman, S.C., Nielsen, R., y Möller, A.J.R. Caletka, J. H.: (1992) **Contemporary Oral Microbiology and Immunology**. St. Louis, Missouri. Mosby Year book. P, 476.

DAVIES, H.T., y Carr, R.J.: (1990) **Osteomyelitis of the mandible in alcoholics**. Br. Ass. Oral Maxillofac. Surg. 28: 185-188.

FAKLER, W. A.: (1989) **Isolation of spirochetes from tropical skin ulcers in Papua New Guinea**. Am. J. Trop. Med. Hyg. 40: 390-398.

GAUKROGER, M.C.: (1992) **The prevention of infective endocarditis related to dental procedures**. Den. Clin. N. Am. 34: 79- 83.

GERBER, M. A.: (1990) **Odontogenic brain abscess. 2 case reports**. Dtsch. Z. Mund. Kiefer. Gesichtschir. 14: 297-300.

GIULIANO, A., Lewis, F., Hadley, K., y B. J.: (1990) **Actinobacillus actinomycetemcomitans from a skin lesion**. Eur. J. Clin. Microbiol. 10: 428-430.

GIULIANO, A., Lewis, F., Hadley, K., y B. J.: (1990) **Actinobacillus actinomycetemcomitans from a skin lesion**. Eur. J. Clin. Microbiol. 10: 428-430.

GUNTHEROTH, W.C.: (1984) **How important are dental procedures in the etiology of infective endocarditis**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 42: 797-801.

HERZBERG, M.C., Mac Farlane, G.D., y Gong, K.E.: (1992) **The platelet interaction in infective endocarditis**. Infect Immun. 60: 4809- 4815.

HUPP, J. R.: (1993) **Changes in the use of dental procedures: 1943 to 1993**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 616-623.

KANEPO, I., Harada, T.: (1990) **Clinical feature of odontogenic maxillary sinusitis symptomatology and the grade in development of the disease**. Nippon. Jibiinkoka. Gakkai. Kaiho. 93: 1034-1040.

KANSKI, J.J.: (1992) **Oftalmología Clínica**. En: Tratado de Oftalmología. ref --> Cap. 7 Infecciones Odontogénicas de la Cabeza y el Cuello. En: Tratado de Oftalmología. Editorial Médica Panamericana. p, 227.

KREPSI, Y.P.: (1986) **Mediastinitis occurring as a complication of odontogenic infections**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 44: 1000-1001.

ANDREW, P.G., y Davies, S.J.: (1987) **Necrotising fascitis caused by dental infection**. Br. Ass. Oral. Maxillofac. Surg. 25: 100-101.

DOKU, H.C.: (1968) **Maxillary sinusitis of odontogenic origin**. J. Can. Dent. Assoc. 34: 591-597.

MARSHALL, J. H.: (1990) **Alveolar caries And severe periodontal disease**. Br. J. Oral. Maxillofac Surg. 26: 244-247.

MATTHEWS, J. H.: (1990) **Acute myocardial infarction**. Br. Med. J. 298: 779-781.

MATTILA, K.J.: (1993) **Dental infections as a risk factor for acute myocardial infarction**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 616-623.

MATTILA, K.J., Valle, M.S., Nieminen, M.S., Valtonen, V.V., y Hietaniemi, K.L.: (1993) **Dental infections and coronary artery disease**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 616-623.

MERINO, E., Gil, J.A., Hellin, D., y Pelegrin, F.: (1991) **A classic case of Ludwig's angina**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 49: 1000-1001.

MIZUNO, I., Mizutani, H. y Ueda, M.: (1993) **Temporal necrotizing infection of dental origin**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 616-623.

PAUNIO, K., Impivaara, O., Tiekso, J., y Maki, J.: (1993) **Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 40-60 years**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 51: 616-623.

RAMS, T. E., y Slots, J.: Cap. 26 Systemic Manifestations of Oral Infections. En: Slots y Taubman. St. Louis, Missouri. Mosby Year book. P, 500.

