

Incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas.

HOSPITAL UNIVERSITARIO "CMDTE. FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ". MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2009; 31 (4).

Incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas.

Odontogenic Facial Cellulites incidence in the territory of Matanzas.

AUTORA

MsC. Dra. María Teresa Lima Reyna.

Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesora Instructora. Máster en Urgencia Estomatológica. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez". Matanzas.

RESUMEN

La Celulitis Facial Odontogena es relativamente frecuente, puede convertirse en un grave riesgo vital cuando el tratamiento no es adecuado. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal desde enero 2006 a diciembre 2008. La muestra incluyó 49 pacientes que acudieron o fueron remitidos a los servicios de urgencias con el diagnóstico de CFO. Los niños y jóvenes resultaron los más afectados, así como el sexo masculino. Los dientes incurables y los restos radiculares constituyeron las causas más frecuentes, la región anatómica prevaleciente fue la cavidad bucal. El 51 % de los casos tuvieron diagnóstico de celulitis leves, siendo necesario el ingreso hospitalario para 25 pacientes, los demás tuvieron tratamiento ambulatorio. Se recomienda diseñar una estrategia de intervención para disminuir la incidencia de CFO en el territorio de Matanzas.

DeCS

CELULITIS/ diagnóstico

CELULITIS/ etiología

CELULITIS/ epidemiología

INFECCIÓN FOCAL DENTAL/ diagnóstico

INFECCIÓN FOCAL DENTAL/ epidemiología

INFECCIÓN FOCAL DENTAL/ etiología

HUMANOS

ADULTO

INTRODUCCIÓN

El tema de la urgencia en Estomatología es extenso, especial dedicación ha recibido la Celulitis Facial Odontogena (CFO), que resulta una de las más polémicas patologías que trata la Cirugía Máxilo Facial en los servicios de urgencia. Como parte indisoluble del Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano se encuentra la estrategia de estomatología, la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados y recursos humanos con una alta preparación científica, la que es reconocida internacionalmente (1). En la provincia de Matanzas, al igual que en el resto del país, existe una red de servicios estomatológicos a disposición de la población, que su misión es preservar la salud bucal de la población, así como dispensar los pacientes con afecciones generales que necesiten atención priorizada. La incidencia de CFO demuestra que las medidas y acciones de promoción y prevención de salud no son suficientes a nivel de servicios básicos; existe consenso en todos los estudios revisados de que los factores locales son determinantes para que aparezcan estas fatales complicaciones. (2)

La CFO es un proceso inflamatorio agudo, sin tendencia a la limitación, que abarca varios espacios aponeuróticos de la cara y que se encuentra condicionado por dos factores: la extraordinaria virulencia del germen que la produce y el estado decadente del hospedero que la padece (3). Relacionado con el portador se le da especial atención a los factores locales predisponentes entre ellos: el absceso dentario ya sea causado por caries dental, periodontopatías, dientes retenidos, trauma dentoalveolar, etc. Esta infección presenta un rango clínico muy diverso y variable, que puede ir desde una sepsis localizada a una diseminación de la misma con el consiguiente

compromiso vital. Es preciso un diagnóstico temprano y efectivo según la severidad del proceso. Las infecciones de la cavidad bucal son un problema de salud frecuente y motivo constante de prescripción antibiótica; el 10% de los antibióticos se emplean para tratar este problema. (4)

En la provincia no se ha realizado un estudio para analizar las causas y los hallazgos clínicos que influyen en la gravedad de la infección odontogénica. Existe información que esta situación es similar en otros países (5,6), incluso más desarrollados que Cuba. La literatura reporta trabajos realizados en Camagüey y Ciudad Habana que han tratado de darle la importancia predominante a las causas locales. (7,8)

Se pretende elevar en alguna medida el conocimiento sobre el comportamiento de esta entidad, a los estomatólogos y otro personal de salud y evitar que estos pacientes requieran de atención secundaria especializada que además de ocasionarles un deterioro de su salud provoca tensión y preocupación para sus familiares y la ausencia a sus actividades docentes o laborales con la consiguiente repercusión negativa desde el punto de vista económico social.

