

Impacto social de la estrategia para disminuir la incidencia de Celulitis Facial Odontogena. Matanzas

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO-QUIRÚRGICO CMDTE FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ.
MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2009; 31 (5)

Impacto social de la estrategia para disminuir la incidencia de celulitis facial odontogena.
Matanzas.

***Social impact of the strategy to determine the incidence of odontogenic facial
cellulites. Matanzas.***

AUTORA

MCs. María Teresa Lima Reyna.

Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Cmdte Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

RESUMEN

La celulitis facial odontogena es relativamente frecuente, puede convertirse en un grave riesgo vital cuando el tratamiento no es adecuado. Su incidencia es un problema de salud, demuestra que las medidas y acciones de promoción y prevención de salud no son suficientes a nivel de servicios básicos. Nuestro objetivo es caracterizar la celulitis facial odontogena en Matanzas en cuanto a edad, sexo, complicaciones, regiones anatómicas, precisar causas y factores de riesgo, evaluar tratamientos en Atención Primaria de Salud y diseñar una estrategia de intervención para disminuir su incidencia. 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 celulitis facial odontogena. 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 prevaeciente 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. Los dientes incurables y el tratamiento inadecuado resultaron factores de riesgo. Se diseñó una estrategia de intervención para disminuir la incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas, con un plan de Acción que se pondrá en práctica en el último trimestre del año.

DeCS:

CELULITIS/epidemiología

CELULITIS/prevención&control

CARA

INFECCIÓN FOCAL DENTAL/epidemiología

INFECCIÓN FOCAL DENTAL/prevención&control

IMPACTO PSICOSOCIAL

EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL

PROMOCIÓN DE LA SALUD

ESTRATEGIAS

ESTUDIOS OBSERVACIONALES

EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA

ESTUDIOS TRANSVERSALES

HUMANOS

INTRODUCCIÓN

El tema de la salud es un problema sensible que de una forma u otra preocupa a toda la humanidad. Es de esos problemas que la ciencia reconoce como fenómeno complejo, lo cual no obvia su esencia contradictoria, por el contrario, coloca en la superficie las múltiples interrelaciones que le son inherentes, determinadas por las mediaciones y condicionamientos disímiles que la identifican como sistema. Estos presupuestos determinan su análisis como problema de naturaleza filosófica que debe tenerse en cuenta como punto de partida en cualquier estudio que sobre la temática se desarrolle.

La salud, concebida desde la ciencia cubana, es un fenómeno sociocultural, sin cuya concepción aprehensiva resultan estériles las estrategias encaminadas al bienestar y desarrollo humano. En el contexto cubano la salud pública es un subsistema de mucha importancia en la comunidad, a cualquier nivel: en el barrio, el municipio, la región, la nación e incluso internacional, ya que se refiere en esencia al ser humano y a sus posibilidades de desarrollo y bienestar individual y social.

En las últimas décadas, las infecciones bucales constituyen una de las patologías más frecuentes en la población, debido principalmente a las complicaciones infecciosas asociadas a una mala higiene bucodental. Esto se traduce en un incremento de las necesidades y las demandas de atención estomatológica, a la vez que hace necesario para el profesional conocer con precisión los factores etiológicos, así como la patogenia y las diversas variables que determinan la especificidad de este tipo de infecciones, con el fin de poder seleccionar los agentes antimicrobianos adecuados para un correcto tratamiento. (1,2)

Particularmente la estrategia de la estomatología cubana, como parte indisoluble del Sistema Nacional de Salud, ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados y recursos humanos con una alta preparación científica, lo cual es reconocida internacionalmente. En esta estrategia desempeña una función primordial la prevención. En la provincia de Matanzas, al igual que en el resto del país, existe una red de servicios estomatológicos a disposición de la población, cuya misión es preservar la salud bucal de la población.

El reconocimiento sociocultural de la salud, implica "(...) la comprensión del proceso salud-enfermedad en el marco de condiciones concretas que sobrepasa la biología humana y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo".

La incidencia de celulitis facial odontógena (CFO), como problema de salud, demuestra que las medidas y acciones de promoción y prevención de salud no son suficientes a nivel de servicios básicos. Los estudios consultados por la autora coinciden en afirmar que los factores locales son determinantes para que aparezcan estas fatales complicaciones.

