



Patrones de derivación estomatológica y demora en el diagnóstico. Estudio descriptivo

Referral patterns in Oral Medicine (Stomatology) and diagnosis delay. A descriptive study

Beltramo Agostina¹; Sanfedele Agustina¹; Sbardella María Marta¹; Tactagi Micaela¹; Gilligan Gerardo¹; Pánico René¹

¹Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Facultad de Odontología. Departamento de Patología Bucal, Cátedra de Estomatología "A"

Abstract

Objective: The aim of this study is to analyze and describe the referral patterns of two groups of patients who consulted the Oral Medicine Department "A", FOUNC during the year 2019. **Materials and methods:** A retrospective descriptive study of analysis of clinical records of two groups of patients of the Oral Medicine Department "A" (2019). Four students, supervised by two professors, carried out the examination. There were registered the following variables: gender, age, type of referral (spontaneous demand, by students, by dentists, by other professionals), pre-referral treatments, evolution (from first symptoms at the time of the stomatological consultation), and kind of lesion (cancer / pre-cancer and other injuries) and prescription of biopsies. **Results:** 67 clinical records were registered. The average age was 49 years (48 years for men and 50 for women). The stomatological referral by dentists was the most frequent. In 56% of the registered clinical records, the patient consulted with inefficient previous treatments (without diagnosis) and in the remaining 44%, referrals were made without the prescription of previous treatments, noting a difference of 3 months in the average evolution of the lesions in both situations. 66% of the cases required biopsies. **Discussion:** When the referral is not appropriate, delays of oral lesions diagnosis are generated. Regarding these cases, the initial clinical scenario is modified, and therefore, the treatment and prognosis of the lesions. Practices must be carried out for postgraduate professional training in Oral Medicine, the promotion of early referral and awareness of self-medication risks.

KEY WORDS: referral, early diagnosis, Stomatology, oral cancer and precancer

Resumen

Objetivo: el objetivo de este trabajo es analizar y describir los patrones de derivación de dos grupos de pacientes que consultaron a la Cátedra de Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba durante el año 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo de análisis de historias clínicas (HC) de dos comisiones de Estomatología A (2019). El análisis de estas fue realizado por cuatro estudiantes, supervisados por dos docentes. Se registraron las siguientes variables: género, edad, tipo de derivación (demanda espontánea, por estudiantes, por odontólogos, por otros profesionales), tratamientos previos a la derivación, evolución (desde los primeros síntomas al momento de la consulta estomatológica), tipo de lesión (cáncer/precáncer y otras lesiones) y prescripción de biopsias. **Resultados:** Se registraron 67 HC. La edad promedio fue de 49 años (48 años para varones y 50 para las mujeres). La derivación estomatológica por odontólogos fue la más frecuente. En el 56% de las HC registradas, el paciente consultó con tratamientos previos ineficientes (sin diagnóstico) y en el 44% restante las derivaciones fueron realizadas sin la prescripción de tratamientos previos, observando una diferencia de 3 meses en el promedio de evolución de las lesiones en ambas situaciones. El 66% de los casos requirieron de biopsias. **Discusión:** Cuando la derivación no es oportuna se generan demoras en el diagnóstico de la patología estomatológica, modificándose la presentación clínica y por ende el tratamiento y el pronóstico de las lesiones. Se deben realizar prácticas destinadas a la capacitación profesional del posgrado en Estomatología, promoción de la derivación oportuna y concientización de los riesgos de la automedicación.

PALABRAS CLAVE: derivación, diagnóstico precoz, Estomatología, cáncer y pre-cáncer bucal.

Introducción

La derivación es la remisión de un paciente por parte de un profesional tratante a otro, especializado en el diagnóstico y tratamiento de una patología determinada. Diferentes estudios, han mencionado previamente un incremento en la incidencia de Cáncer Bucal (CB) a nivel mundial y en pacientes jóvenes, así como también de patologías estomatológicas que pueden comprometer la vida del paciente^{1,2}. La derivación oportuna salva vidas y además reduce las morbilidades del tratamiento. Es por eso que el odontólogo general, el cual es frecuentemente el primer punto de contacto con los pacientes, debe estar atento a la apariencia de la mucosa bucal y a los cambios indicativos de patologías de gravedad incluyendo CB y desórdenes potencialmente malignos (DPM)³.