Se realizó un estudio detallado con el propósito de precisar el comportamiento de la C.F.O., así como las causas que inciden en la aparición de esta afección, la cual demostró la necesidad de un diagnóstico y tratamiento preciso y oportuno de las patologías bucales, para lograr mayor expectativa de vida para los pacientes.

MÉTODO

El universo de trabajo lo constituyeron 229 pacientes atendidos en el servicio de urgencias con patologías no asociadas al trauma. La muestra bajo consentimiento informado, incluyó a los 49 pacientes que acudieron o fueron remitidos a los servicios de urgencias antes referidos con el diagnóstico de Celulitis Facial Odontogénica. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de Celulitis Facial Odontogénica, con edades de 2 y más años. Se excluyeron pacientes con incapacidad mental y trastornos psíquicos severos, que se negaron a recibir el tratamiento o a colaborar en la investigación. Se usó el método clínico en el examen facial y bucal, mediante el cual se comprobó la sintomatología de los pacientes estudiados y estos datos fueron recogidos en una planilla de recolección de datos elaborada para la investigación. Fueron operacionalizadas las siguientes variables:

Variables	Tipo de Variables	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativas continua	5-14 15-24 25-34 35-44 45-54 55 y más	Años cumplidos desde su nacimiento.	Frecuencia absoluta y relativa
Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer.	Frecuencia absoluta y relativa
Complicaciones	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de Ludwing • C. infraorbitaria • Trombosis seno cavernoso • Fascitis necrosante cérvico facial • Mediatinitis 6 Meningitis 7. Absceso cerebral 	Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella agravándola generalmente	Frecuencia absoluta y relativa
Causas	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> -Dientes incurables -Restos radiculares -Pericoronaritis - Dientes con tratamiento Endodoncia -Post.quirúrgica 	Proceso que origina la enfermedad	Frecuencia absoluta y relativa
Regiones anatómicas afectadas	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> -Cavidad Bucal - Geneana-Sub mandibular - Submentoneana -Nasal -Párpado inferior -Maseterina -Labio superior Cervical 	Localización de la lesión según división topográfica de la cara y el cuello	Frecuencia absoluta y relativa
Tipo de ingreso	Cualitativa nominal Dicotómica	-Hospitalario - Domiciliario	Según modalidad de Ingreso	Frecuencia absoluta y relativa

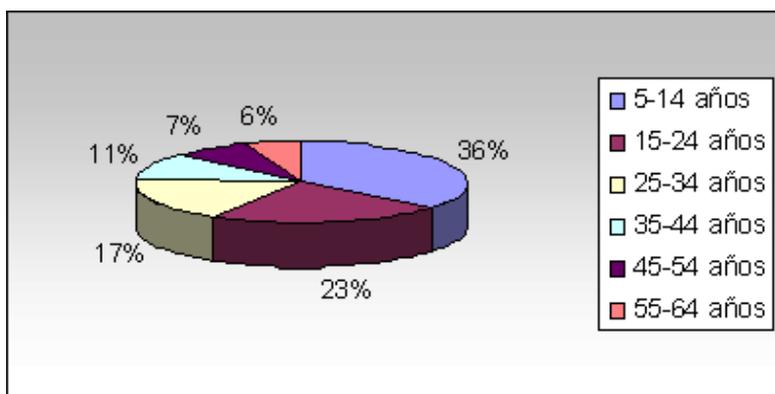
Procesamiento estadístico

Para el procesamiento de los datos se empleó una computadora Pentium IV, sistemas operativos Windows 2000, Microsoft Office 2003, Microsoft Excel 2003. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Gráfico No.1.

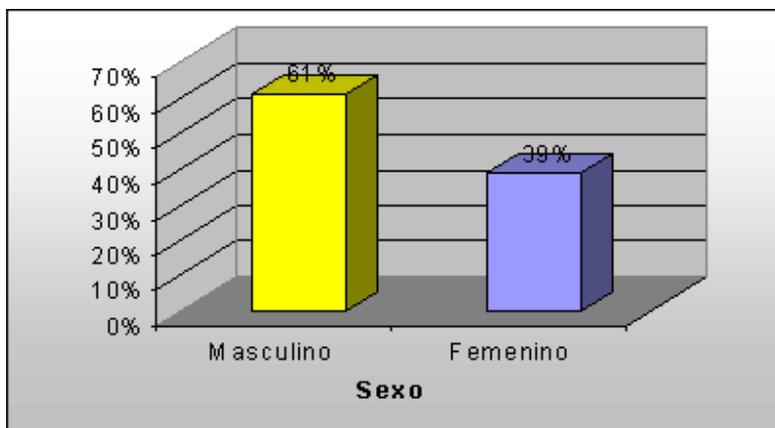
Distribución de pacientes según grupos de edades. Matanzas 2006-2008.