Precisamente en estos aspectos radica la importancia e impacto social de los resultados que presenta su autora: una estrategia que aborda un estudio integral de la celulitis facial odontógena desde su reconocimiento sociocultural que fundamenta en su tratamiento y prevención no solo aspectos relacionados con la biología humana, sino particularmente asociados con el modo y el estilo de vida del ser humano.

DISCUSIÓN

Parte I. La celulitis facial odontógena: un problema de salud.

Los procesos sépticos en general representan una enfermedad relativamente frecuente. Resulta importante conocer la forma de inicio, la distribución morfológica y el grado de extensión de estos procesos, así como todos aquellos factores que contribuyen al estado evolutivo de la persona afectada. El riesgo significa la probabilidad de las personas a la ocurrencia de un evento, de ahí que el enfoque de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento, tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud. Todas las acciones de promoción y prevención deben dirigirse hacia los riesgos. La finalidad del enfoque de riesgo es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria, donde desempeña una importante función el estomatólogo y su equipo de trabajo.

Los factores generales se refieren al equilibrio existente entre la resistencia del organismo a la infección y la capacidad de agresión del agente microbiano; mientras los factores locales explican la localización y la diseminación de la infección.

La Celulitis Facial Odontógena 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 huésped que la padece. Relacionado con el portador se le da especial atención a los factores locales predisponentes, entre ellos: el absceso dentario, ya sea causado por caries, parodontopatías, dientes retenidos, trauma dentoalveolar, etc.

Con frecuencia los pacientes acuden a los servicios de cirugía con un diagnóstico y tratamiento inadecuado de este tipo de afección, además se consideran insuficientes los estudios de incidencia y agentes predisponentes. No se han precisado si las causas son inherentes a la educación sanitaria del paciente o si han existido insuficiencias en los servicios de atención primaria. Se infiere que un alto porcentaje de estas afecciones pueden ser evitables, dependiendo del grado de instrucción de la población sobre el tema de salud bucal y del desempeño de los estomatólogos y médicos de la familia, quienes mantienen el contacto directo con sus pacientes.

Parte II. La aprehensión sociocultural de la celulitis facial odontógena como problema de salud.

El estado de salud, según Castellanos "es el resultado de la dinámica de las condiciones particulares de vida de un grupo de población, su articulación con el proceso general reproductivo de la sociedad y las acciones de respuesta social ante los procesos conflictivos que se producen en esta dinámica, se produce un balance que se expresa en problemas de salud y bienestar o ausencias de ellos". (3)

La aprehensión sociocultural de la salud, en tanto sistema de relaciones subjetivo-objetivos encuentra su primera determinación en la comprensión del proceso salud-enfermedad en condiciones concretas y en diferentes niveles (macrosocial, grupal e individual) con sus respectivas especificidades. Para su comprensión integral resultan claves dos conceptos en su discernimiento y comprensión: modo de vida y estilo de vida. (4-7)

La revelación orgánica y sistémico procesual del contenido y devenir de estos conceptos están estrechamente relacionados con el estado de salud.

Con relación al modo de vida, es opinión unánime de los especialistas que constituye un concepto mediador central para determinar el estado de salud a nivel grupal. Refiere particularmente a los servicios de salud y su utilización, las instituciones educacionales y el nivel educacional de la población, entre otros elementos.

Tomar conciencia de estos problemas y diseñar una estrategia que garantice su viabilidad real a través de proyectos sociales, en estrecho vínculo con los profesionales de la salud, trabajadores y funcionarios del ramo, así como las instituciones sociales, organizaciones no gubernamentales y las comunidades poblacionales, y sobre todo la familia y la escuela, constituye en sí mismo una obra humana de grandeza inusitada que contribuirá a la realización en la praxis de un programa de salud y bienestar humano sostenible en beneficio del ser humano.