ROGOSA, M., Hampp, E.g., y Nevin, T.A.: (1960) **Blood sampling and cultural studies in infective endocarditis**. J. Dent. Res. 39: 171-180.

SARAUX, H., y Biais, B.: (1972) **Manual de Oftalmología**. Barcelona. Torra. P, 100.

SIEGMAN-YGRA, Y.: (1984) **Endocarditis caused by Actinobacillus actinomycetemcomitans**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 42: 797-801.

SMITH, D., Goycoolea, M., y Meyerhoff, W.L.: (1979) **Fulminant odontogenic sinusitis**. Ear. Nose. Throat. J. 58: 100-101.

WHYMAN, R. A., y Mac Fadyen, E. E.: (1994) **Dens inente associated with infective endocarditis**. Oral. Surg. 77: 1000-1001.

WILSON, B.: (1952) **Necrotizing fascitis**. Am. Surg. 18: 416-420.

YUN, M. W., Hwang, J. H.: (1990) **Orbital cellulitis and mediastinitis caused by odontogenic infections: report of two cases and review of literature**. J. Oral. Maxillofac. Surg. 48: 1000-1001.

```
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ABAKUMOV]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Pogodina]]></surname>
<given-names><![CDATA[A.N]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Chubabriia]]></surname>
<given-names><![CDATA[I. G]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Characteristics of the clinical course and surgical tactics in odontogenic suppuration]]></article-title>
<source><![CDATA[Sov. Med]]></source>
<year>1991</year>
<volume>10</volume>
<page-range>30-33</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B2">
<label>2</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ALLAN]]></surname>
<given-names><![CDATA[B. P]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Egbert]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Myall]]></surname>
<given-names><![CDATA[R. W]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Orbital abscess of odontogenic origin: Case report and review of the literature]]></article-title>
<source><![CDATA[Int. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1991</year>
<volume>20</volume>
<page-range>268-270</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B3">
<nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Gaukroger]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervicofacial necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1992</year>
<volume>50</volume>
<page-range>111-114</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B4">
<label>4</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
```

```

<surname><![CDATA[BROOK]]></surname>
<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Frazier]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ghen]]></surname>
<given-names><![CDATA[E. Jr]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Microbiology of periapical abscesses and assicuated maxillary sinusitis]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Periodontol]]></source>
<year>1996</year>
<volume>67</volume>
<page-range>608-610</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B5">
<label>5</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[COHEN]]></surname>
<given-names><![CDATA[S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Knuut]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Goering]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="es"><![CDATA[Infecciones orales: flora patógena, Complicaciones y Tratamiento]]></article-title>
<source><![CDATA[Educ. Cont]]></source>
<year>1988</year>
<month>19</month>
<day>88</day>
<volume>4</volume>
<page-range>5-16</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B6">
<label>6</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[CURRIE]]></surname>
<given-names><![CDATA[W. J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[An unexpected death associated with an acute dentoalveolar abscess: report of a case]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>31</volume>
<page-range>296-298</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B7">
<nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>

```

```

<surname><![CDATA[Slots]]></surname>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Taubman]]></surname>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Contemporary Oral Microbiology and Immunology]]></source>
<year>1992</year>
<page-range>476</page-range><publisher-loc><![CDATA[St. Louis^eMissouri Missouri]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Mosby Year book]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B8">
<label>8</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[DAVIES]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.T]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Carr]]></surname>
<given-names><![CDATA[R.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Osteomyelitis of the mandible: a complication of routine dental extractions in a]]>
<source><![CDATA[Br. Ass. Oral Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1990</year>
<volume>28</volume>
<page-range>185-188</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B9">
<label>9</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FAKLER]]></surname>
<given-names><![CDATA[W. A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Isolation of Fusobacterium nucleatum and electron microscopyc observation o]]>
<source><![CDATA[Am. J. Trop. Med. Hyg]]></source>
<year>1989</year>
<volume>40</volume>
<page-range>390-398</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B10">
<label>10</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FEKETE]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Controversies in the prevention of infective endocaraditis related to dental pro]]>
<source><![CDATA[Den. Clin. N. Am]]></source>
<year>1990</year>
<volume>34</volume>
<page-range>79- 83</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B11">