Fuente: Tabla No.1

Gráfico No.2.

Distribución de pacientes según sexo. Matanzas 2006-2008.



Fuente: Tabla No.1

La distribución de pacientes examinados se mostró en los Gráficos 1 y 2. Las edades de 5-14 años fueron el grupo de mayor incidencia (38%), seguido por los grupos de edades 15-24 (25%) y 25-34 (18%). Con relación al sexo, el masculino fue el mayor frecuencia (61%).

Tabla No.1
Causas de Celulitis Facial Odontógena. Matanzas, 2006-2008.

Causas	No.	%
Dientes Incurables	20	41
Restos Radiculares	15	30
Pericoronaritis	8	16
Dientes con tratamiento de Endodoncia	4	8
Post Quirúrgicas	2	5
Total	49	100

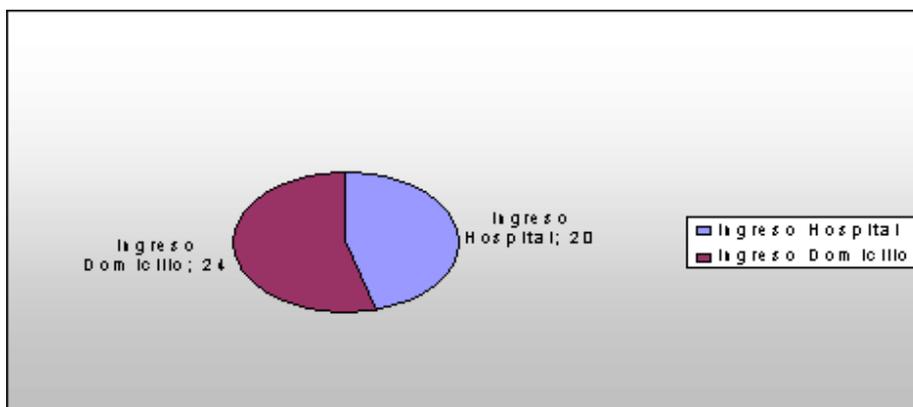
En la Tabla No.1 se reflejaron las causas de la Celulitis odontógena donde los dientes incurables alcanzaron el 41% de todas las causas analizadas, y los restos radiculares el 30%.

Tabla No.2
Regiones anatómicas afectadas. Matanzas. 2006-2008.

RegionesAnatómicas	No	%
Cavidad bucal	17	35
Geniana	8	16
Sub mandibular	8	16
Sub mentoneana	6	12
Nasal	4	9
Parpado inferior	2	4
Maseterina	2	4
Labio superior	1	2
Cervical	1	2
Total	49	100

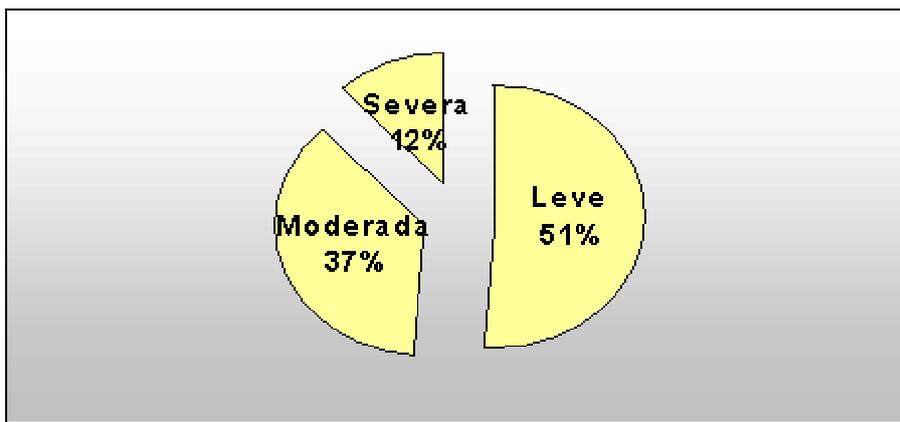
Las regiones anatómicas más afectadas resultó la cavidad bucal 35%, geniana 16%, seguidas por las submandibular y submentoneana 16 y 12% respectivamente, como pueden observar en la Tabla 2.