En el tratamiento de la Celulitis Facial Odontógena como problema de salud las categorías modo de vida y estilo de vida se revelan en los siguientes aspectos, que constituyen fundamentos a tener en cuenta para la elaboración de una estrategia efectiva para su prevención. Particularmente, en el modo de vida se observan los siguientes elementos sociales de índole grupal:

Los servicios de salud y su utilización

Estudios realizados en el país evalúan la demora en la remisión de los casos, el empleo inadecuado de antibióticos y otras fallas en la atención primaria (8,9). La utilización de los servicios de salud en el momento adecuado y la remisión oportuna al segundo nivel de atención, constituyen pilares que al no cumplirlos se convierten en factores que arriesgan la vida del paciente.

Las instituciones educacionales y el nivel educacional de la población

Todo el personal de salud debe interesarse por aspectos relacionados con la salud dental de la población, mejorando sus conocimientos acerca de la patología dental y participando de forma activa con la enseñanza e información de las prácticas adecuadas de salud bucal y así prevenir en forma efectiva la caries y la CFO. Se tiene información de trabajos realizados con esta temática donde el conocimiento de la población es deficiente (1). El nivel escolar no siempre es reflejo de una buena educación para la salud y los resultados de la investigación así lo reflejan. Todas las categorías ocupacionales tenían pacientes, lo que indica que se está investigando una enfermedad universal que no tiene relación alguna con la labor que realiza el portador. La aprehensión sociocultural de la salud no puede circunscribirse a la revelación de los atributos calificadores del modo de vida. A ello se integra el estilo de vida, aunque también a partir de una aprehensión cultural que vaya a las raíces, a las causas, a las esencias y no a los efectos, y a las expresiones fenoménicas. No se trata de buscar factores de riesgos ni encauzar conductas protectoras ante las enfermedades (10). Desentrañar el estilo de vida con sentido cultural, profundo, requiere de nuevos conceptos e ideas. La búsqueda no puede afianzarse en la pura empiria o en lo visiblemente dado, fuera de la complejidad sistémica del ser humano y sus infinitas determinaciones y condicionamientos socioculturales.

“El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente –enfatisa la Dra. Elina de la Llera Suárez – con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, –continúa la Dra. de la Llera – se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de vida familiar.” (11)

Con suficientes argumentos científico-humanistas la Dra. Llera subraya la naturaleza social del hombre, a tener en cuenta al asumir el problema del estilo de vida. Con fundamentos sólidos defiende el lugar de la familia, en tanto núcleo fundamental de la sociedad. Somete a crítica los estudios y las estrategias aprehensivas del estilo de vida que soslayan las esencias y se detienen en lo empíricamente registrable (12). Lo más importante es concebir la salud como un problema sociocultural y no solo como antítesis de la enfermedad, a lo cual se incorpora la promoción de la salud, desde un referente cosmovisivo de la salud, desde esta perspectiva el estilo de vida asociado a la CFO.

Según los diferentes grupos etéreos y sexo

Los primeros grupos de edades: niños y jóvenes, resultaron los más afectados, disminuyendo gradualmente a medida que avanza la edad. Así como el sexo más afectado es el femenino. Los resultados coinciden con los referidos por García-Villarmet. (5,13-8)

Las causas de la CFO

Las principales causas de la Celulitis Facial Odontógena fueron los dientes incurables que alcanzaron el 41% y los restos radiculares con 30%, la prevalencia y la oportunidad relativa con valores por encima de 1 reafirman que un paciente con estas causas tiene amplias perspectivas de padecer esta enfermedad considerándose un importante factor de riesgo predominante en este estudio. Estas cifras resultan comunes con otros estudios realizados a nivel del país. (9,19-22).