Una gran parte de la población desconoce la existencia de la medicina y la patología bucal como especialidad odontológica considerando al odontólogo general, al médico general, otorrinolaringólogo o dermatólogo, los profesionales idóneos para estas dolencias. La atención estomatológica generalmente comienza con una consulta previa a un profesional de la salud el cual deriva el paciente al especialista. En un trabajo se estipuló que un paciente visita en promedio 2,2 odontólogos generalistas antes de llegar a una consulta estomatológica. Estas consultas tardías pueden terminar generando gastos económicos innecesarios y pérdida de tiempo en el diagnóstico⁴.

Una de las causas del diagnóstico tardío de lesiones estomatológicas (incluyendo el cáncer bucal), es la demora en la derivación al especialista, posiblemente asociada a un subdiagnóstico o a un diagnóstico estomatológico erróneo o incompleto⁵. Hasta el momento, no hay trabajos locales que describan los perfiles de derivación de pacientes a consultas estomatológicas. El objetivo de este trabajo es analizar y describir patrones de derivación de dos grupos de pacientes que consultaron a la Cátedra de Estomatología A, FOUNC durante el año 2019.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de análisis de historias clínicas (HC) de dos grupos de pacientes que concurren a la Cátedra de Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba en el período comprendido entre marzo a octubre de 2019. Se incluyeron todas las HC de los pacientes atendidos en dos de los tres turnos de atención que ofrece la Cátedra de Estomatología "A". De las HC seleccionadas, se registraron: género, edad, tipo de derivación (demanda espontánea, derivación por estudiantes, por odontólogos, por otros profesionales), tratamientos previos a la derivación, evolución de la enfermedad (desde los primeros síntomas al momento de la consulta estomatológica), tipo de lesión (clasificadas en CB, DPM y otras lesiones (OL)) y prescripción de biopsia. Se excluyeron de este trabajo aquellas HC donde no se pudieron registrar las variables previamente establecidas o aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento indicado o no fueron adherentes a las terapéuticas propuestas y por lo tanto no se pudo arribar a un diagnóstico. Se obtuvo la frecuencia del tipo de derivación registrada (expresada como porcentaje [%] de pacientes registrados según el tipo de derivación en relación con el porcentaje total), proporción de tratamientos previos (completos o incompletos). Se realizó una tabla de doble cotejo para el análisis de los parámetros derivación vs tratamiento previo y derivación vs tipo de lesión. El registro y tabulación de los datos fue realizado por cuatro estudiantes de Odontología con la tutoría y supervisión de dos docentes de la Cátedra de Estomatología "A". La Fig. 1 muestra diferentes patologías de las historias clínicas analizadas evidenciadas durante el examen estomatológico. Todos los casos presentes fueron obtenidos de las derivaciones analizadas en este estudio.

La Fig. 1 ilustra cuatro casos derivados, pertenecientes a cuadros clínicos de lesiones reactivas, DPM, osteonecrosis maxilar asociada a fármacos antirresortivos y úlcera traumática crónica.



Figura 1. Arriba Izquierda: Lesión de hiperplasia gingival fibrosa derivada por odontólogo generalista. Arriba Derecha: lesión leucoplasiforme derivada por médico geriatra. Abajo Izquierda: Osteonecrosis Maxilar asociada al consumo de fármacos antirresortivos, paciente derivado por médico oncólogo. Abajo Derecha: lesión ulcerada de piso de boca compatible con úlcera traumática crónica que concurrió a la consulta estomatológica derivada por su odontóloga de cabecera con tratamientos previos no exitosos.

Resultados

En el análisis de los datos obtenidos, todas las HC analizadas presentaron las variables a estudiar y en consecuencia, ninguna fue excluida del estudio. Se registraron 67 HC: 61% correspondieron a pacientes de género masculino y 39% de género femenino. La edad promedio fue de 49 años (48 años para los varones y 50 para las mujeres). El Fig. 2 refleja los tipos de derivación registrada. La derivación estomatológica por odontólogos generalistas fue la más frecuente (40% de los casos; 27/67), seguido por la derivación estudiantil (31%; 21/67), la demanda espontánea (16%; 10/67) y la derivación por otros profesionales de la salud (13%; 9/67). Los profesionales de la salud (no odontólogos) más frecuentes en derivar fueron médicos clínicos y cirujanos especialistas en cabeza y cuello.