```


<label>11</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FELDGES]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Heesen]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nau]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.E]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Schettler]]></surname>
<given-names><![CDATA[D]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Odontogenic brain abscess. 2 case repots]]></article-title>
<source><![CDATA[Dtsch. Z. Mund. Kiefer. Gesichtschir]]></source>
<year>1990</year>
<volume>14</volume>
<page-range>297-300</page-range></nlm-citation>
</ref>

<ref id="B12">
<label>12</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FENICHEL]]></surname>
<given-names><![CDATA[S]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Isolation of Actinobacillus actinomycetemcomitans from a skin lesion]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. J. Clin .Microbiol]]></source>
<year>1985</year>
<volume>14</volume>
<page-range>428-430</page-range></nlm-citation>
</ref>

<ref id="B13">
<label>13</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GAUKROGER]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervicofacial necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1992</year>
<volume>50</volume>
<page-range>111-114</page-range></nlm-citation>
</ref>

<ref id="B14">
<label>14</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GIULIANO]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>

```

<name>
<surname><![CDATA[Lewis]]></surname>
<given-names><![CDATA[F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hadley]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Blaisdell]]></surname>
<given-names><![CDATA[F.W]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Bacteriology of necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. J. Surg]]></source>
<year>1987</year>
<volume>134</volume>
<page-range>52</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B15">
<label>15</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GUNTHEROTH]]></surname>
<given-names><![CDATA[W.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[How important are dental procedures as a cause of infective endocarditis?]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. J. Cardiol]]></source>
<year>1984</year>
<volume>54</volume>
<page-range>797-801</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B16">
<label>16</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[HERZBERG]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.C]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Mac Farlane]]></surname>
<given-names><![CDATA[G.D]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Gong]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.E]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[The platelet interactivity phenotype of Streptococcus sanguis influences the coagulation cascade]]></article-title>
<source><![CDATA[Infect Immun]]></source>
<year>1992</year>
<volume>60</volume>
<page-range>4809- 4815</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B17">
<label>17</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[HUPP]]></surname>

```

```

<given-names><![CDATA[J. R]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Changing methods of preventing infective endocarditis following dental proced
<source><![CDATA[J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>51</volume>
<page-range>616-623</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B18">
<label>18</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[KANEPO]]></surname>
<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Harada]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ishii]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Furukawa]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Yao]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Takahashi]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Shitara]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Clinical feature of odontogenic maxillary sinusitis symptomatology and the gra
lary sinusitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Nippon. Jibiinkoka. Gakkai. Kaiho]]></source>
<year>1990</year>
<volume>93</volume>
<page-range>1034-1040</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B19">
<label>19</label><nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[KANSKI]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Oftalmología Clínica]]></source>
<year>1992</year>
<edition>2</edition>
<publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]]></publisher-loc>

```

```

<publisher-name><![CDATA[Ediciones Doyma]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B20">
<nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Laskin]]></surname>
<given-names><![CDATA[D.M]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Cirugía Bucal y Maxilofacial]]></source>
<year>1987</year>
<page-range>227</page-range><publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Editorial Médica Panamericana]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B21">
<label>21</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[LEVINE]]></surname>
<given-names><![CDATA[T.M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Wurster]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Krepsi]]></surname>
<given-names><![CDATA[Y.P]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Mediastinitis occurring as a complication of odontogenic infections]]></article-t
<source><![CDATA[Laryngoscopy]]></source>
<year>1986</year>
<volume>96</volume>
<page-range>747-752</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B22">
<label>22</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MC ANDREW]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.G]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Davies]]></surname>
<given-names><![CDATA[S.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotising fascitis caused by dental infection]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. Ass. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1987</year>
<volume>25</volume>
<page-range>314-322</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B23">
<label>23</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">