Gráfico No.3.
Distribución de pacientes según tipo de Ingreso.Matanzas 2006-2008



Fuente: Tabla 3

Gráfico No.4.
Clasificación de los pacientes según diagnóstico clínico.Matanzas 2006-2008



Fuente: Tabla 4

Se ingresaron 24 pacientes en el domicilio y 20 en hospitales como se observa en el Gráfico 3. Atendiendo al criterio clínico se presentaron más del 50% de casos con celulitis leve, seguida por las evaluadas como moderadas y severas, siendo estas últimas las que aparecieron en menor número. (Ver Gráfico 4).

Tabla No.5
Tiempo en que recibieron tratamiento estomatológico y remisión del proceso.
Matanzas 2006-2008.

Tiempo	Tratamiento estomatológico		Remisión del proceso	
	No.	%.	No.	%
Menos de 72h	21	43	24	49
entre 4 y 7 días	24	49	19	39
más de 7 días	4	8	6	12
Total	49	100	49	100

En esta tabla 5 se observa que sólo al 43 % de los pacientes se les realizó la exodoncia, el tratamiento endodóntico o la incisión y drenaje antes de las 72 horas, el 49 por ciento tuvo que esperar entre 4 y 7 días para que se le eliminara la causa. El 49% remitió su proceso antes de las primeras 72 horas y el 39% entre 4 y 7 días.

DISCUSIÓN

Estos resultados en cuanto a edad y sexo coinciden con otros estudios revisados (7-11). Los pacientes de los primeros grupos de edades, niños y jóvenes resultan los más afectados, disminuyendo gradualmente a medida que avanza la edad. En edades tempranas los hábitos de higiene bucal no están creados en los niños y el diente joven e inmaduro reacciona a las agresiones con una mayor intensidad inflamatoria, por lo que en las edades siguientes los índices de caries son elevados.

La juventud suele ser la época de la vida donde se encuentran además de las caries y sus complicaciones, las primeras afectaciones en los tejidos periodontales y la erupción de los terceros molares todo lo cual justifica sean los jóvenes un grupo bien representado en la investigación, es común también el abandono de los tratamientos lo que conlleva al fracaso de los mismos. En relación al sexo, estos resultados coinciden con los referidos por García-Villarmet (2). Sin embargo, discrepan con los alcanzados por otros, quienes plantean que la balanza debe inclinarse hacia el sexo femenino debido a determinadas alteraciones endocrino metabólicas como el embarazo, la menstruación y la menopausia que les pudieran condicionar el desarrollo de las infecciones. (12-6)

Es preciso detenernos en este análisis, más del 70% de los pacientes con celulitis que tratamos tienen algún deterioro en su salud bucal. Es importante tener en cuenta que las causas de celulitis que con más frecuencias aparecen en este estudio son diagnosticadas con frecuencia y son el motivo de consulta por el que la mayoría de los pacientes acuden a los servicios e instituciones de atención estomatológica, pero además todas resultan prevenibles y curables. Estas cifras resultan comunes con otros estudios del país. (3,17-21) En cuanto a las regiones anatómicas más frecuentes la cavidad bucal está también presente en los resultados de Daniel (16). Semejantes cifras se describen en otros estudios (2,6,7,22). El Dr. Solano Pérez (8) plantea en sus resultados que la zona que más se afecta es la del cuerpo mandibular, submandibular y geniana. Atendiendo al criterio clínico se presentaron otros estudios que coinciden con estos resultados (9). Se piensa que es contradictorio que detectemos insuficiencias en el nivel primario en cuanto a la imposición de los tratamientos de la celulitis y, sin embargo, no se instalen mayor cantidad de casos graves, el estado inmunológico de los pacientes, el control de las enfermedades debilitantes y también la presencia de gérmenes menos virulentos ha favorecido que esta situación no se torne alarmante. Así mismo se comenta que no se presentaron de forma representativa las complicaciones, solo tres pacientes llegaron a tener un Angina de Ludwing.