Figura 2. Proporción de pacientes registrados de acuerdo a la vía de derivación.

En el 56% de las HC registradas, el paciente concurrió a la consulta estomatológica con tratamientos previos ineficientes o incompletos (sin diagnóstico o con diagnósticos erróneos) y en el 44% restante las derivaciones fueron realizadas sin la prescripción de tratamientos previos. Los pacientes que fueron derivados con tratamientos ineficientes o incompletos previos mostraron un promedio de evolución de las lesiones de 8 meses y medio, mientras que los que fueron derivados en forma inicial sin tratamientos previos mostraron un promedio de evolución de las lesiones de casi 6 meses de evolución.

Se registró que un 12% (8/67) de los pacientes se automedicaron. El 70% de los pacientes que concurrieron por demanda espontánea (7/10), declararon haber comenzado algún tipo de tratamiento (automedicación o consumo de medicaciones guiada por farmacéuticos), mientras que la mayoría de los pacientes derivados por odontólogos generales y estudiantes llegaron a la consulta estomatológica sin haber comenzado con terapéuticas previas (75% y 90% respectivamente). La mitad de los pacientes derivados por médicos y otros profesionales de la salud presentaron terapéuticas previas al momento de la consulta estomatológica (Fig. 3).

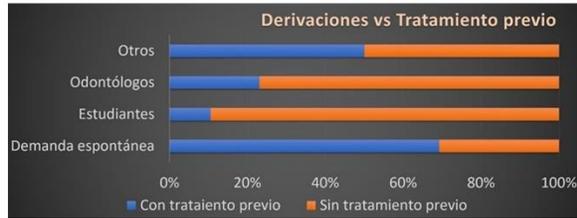


Figura 3. Subtipo de derivaciones según tratamiento previo

El 44% de la patología registrada fue de DPM/cáncer bucal. Entre ellos se registraron cuatro carcinomas de células escamosas (dos ubicados en lengua, uno en labio y uno en encía), y el resto de los DPM fueron leucoplasias y líquenes/liquenoides. Los pacientes derivados por profesionales de la salud y en menor medida por odontólogos generalistas fueron diagnosticados en su mayoría con DPM/CB (Fig. 4), mientras que los diagnósticos más frecuentes entre aquellos pacientes derivados por estudiantes y/o de demanda espontánea fueron OL destacándose lesiones irritativas benignas, osteonecrosis maxilar por fármacos antirresortivos, quistes mucoides, etc.

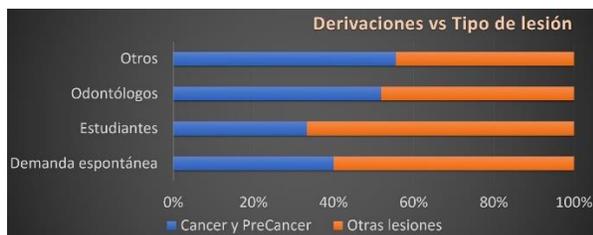


Figura 4. Subtipo de derivaciones según el tipo de lesión estomatológica (Cáncer y Precáncer, otras lesiones).

El 55% de los pacientes con CB/DPM fueron derivados con tratamientos previos no exitosos debido a subdiagnósticos, diagnósticos erróneos y/o orientaciones terapéuticas incompletas. El 66% de los casos requirieron de biopsias de confirmación diagnóstica.

Discusión

En este trabajo pudimos recolectar datos de la población que llegó a la consulta estomatológica en dos de los tres días de atención (turno mañana