Según criterio clínico y tipo de ingreso

Más del 50% de los casos con celulitis se presentaron como leves, seguida por las moderadas y severas. Estos resultados coinciden con otros trabajos consultados por la autora de este trabajo (17,23). El conocimiento de los profesionales de las posibilidades de tratamiento ambulatorio depende mucho del dominio de la enfermedad, 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. (24)

La causa fundamental que motiva el ingreso de los pacientes fue el tratamiento inadecuado en los períodos iniciales de los procesos (8). Un estudio reciente realizado en La Habana aporta resultados que demuestran la efectividad del de la intervención oportuna y adecuada. (25)

El factor de riesgo

Las medidas de asociación que se ofrecen en los datos recogidos en la investigación indican como el riesgo de los pacientes que no se exponen a un tratamiento estomatológico oportuno es 5.5 veces mayor para que ocurra un evento de CFO. La valoración de riesgo relativo en valores de 1.7 indica que este es un factor de riesgo de padecer esta enfermedad. Es impresionante evaluar como en variables descritas antes, como la presencia de diente incurable, se demuestra de forma estadística, un menor riesgo, que el no recibir tratamiento estomatológico oportuno, lo que demuestra la importancia y la necesidad de fortalecer los servicios de atención primaria, y mejorar el desempeño de los estomatólogos.

El impacto social en la atención a esta enfermedad radica en la elaboración de una estrategia de intervención para su prevención y sobre todo disminuir la incidencia de CFO en Matanzas.

Diagnóstico Previo permitió determinar los siguientes aspectos:

Causas que predominan en el surgimiento de la celulitis: los dientes incurables y los restos radiculares, constituyendo factores de riesgo. La región anatómica más afectada es la cavidad bucal, seguidas por la geniana, submandibular y submentoneana. El 50% de las celulitis se consideraron con diagnóstico clínico leves, 37% moderadas y solo 12 por ciento fueron severas, 25 pacientes fueron tributarios de ingreso hospitalario y los 24 restantes se siguieron en el domicilio. El 43% de los casos recibieron los tratamientos estomatológicos antes de las 72 horas y la evolución del proceso favorable también en igual período. El 22% de los pacientes no asistieron al estomatólogo, se constató que el 27% de los pacientes que sí asistieron no recibieron un tratamiento correcto. Más del 40% refirió no conocer y 37 conocer muy poco de la enfermedad que padecía, a pesar de que el 80 por ciento de los pacientes tenían nivel medio y superior. Todas las categorías ocupacionales estuvieron representadas en el estudio. El estudio realizado por la autora permitió la precisión de DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES, desde la aprehensión sociocultural de la salud, en tanto sistema de relaciones subjetivo-objetivo que favorece la comprensión del proceso salud-enfermedad en condiciones concretas y a diferentes niveles (macrosocial, grupal e individual) :
DEBILIDADES: Deficiente trabajo de prevención y promoción acerca de los factores de riesgo de Celulitis Facial Odontógena, elevado número de dientes incurables, mala calidad de los tratamientos estomatológicos, deficiente accesibilidad a los servicios estomatológicos.
AMENAZAS: Inadecuados hábitos y estilos de vida , desconocimiento de la población sobre estas afecciones, poca divulgación sobre este tema, poca integración de los diferentes niveles de atención.

FORTALEZAS: Preparación del equipo básico de salud bucal (Estomatólogo, Técnico básico, técnicos Medios y tecnólogos), la aplicación del modelo de atención estomatológica a la población en la atención primaria de salud, formación de especialistas de EGI en todas las áreas de salud, presencia de equipos multidisciplinares en las áreas de salud (Estomatólogos, Protésistas, Ortodoncistas, Periodontólogos y Cirujanos Máxilofaciales).

OPORTUNIDADES: Municipalización de la enseñanza, acceso a los medios de comunicación masiva, presencia de medios audiovisuales, elevado nivel cultural de la población.
FIN O META. Contribuir a mejorar el estado de salud bucal de la población de Matanzas.
PROPÓSITO. Reducir la incidencia de celulitis facial Odontógena en los servicios de urgencias de Matanzas.

BENEFICIARIOS DIRECTOS. La población del Territorio Matanzas, en específico las gestantes, las puérperas y los escolares; todos los estomatólogos de Matanzas, cirujanos maxilo faciales y demás técnicos de atención estomatológica de Matanzas.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS. Familiares de gestantes, puérperas y escolares, Instituciones hospitalarias , centros de trabajos y escuelas.

RESULTADOS ESPERADOS: Elevar la calidad de la asistencia estomatológica en los servicios de urgencias e Incrementar los conocimientos de la población para modificar hábitos y estilos de vida inadecuados.