```

```

<name>
<surname><![CDATA[MALONEY]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.C]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Doku]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Maxillary sinusitis of odontogenic origin]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Can. Dent. Assoc.]]></source>
<year>1968</year>
<volume>34</volume>
<page-range>591-597</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B24">
<label>24</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MARKS]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.V]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Multiple brain abscesses secondary to dental caries And severe periodontal dis
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac Surg]]></source>
<year>1988</year>
<volume>26</volume>
<page-range>244-247</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B25">
<label>25</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K. J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Association between dental health and acute myocardial infarction]]></article-
<source><![CDATA[Br. Med. J]]></source>
<year>1989</year>
<volume>298</volume>
<page-range>779-781</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B26">
<label>26</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections a s a risk factor for acute myocardial infarction]]></article-titl
<source><![CDATA[Eur. Heart. J]]></source>
<year>1993</year>
<volume>14</volume>
<page-range>51- 53</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B27">
<label>27</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">

```

```

<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Valle]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nieminen]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Valtonen]]></surname>
<given-names><![CDATA[V.V]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hietaniemi]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.L]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections and coronary atherosclerosis]]></article-title>
<source><![CDATA[Attherosclerosis]]></source>
<year>1993</year>
<volume>103</volume>
<page-range>205-211</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B28">
<label>28</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MERINO]]></surname>
<given-names><![CDATA[E]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Gil]]></surname>
<given-names><![CDATA[J.A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hellin]]></surname>
<given-names><![CDATA[D]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Pelegrin]]></surname>
<given-names><![CDATA[F]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[A clasic case of Ludwig's angina]]></article-title>
<source><![CDATA[Ann. Otorrinolaringol. Ibero. AM]]></source>
<year>1991</year>
<volume>18</volume>
<page-range>433-438</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B29">
<label>29</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MIZUNO]]></surname>
<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>

```

```

<name>
<surname><![CDATA[Mizutani]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ueda]]></surname>
<given-names><![CDATA[M]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Temporal necrotizing infection of dental origin]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Oral Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>51</volume>
<page-range>79-81</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B30">
<label>30</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[PAUNIO]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Impivaara]]></surname>
<given-names><![CDATA[O]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Tiekso]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Maki]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 45-64 years]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. Heart. J]]></source>
<year>1993</year>
<volume>14</volume>
<page-range>54-56</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B31">
<nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Slots]]></surname>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Taubman]]></surname>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Contemporary Oral Microbiology and Immunology]]></source>
<year>1992</year>
<page-range>500</page-range><publisher-loc><![CDATA[St. Louis^eMissouri Missouri]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Mosby Year book]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B32">
<label>32</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">

```

```

<name>
<surname><![CDATA[RATTNER]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Alveolar cavitational osteopathosis: manifestations of an infectious processan
tle>
<source><![CDATA[J. Periodontol]]></source>
<year>1986</year>
<volume>57</volume>
<page-range>593-603</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B33">
<label>33</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ROGOSA]]></surname>
<given-names><![CDATA[M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hampp]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.g]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nevin]]></surname>
<given-names><![CDATA[T.A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Blood sampling and cultural studies in the detection of postoperative bacteren
<source><![CDATA[J. Am. Dent. Assoc]]></source>
<year>1960</year>
<volume>60</volume>
<page-range>171-180</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B34">
<label>34</label><nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SARAUX]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Biais]]></surname>
<given-names><![CDATA[B]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Manual de Oftalmología]]></source>
<year>1972</year>
<publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Toray - Masson]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B35">
<label>35</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SHELLEY]]></surname>
<given-names><![CDATA[W.B]]></given-names>
</name>
</person-group>