y turno tarde) de la Cátedra de Estomatología “A” durante los ocho meses de mayor actividad del año 2019. La totalidad de los HC analizadas correspondieron a personas oriundas de diferentes áreas de la Provincia de Córdoba. Sin embargo, la gran mayoría eran procedentes de la ciudad de Córdoba. A diferencia de otros estudios similares donde el género femenino fue el más frecuente en consultar, en nuestro trabajo, el género masculino fue el de mayor frecuencia (61%). En el trabajo de Friesen et al, el 61% de los pacientes derivados a un servicio universitario de Medicina Bucal, correspondieron al género femenino⁶, aunque sin diferencias estadísticamente significativas con el género masculino. En este estudio realizado en Canadá, se incluyeron 924 pacientes. La diferencia de porcentajes en cuanto al género podría estar asociada entre tantos factores, al número reducido de pacientes incluidos en nuestra muestra. Estas discrepancias entre nuestro trabajo y otros trabajos similares de otras partes del mundo, evidencia la necesidad de realizar más estudios que involucren un mayor número de HC analizadas. La mayoría de los estudios describen que las mujeres consultan con más frecuencia, y en relación a este dato, los investigadores han propuesto que el género femenino parecería ser el más motivado a la hora de consultar por un problema bucal⁶⁻⁸. No existiría una mayor asociación del género con estudios de prevalencia de lesiones estomatológicas⁹, aunque es conocido que existen lesiones bucales que pueden presentar una distribución diferenciada de acuerdo al género (granulomas piogénicos en embarazadas, aftas catameniales, osteonecrosis por fármacos antirresortivos, etc).

En el estudio de Sardella et al, el profesional de la salud no-odontólogo que derivó con mayor frecuencia lesiones estomatológicas fue el médico de familia (médico generalista), seguido por dermatólogos y cirujanos¹⁰. En nuestro trabajo, los cirujanos de cabeza y cuello fueron los profesionales no-odontólogos que más realizaron derivaciones a nuestro servicio. Esta discrepancia en los datos podría explicarse por la presencia de miembros de nuestro servicio que se desempeñan como estomatólogos en servicios de oncología de cabeza y cuello. Esta circunstancia estrecha los vínculos interdisciplinarios y genera en consecuencia condiciones que optimizan la

consulta estomatológica en pacientes que inicialmente consultan a un profesional formado en el área de Cirugía de Cabeza y Cuello.

En un estudio italiano realizado en 2016, se describió que solo en el 45% de las cartas de derivación a especialistas en Medicina Bucal, se sugirió un diagnóstico presuntivo del caso referido. Además, la mitad de los casos derivados por odontólogos generales llegaban a la consulta con el especialista en Medicina Bucal con diagnósticos erróneos. Los autores destacaron que las lesiones estomatológicas son un verdadero desafío para los médicos u otras especialidades no odontológicas¹⁰.

Aunque existan restricciones legales en el rol de los farmacéuticos como indicadores y dispensadores de fármacos y/o tratamientos, existe un incremento en esta práctica. Esta situación se agrava, cuando aparte se realizan diagnósticos a partir de la breve historia relatada por el paciente¹¹. En un estudio de 2014, se describió la intervención de estos profesionales en diagnósticos odontológicos, sobre todo ligados a odontalgias y úlceras bucales¹². En nuestro estudio se registró un 12% de casos de automedicación y una gran proporción de los pacientes que llegaron por demanda espontánea, habían sido previamente medicados por farmacéuticos. Es relevante destacar que existen patologías que suelen observarse clínicamente con úlceras bucales, incluyendo el cáncer bucal. El accionar de profesionales de la salud no capacitados en Medicina Bucal, puede llevar al diagnóstico erróneo o a realizar subdiagnósticos de procesos neoplásicos o de gravedad para el paciente. La intervención de profesionales no idóneos puede generar demoras en el diagnóstico final, llevando a un empeoramiento del cuadro clínico y mayor morbilidad del tratamiento futuro. En nuestro trabajo, la mitad de los pacientes derivados por odontólogos generalistas presentaban lesiones asociadas a precáncer o cáncer bucal. Es notorio el hecho de que existió una tendencia a que este grupo de odontólogos presentara menos de diez años de recibido o de práctica profesional (dato evidenciado por el número de matrícula profesional encontrado en las cartas de derivación). Sin embargo, no fue una variable estudiada ya que no fue consignada en todos los casos. En un estudio que abordó el

conocimiento del cáncer bucal en relación con los años de ejercicio profesional, se estableció que por cada año que pasa desde la graduación, el conocimiento del odontólogo en torno a cáncer bucal se reduce significativamente¹³. Estos datos podrían explicar las derivaciones de lesiones sospechosas de cáncer bucal preferentemente por odontólogos con menos de diez años de ejercicio profesional. Además, se podría hipotetizar que el enfoque actual de la docencia en Estomatología durante la formación de grado, podría ser un factor condicionante de estos hallazgos. La internalización de los signos clínicos de sospecha o de alerta de cáncer o precáncer bucal por parte de los estudiantes y de los profesionales recién graduados, podría generar en consecuencia derivaciones más tempranas de aquellas lesiones que puedan llegar a presentar dudas en cuanto a su naturaleza, tratamiento ó pronóstico.