INDICADORES

-

PARA RESULTADO 1: Habilitados el 100% de los servicios de urgencias durante las 24 horas con todos los recursos humanos y materiales necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las causas de CFO. Elevado el nivel de desempeño de los estomatólogos en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y uso de antibiótico terapia en pacientes tributarios de CFO. Mejorado el uso de antibióticos en el 100% de los tratamientos evaluados posterior a la estrategia capacitante. Reducido en un 90% los ingresos hospitalarios por CFO.

PARA RESULTADO 2: Se eleva el nivel de conocimientos de la población del territorio Matanzas en el 90% de las gestantes y púerperas, 50% de la población escolar. Confeccionados programas educativos sobre CFO en emisoras radiales y televisivas. Disponible propaganda gráfica, plegables sobre el tema en los servicios de urgencias, los consultorios médicos y los hospitales. Se diseñó un Plan de acción a cumplir durante el presente año con actividades concretas a realizarse por el personal capacitado y con el apoyo de todas las instituciones implicadas.

CONCLUSIONES

La aprehensión sociocultural de la celulitis facial odontógena en tanto problema de salud se inserta en un sistema de relaciones subjetivo-objetivo que encuentra su primera determinación en la comprensión del proceso salud-enfermedad en condiciones concretas y en diferentes niveles desde el modo y el estilo de vida como conceptos estrechamente relacionados con el estado de salud. En el tratamiento integral de la Celulitis Facial Odontógena como problema de salud desde estas categorías constituyen referentes a tener en cuenta para la elaboración de una estrategia efectiva para su prevención. El impacto social de la estrategia permite afirmar que:

- Los dientes incurables y los restos radiculares fueron las causas más frecuentes de celulitis facial odontógena.
- Más de la mitad de los casos resultaron celulitis leves y necesitaron ingreso hospitalario igual cifra.
- Una cifra elevada de los tratamientos estomatológicos fueron realizados en las primeras 72 horas y se logró la remisión del proceso en similar tiempo.
- La mayoría de los pacientes asistieron al estomatólogo antes de llegar al servicio de Cirugía Máxilo Facial y solamente un grupo reducido se le impuso tratamiento correcto.
- Todas las categorías ocupacionales estaban representadas, siendo el nivel de escolaridad medio y superior.
- La estrategia de intervención diseñada se considera necesaria para lograr la disminución de la celulitis facial odontógena en el territorio.

En correspondencia con los resultados se recomienda a la Dirección Provincial de Salud y a la Dirección de la Carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas, implementar la Estrategia de intervención que se propone en la investigación para disminuir la incidencia de celulitis facial odontógena en el territorio de Matanzas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

1. Prieto Prieto J, Calvo A. Bases microbiológicas en las infecciones bucales y sensibilidad en los antibióticos. *Med Bucal Patol Bucal Cir Bucal*. 2004;9: 11-8.
2. Chan Y, Chan CH. Antibiotic resistance of pathogenic bacteria from odontogenic infections in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*. 2005;36: 105-10.
3. Castellanos PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. Washington DC :OPS/OMS; 1991.p. 40.
4. Lalonde M. A new perspective on the Health of Canadians Ottawa. Canadá: Health and Welfare; 1974.
5. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Editorial Científico-técnica; 1987.
6. Suárez J. Los proyectos locales de promoción de salud. Nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública. La Habana: OPS/OMS; 1995