Como se muestra en el Gráfico No.3, necesitaron ingreso hospitalario 20 casos de los diagnosticados, atendiendo a la edad, lejanía del domicilio y a la tan referida alergia a la Penicilina, esto es un indicativo de la necesidad de lograr una mejor accesibilidad a los servicios de salud y fortalecer la estrategia de atención primaria de salud con posibilidades terapéuticas más amplias y un adecuado seguimiento del equipo de salud en la comunidad, esto reduciría el costo del tratamiento hospitalario y el gasto de bolsillo de los pacientes.

La celulitis facial odontógena constituye la patología que más genera ingresos hospitalarios en el Servicio de Urgencias de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Pediátrico de Cienfuegos "Paquito González Cueto. (15)

El resto de los pacientes –24–, se mantuvieron con régimen de ingreso domiciliario, cumpliendo las indicaciones de los cirujanos y con seguimiento de apoyo por su médico de familia.

El conocimiento de los profesionales de las posibilidades de tratamiento ambulatorio de esta afección depende en mucho del dominio de las técnicas quirúrgicas que se tengan, así como una excelente comunicación con el paciente y sus familiares. La edad, alergia, estado general del paciente, intensidad y extensión del proceso séptico, la situación geográfica entre otras, son factores que permitirán decidir por un tipo de hospitalización u otro. (23)

En esta Tabla No.5 se ofrecen resultados preocupantes, por la demora en que se les impone el tratamiento a estos pacientes, a pesar de esto el tiempo de evolución de la infección se considera satisfactorio. Se insistió en comparar estos resultados con otros en el país, sin embargo, no se hallaron artículos similares en la forma de medir estos parámetros. En la totalidad de la bibliografía revisada se impone el criterio de que realizar la exodoncia del diente causal es imperativo si no existen posibilidades futuras de tratamiento conservador. Solo la limitación a la apertura bucal retrasaría el proceder (22). El Dr. Daniel L (16) en su grupo control, realiza las extracciones al 5to. día como media. El Dr. Rodríguez Calzadilla (4) en su último trabajo relacionó el momento de la extracción con la administración del antibiótico y demuestra la efectividad de lo que se enseña en todos los programas de estudio de pre y post grado.

Está propuesto continuar esta investigación para precisar las posibles deficiencias en cuanto a diagnóstico y tratamiento de las celulitis que puedan existir en la A.P.S. y diseñar una estrategia de intervención que contribuya a elevar el conocimiento y el desempeño de los profesionales que tratan esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A, González Ramos R, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Estomatología Integral a la Población. [serie en internet]. La Habana, Cuba; Febrero 2002. [Citado 6 Oct 2006]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/estomatologia/programanacional.pdf>.
2. García-Villarmet CI, de la Teja-Ángeles E, Ceballos-Hernández H, Ordaz-Favila JC. Infecciones faciales odontogénicas. Acta Pediatr Mex. 2007; 28(3):95-100.