Los pacientes que fueron derivados con tratamientos previos sin resultados clínicos, llegaron a la consulta estomatológica 75 días más tarde que aquellos pacientes que fueron derivados inicialmente sin tratamiento. Un concepto básico de la medicina es la selección y aplicación de una terapéutica basada en un correcto diagnóstico previo. El tratamiento de una lesión bucal sin haber recorrido previamente el proceso minucioso, multietápico y sistemático de diagnóstico estomatológico puede llevar a situaciones desagradables para el profesional tratante, pero sobre todo para el paciente. La demora de diagnóstico en cáncer bucal, no solo puede estar ligada al paciente, sino en muchas oportunidades al profesional⁵. Debido a que el cáncer o precáncer bucal se presenta a veces con signos clínicos inespecíficos, diferentes y que generalmente no generan dolor en estadios iniciales, puede llevar al clínico a subestimar o subdiagnosticar la lesión¹⁴. En este estudio, las lesiones sospechosas de cáncer y precáncer bucal fueron predominantemente derivadas por médicos. En un estudio realizado en el Reino Unido, los médicos destacaron limitaciones a la hora de realizar exámenes estomatológicos de screening de cáncer bucal. Entre ellas, enfatizaron la falta de entrenamiento y experiencia, de equipamiento técnico, de tiempo y además destacaron que los odontólogos deben ser los primeros responsables en la detección de estas

lesiones^{14,15}. Es por eso que se deben generar espacios de capacitación continua para la calibración de los diferentes profesionales de la salud en el diagnóstico estomatológico, promoviendo las vías de derivación oportuna y reduciendo el tiempo de demora.

En ningún caso de las historias clínicas relevadas, se registró la indicación previa de una biopsia de diagnóstico. Sin embargo, el 66% de los casos analizados, requirieron ser confirmados con biopsias. Akinyamoju et al, en su estudio determinaron una escasa utilización de los centros de diagnóstico histopatológico por parte de odontólogos generalistas¹⁶. Los motivos de estos hallazgos estarían asociados a la no realización de biopsias por parte de odontólogos generales. El temor por las complicaciones que puedan surgir durante los actos quirúrgicos, la utilización de técnicas biópsicas erróneas o el concepto de que la biopsia es un procedimiento casi exclusivo del especialista en Medicina bucal o estomatólogo fueron las causas más frecuentes descritas en los profesionales que no practicaron biopsias de mucosa bucal. En el estudio de Murgod et al, solo un 14,9% de los odontólogos generales llevaron a cabo biopsias de mucosa bucal^{16,17}. En relación con lo anteriormente mencionado, la realización de biopsias no es una propiedad exclusiva del estomatólogo, pero si requiere de una experiencia y experticia previa en el conocimiento de las técnicas utilizadas, así como también de la patología estomatológica que necesita ser diagnosticada. La biopsia debe ser considerada una herramienta concebida como parte de una metodología sistemática de diagnóstico en medicina bucal, y no como un método aislado¹⁸.

Conclusiones

Los perfiles de derivación analizados permiten concluir que existen diferentes vías de derivación por la cual los pacientes llegan a realizar una consulta de Medicina Bucal en nuestro servicio. Se deben realizar prácticas destinadas a la capacitación permanente de grado y posgrado en Estomatología y promoción de la derivación oportuna, garantizando que el paciente concurra al especialista en forma rápida evitando demoras innecesarias. Cuando la derivación no es oportuna

se generan demoras en el diagnóstico de la patología estomatológica, pudiendo llevar a modificaciones en la presentación clínica y por ende en el tratamiento y el pronóstico de las lesiones.

Es relevante seguir estudiando estos patrones de derivación y/o de consulta estomatológica. El análisis de los datos registrados en las historias clínicas, puede condicionar la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes con el objetivo de optimizar las condiciones médico-asistenciales brindadas en las actividades de la Cátedra de Estomatología “A”.

Los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés con respecto a la autoría y / o publicación de este artículo.