```


<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Urticaria of nine years duration cleared following dental extraction: a case report]]></article-title>
 <source><![CDATA[Arch. Dermatol]]></source>
 <year>1969</year>
 <volume>100</volume>
 <page-range>324-325</page-range></nlm-citation>
 </ref>
 <ref id="B36">
 <label>36</label><nlm-citation citation-type="journal">
 <person-group person-group-type="author">
 <name>
 <surname><![CDATA[SIEGMAN-YGRA]]></surname>
 <given-names><![CDATA[Y]]></given-names>
 </name>
 </person-group>
 <article-title xml:lang="en"><![CDATA[Endocarditis caused by Actinobacillus actinomycetemcomitans]]></article-title>
 <source><![CDATA[Eur. J. Clin. Microbiol]]></source>
 <year>1984</year>
 <volume>3</volume>
 <page-range>556-559</page-range></nlm-citation>
 </ref>
 <ref id="B37">
 <label>37</label><nlm-citation citation-type="journal">
 <person-group person-group-type="author">
 <name>
 <surname><![CDATA[SMITH]]></surname>
 <given-names><![CDATA[D]]></given-names>
 </name>
 <name>
 <surname><![CDATA[Goycoolea]]></surname>
 <given-names><![CDATA[M]]></given-names>
 </name>
 <name>
 <surname><![CDATA[Meyerhoff]]></surname>
 <given-names><![CDATA[W.L]]></given-names>
 </name>
 </person-group>
 <article-title xml:lang="en"><![CDATA[Fulminant odontogenic sinusitis]]></article-title>
 <source><![CDATA[Ear. Nose. Throat J]]></source>
 <year>1979</year>
 <volume>58</volume>
 <page-range>411-419</page-range></nlm-citation>
 </ref>
 <ref id="B38">
 <label>38</label><nlm-citation citation-type="journal">
 <person-group person-group-type="author">
 <name>
 <surname><![CDATA[SPHEPHERD]]></surname>
 <given-names><![CDATA[J. P]]></given-names>
 </name>
 </person-group>
 <article-title xml:lang="en"><![CDATA[Osteomyelitis of the tibia following dento-alveolar abscess: A case report]]></article-title>
 <source><![CDATA[Br. Den. J]]></source>
 <year>1978</year>
 <volume>145</volume>
 <page-range>267-272</page-range></nlm-citation>
 </ref>
 <ref id="B39">
 <label>39</label><nlm-citation citation-type="journal">
 <person-group person-group-type="author">
 <name>

```

<surname><![CDATA[SYRJANEN]]></surname>
<given-names><![CDATA[]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections in association with cerebral infarction in young and middle-aged patients]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Inter. Med.]]></source>
<year>1979</year>
<volume>225</volume>
<page-range>179-184</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B40">
<label>40</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[UMBERT]]></surname>
<given-names><![CDATA[I.]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Winkelmann]]></surname>
<given-names><![CDATA[R. K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Oliver]]></surname>
<given-names><![CDATA[G. F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Peters]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. S]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotising fascitis: A clinical, microbiologic and histopathologic study of 14 patients]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Am Academy. Dermatol]]></source>
<year>1989</year>
<volume>20</volume>
<page-range>774- 780</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B41">
<label>41</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[WHYMAN]]></surname>
<given-names><![CDATA[R. A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Mac Fadyen]]></surname>
<given-names><![CDATA[E. E]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dens in ente associated with infective endocarditis]]></article-title>
<source><![CDATA[Oral. Surg. Oral. Med. Pathol]]></source>
<year>1994</year>
<volume>78</volume>
<page-range>47-50</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B42">
<label>42</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[WILSON]]></surname>
<given-names><![CDATA[B]]></given-names>

```

```
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotizing fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. Surg]]></source>
<year>1952</year>
<volume>18</volume>
<page-range>416-420</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B43">
<label>43</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[YUN]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. W]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hwang]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Lui]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cavernous sinus thrombosis following odontogenic and cervicofacial infection]]>
<source><![CDATA[Eur.Arch. Otorhinolaryngol]]></source>
<year>1991</year>
<volume>248</volume>
<page-range>422-424</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B44">
<label>44</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ZEITOUN]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Dhanarajani]]></surname>
<given-names><![CDATA[J. P]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervical cellulitis and mediastinitis caused by odontogenic infections: report of]]>
<source><![CDATA[J. Oral. Maxillofac Surg]]></source>
<year>1995</year>
<volume>53</volume>
<page-range>203-208.</page-range></nlm-citation>
</ref>
</ref-list>
</back>
</article>
```