3. Bascones A, Aguirre JM, Bermejo A, Blanco A, Gay-Escoda C, González-Moles MA. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Bucal Patol.* 2004;9:363-76.
4. Ruges Calzadilla O. Manejo de la Celulitis Facial Odontogénica. La Habana: Tesis para Optar por el Título de Máster de Atención en Urgencias Estomatológicas; 2007.
5. González SN, Forales TA, Gómez BD. *Infectología Clínica Pediátrica.* 7ma ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004.p. 3-31.
6. Valdez B. Comportamiento de los procesos sépticos cervicofaciales. *Rev Esp Cir Máx Facial.*2007;29(2).
7. García-Roco Pérez O, Zequeira Peña JL, Dueñas Rosquete L, Correa Morera A. Infecciones Odontogénica grave. Posibles factores predisponentes. *Rev Cubana Estomatol.* 2003;40(1).
8. Solano Pérez GR. Celulitis Facial Odontogénica. Su manejo como Urgencia. La Habana: Facultad de Estomatología; 2007 Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/Members/Grasolper/sobre-estomatología/Celulitis>
9. Ducase Oliveral PA, Roca Rodríguez R. La extracción dentaria en la celulitis facial odontogénica. *Rev Cubana estomatol*[en internet]. 2004 [citado 25 feb 2006]; 41(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/>.
10. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: ECIMED;2005.p.402-11.
11. Rodríguez Calzadilla OL, Señor García RF, Rodríguez Aparicio A. Infecciones odontogénicas y no odontogénicas. [en internet]. 2003 [citado 25 feb 2006]: [aprox. 24p.]. disponible en: <http://www.odontoweb.espaciolatino.com/profesionales/articulos/cirugia/articulo02-01.html>
12. Prieto J, Maestre JR. Tratamiento de las infecciones de etiología mixta. En: Bascones A, Perea EJ, eds. *Infecciones orofaciales.* Madrid: Dentisnet; 2003.
13. Medina Vega LD. Utilización de la moxibustión en el tratamiento de la celulitis facial odontogénica. *Acta Odontol Venez* [en internet]. 2006 [Citado 2007 Enero 11]; 41(1): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/44_1_06/moxibustion-celulitis-facial-odontogena.asp.
14. Bascones A. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Bucal Patol.*2004;9:363-76.
15. Cores Carballosa A, Mazaira Rodríguez S, Chaviano Rodríguez JC, Atienza Lois L. Tratamiento y evolución de la Celulitis Facial Odontogénica en edad pediátrica. Cienfuegos: XIX Forum Nacional de estudiantes de Ciencia Médicas Cienfuegos; 2007.
16. Hernández Izquierdo DA. Celulitis Facial Odontogénica. Su manejo como urgencia. Trabajo para optar por el título de Master en Urgencia Estomatológicas. Habana; 2008.
17. Pereira Dávalos C, Sánchez Acuña G, Basalto Varela F. Fascitis necrotizante de cuello de origen odontogénico. *Rev Haban Cienc Méd.* 2008;VII(1).
18. Berini Aytés L, Garatea Crelgo J, Gay Escoda C. La infección odontogénica: concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica. En: Gay Escoda C, Berini Aytés L. *Cirugía bucal.* Madrid: Ergon; 1999. p. 597-622.
19. Rodríguez Calzadilla OL. Celulitis Facial Odontogénica. *Rev Cubana Estomatol.* 1997;34(1):15-20.
20. Rodríguez Calzadilla OL. Diagnóstico y tratamiento de la Celulitis Facial Odontogénica. *Rev Acta Odontogénica Venezolana.* 2001; 3.
21. Espinosa Rivero A, González Pérez S, Reselles López G, García-Roco Pérez ON. Celulitis facial odontogénica, diagnóstico y tratamiento. Camaguey: ISCM Carlos J Finlay ;2006.
22. Salmeron Escobar JI, Del amo Fernández de Velazco A. Antibiotic profphilaxis in bucal an Maxilofacial surgery. *MedBucal Patol.* 2006;11:E 292-6.
23. Morantes MF, Yepes JF, Pinto A. Consideraciones del uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. *Rev Asociación Dental Mex.* 2005; 60: 185-92.

SUMMARY

The Odontogenic Facial Cellulites is relatively frequent; when the treatment is not right, it can become a serious risk for life. We carried up an observational, analytic, transversal study from January 2006 to December 2008. The sample included 49 patients assisting or remitted to the Urgent Care Services with a diagnosis of Odontogenic Facial Cellulites. The most affected were children and young people, and the female sex. The most frequent causes were teeth that can not be healed and roots remaining; the prevailing anatomic region was the oral cavity. 51 % of the cases were diagnosed as mild cellulites, being necessary the hospital staying for 25 patients; the rest received home treatment. It is recommended to design an intervention strategy to diminish the incidence of the Odontogenic Facial Cellulite in the territory of Matanzas.

MeSH

CELLULITIS/ diagnosis
CELLULITIS /epidemiology
CELLULITIS/ etiology
FOCAL INFECTION DENTAL /diagnosis
FOCAL INFECTION DENTAL / epidemiology
FOCAL INFECTION DENTAL/ etiology
HUMANS
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Lima Reyna MT. Incidencia de celulitis facial odontógena en el territorio de Matanzas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema03.htm> [consulta: fecha de acceso]