The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the authorship and/or publication of this article

Agradecimientos

Primer Premio en la Feria Estudiantil de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, año 2019. Los autores agradecen a la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Facultad de Odontología (SECYT), UNC por el compromiso en inculcar la investigación científica en el grado. La generación de conocimiento científico debe ser un aspecto revalorizado en la formación integral del futuro odontólogo

Referencias

1. Jitender S, Sarika G, Varada HR, Omprakash Y, Mohsin K. Screening for oral cancer. *J Exp Ther Oncol*. 2016 Nov;11(4):303–7.
2. Annertz K, Anderson H, Palmér K, Wennerberg J. The increase in incidence of cancer of the tongue in the Nordic countries continues into the twenty-first century. *Acta Otolaryngol*. 2012 May;132(5):552–7
3. Farthing PM, Speight PM. Educational aspects of oral cancer. *British Dental Journal*. 2018 Nov;225(9):875–8.
4. Farah CS, Simanovic B, Savage NW. Scope of practice, referral patterns and lesion occurrence of an oral medicine service in Australia. *Oral Dis*. 2008 May;14(4):367–75
5. Morelato RA, Herrera MC, Fernández EN, Corball AG, López de Blanc SA. Diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma in two diagnosis centers in Córdoba Argentina. *J Oral Pathol Med*. 2007 Aug;36(7):405–8.

6. Friesen R, McGaw T, Peters E, Lai H. A retrospective analysis of referral patterns to a university oral medicine clinic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2019 Oct;128(4):381–5.
7. Kaing L, Manchella S, Love C, Natri A, Wiesenfeld D. Referral patterns for oral squamous cell carcinoma in Australia: 20 years progress. *Aust Dent J.* 2016 Mar;61(1):29–34.
8. Sarumathi T, Saravanakumar B, Datta M, Nagarathnam T. Awareness and Knowledge of Common Oral Diseases Among Primary Care Physicians. *J Clin Diagn Res.* 2013 Apr;7(4):768–71.
9. Salonen L, Axell T, Helldén, L. Occurrence of oral mucosal lesions, the influence of tobacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population. *J Oral Pathol Med.* 1990 Apr 1;19(4):170–6.
10. Sardella A, Demarosi F, Lodi G, Canegallo L, Rimondini L, Carrassi A. Accuracy of referrals to a specialist oral medicine unit by general medical and dental practitioners and the educational implications. *J Dent Educ.* 2007 Apr;71(4):487–91.
11. Al-Amad SH, Ghebeh M, Saloum P, Maarouf TB, Moustafa YM, Younis Z. Pharmacists' clinical competency towards oral mucosal diseases: Results from a mystery shopper study. *Oral Dis.* 2020 Jan;26(1):89–95.
12. Bawazir OA. Knowledge and Attitudes of Pharmacists Regarding Oral Healthcare and Oral Hygiene Products in Riyadh, Saudi Arabia. *J Int Oral Health.* 2014;6(6):10–3.
13. Taheri JB, Namazi Z, Azimi S, Mehdipour M, Behrovan R, Far KR. Knowledge of Oral Precancerous Lesions Considering Years Since Graduation Among Dentists in the Capital City of Iran: a Pathway to Early Oral Cancer Diagnosis and Referral? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(8):2103–8.
14. van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013 Jan;18(1):e33–7.
15. Wade J, Smith H, Hankins M, Llewellyn C. Conducting oral examinations for cancer in general practice: what are the barriers? *Fam Pract.* 2010 Feb;27(1):77–84.
16. Akinyamoju AO, Adeyemi BF, Odofoin AD, Balogun AO, Akinyamoju CA. Perception and utilization of oral histopathology services by general practice dentist in southwest Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med.* 2017 Dec;15(2):103–8.
17. Murgod, Vinita, Angadi, PV, Hallikerimat, S. Attitudes of general dental practitioners towards biopsy procedures. *J Clin Exp Dent.* 3(5):418–23.
18. Piemonte, E, Brusa, M, Caciva, R, Panico, R. Errores cognitivos de diagnóstico en medicina bucal. *Methodo.* 2018;3(3):93–8.

Corresponding to /correspondencia a:

Dr. Gerardo Gilligan

Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología
Haya de La Torre s/n Ciudad Universitaria CP5000

Te: +543515146432

Email/Correo electrónico: gilligan@unc.edu.ar