7. Rodríguez Marín J. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: estilos de vida y salud. Madrid: Edit. Síntesis; 1995.
8. Cores Carballosa A, Mazaira Rodríguez S, Chaviano Rdgues JC, Atienza Lois L. Tratamiento y evolución de la Celulitis facial odontogena en edad pediátrica. Gaceta Dental.2008; 193:162-82.
9. Espinosa Rivero A, González Pérez S, Reselles López G, García-Roco Pérez ON. Celulitis facial odontogénica, diagnóstico y tratamiento. Camaguey: ISCM ;2006.
10. Rodríguez Marín J. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: estilos de vida y salud, en Psicología Social de la Salud. Madrid: Edit. Síntesis; 1995.p. 78.
11. Álvarez Síntes R, Llera de la E. Salud , Modo y Estilo de vida. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 40.
12. García Rodríguez JF. Colectivo de autores. Filosofía, Ciencia, Cultura y sus mediaciones. Hacia el saber plural y ecologizado;2000
13. García-Villarmet CI, de la Teja-Ángeles E, Ceballos-Hernández H, Ordaz-Fávila JC. Infecciones faciales odontogénicas. Acta Pediatr Mex. 2007;28(3):95-100.
14. Rodríguez Calzadilla O. Manejo de la Celulitis Facial Odontogena. La Habana; 2007
15. Prieto J, Maestre JR. Tratamiento de las infecciones de etiología mixta. En: Bascones A, Perea EJ, eds. Infecciones orofaciales. Madrid: Dentisnet; 2003.
16. Medina Vega LD. Utilización de la moxibustión en el tratamiento de la celulitis facial odontogena. Acta Odontol Venez. 41(1): 23
17. Bascones A. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Med Bucal Patol Bucal Cir Bucal. 2004;9:363-76.
18. Hernández Izquierdo DA. Celulitis Facial Odontogena. Su manejo como urgencia. La Habana;2008
19. Rodríguez Calzadilla O. Manejo de la Celulitis Facial Odontogena. La Habana; 2007.
20. Pereira Dávalos C, Sánchez Acuña G, Basalto Varela F. Fascitis necrotizante de cuello de origen odontogeno. Rev Haban Cienc Méd. 2008;VII(1)
21. 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.
22. Rodríguez Calzadilla OL. Celulitis Facial Odontogena. RevCubana Estomatol. 1997;34(1):15-20.
23. Rodríguez Calzadilla OL. Diagnóstico y tratamiento de la Celulitis Facial Odontogena. Rev Acta Odontogénica Venezolana. 2001;3.
24. Ducase Oliveral PA, Roca Rodríguez R. La extracción dentaria en la celulitis facial odontogena. Rev Cubana Estomatol.41(2)
25. Morantes MF, Yepes JF, Pinto A. Consideraciones del uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. Rev Asociación Dental Mex. 2005; 60: 185-92
26. Torres Marques M, Rodríguez Calzadilla OL, Trujillo Alayón S, Rodríguez Aparicio A. Resultados de tratamiento del absceso dentoalveolar y la celulitis facial odontogena. Rev Cienc Méd Hab.2008;14(2).

SUMMARY

The Odontogenic Facial Cellulites is relatively frequent, and it can become a serious vital risk when the treatment is inadequate. Its incident represents a health problem, showing that promotion and health prevention measures and actions are not enough at the basic service levels. Our objective was characterizing the Odontogenic Facial Cellulites in Matanzas according to age, genre, complications, anatomic regions, stating causes and risk facts, evaluating treatments in primary health care and designing an intervention strategy to diminish its incidence. The study was designed as a transversal, analytic, observational study from January 2006 to December 2008. The sample included 49 patients assisting or remitted to the urgency service with the diagnosis of Odontogenic Facial Cellulites. The results showed that the most affected were children and young persons, and the male sex. The incurable teeth and root remains are the most frequent causes; the prevalent anatomic region was the oral cavity. 51 % of the cases were diagnosed as minor cellulites, being necessary the hospital admission for 25 patients; the rest had ambulatory treatment. The incurable teeth and the inadequate treatment classified as risk facts. We designed an intervention strategy to diminish the

incidence of Odontogenic Facial Cellulites in the territory of Matanzas, with a plan of action that will be put in practice in the last trimester of the year.

MeSH

CELLULITIS /epidemiology

CELLULITIS/prevention&control

FACE

FOCAL INFECTION, DENTAL/epidemiology

FOCAL INFECTION, DENTAL/prevention&control

PSYCHOSOCIAL IMPACT

HEALTH EDUCATION, DENTAL

HEALTH PROMOTION

STRATEGIES

OBSERVATIONAL STUDIES

ANALYTIC STUDIES

CROSS-SECTIONAL STUDIES

HUMANS

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Lima Reyna MT. Impacto social de la estrategia para disminuir la incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(5). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol5%202009/tema13.htm>

[consulta: fecha de acceso]