

# FRECUENCIA DE CELULITIS ODONTOGÉNICA EN NIÑOS DEL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E NIVEL III ENTRE 2009 Y 2010



Jaramillo, A, Rodríguez, L, Veloza, D.\*  
Suarez, A\*\*  
López, J\*\*\*

Área: Epidemiología  
Categoría: Pregrado  
Modalidad: Oral

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El propósito de este estudio es describir la caracterización de celulitis odontogénica en niños que ingresan por urgencias, al Hospital El Tunal E.S.E. Nivel III. **MÉTODO:** Se realizó un estudio OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO, en donde se analizó una muestra de 180 casos que ingresaron a urgencias del Hospital El Tunal E.S.E. Nivel III por presentar algún diagnóstico relacionado con patologías orales, encontrando así 73 casos de Celulitis odontogénica facial o por absceso de boca (40.6%). Los datos se obtuvieron de los registros suministrados por el Hospital. **RESULTADOS:** De los 73 casos analizados de celulitis odontogénica, se encontró mayor frecuencia en las edades de 0 a 6 años, igual distribución por sexo, la mayor parte de los niños remitidos pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar. La celulitis facial es más frecuente (74%) que la celulitis oral. El tiempo de Hospitalización osciló entre los 0 y 12 días (media de 3,12 DE: 2,93 días). **CONCLUSIONES:** La celulitis odontogénica es la causa más frecuente dentro de las patologías orales infecciosas, y la más frecuente de las patologías orales que requieren Hospitalización en el Hospital El Tunal. En los niños se presenta de manera crítica por lo que es importante establecer el origen de la afección y tratar la causa oportunamente para evitar secuelas severas e incluso la muerte.

**Palabras claves:** celulitis, celulitis orbital, infección odontogénica.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The purpose of this study is to describe the characterization of odontogenic cellulitis in children admitted for emergency, the Hospital Tunal ESE Level III. **METHODS:** A retrospective observational and descriptive study, where they analyzed a sample of 180 cases admitted to the hospital emergency ESE Tunal Level III to present a diagnosis related to oral diseases, finding 73 cases of odontogenic facial cellulitis or abscess of mouth (40.6%). The data were obtained from records supplied by the Hospital. **RESULTS:** Of the 73 cases analyzed odontogenic cellulitis, was found more frequently in the ages of 0 to 6 years, equal sex distribution, most of the children sent outside the town of Ciudad Bolívar. Facial cellulitis is more common (74%) than oral cellulite. Hospitalization time ranged between 0 and 12 days (mean of 3.12 SD: 2.93 days). **CONCLUSIONS:** The odontogenic cellulitis is the most common cause in infectious oral pathology, and the most common oral diseases requiring hospitalization in Hospital Tunal. In children is presented as critically important to establish the origin of the illness and treat the cause promptly to prevent severe sequelae and even death.

**Keywords:** cellulitis, orbital cellulitis, odontogenic infection.

\*Estudiantes de Pregrado  
\*\*Asesor Científico  
\*\*\*Asesor Metodológico  
\*\*\*\*Asesor Estadístico

## Introducción

La celulitis facial de origen dentario es considerada por muchos como un problema de salud dada su alta frecuencia, morbilidad secundaria y costos que acarrea, especialmente en países en desarrollo como el nuestro y más aún en poblaciones deprimidas socioeconómicamente como la atendida en el Hospital El Tunal (1).

Se define la Celulitis de Origen dentario como el conjunto de procesos infecciosos originados a partir de estructuras dentarias y el periodonto, esto puede progresar y afectar al maxilar o la mandíbula, iniciando como una patología periapical y extendiéndose a planos más profundos. Entre sus manifestaciones clínicas se encuentra una variedad que inicia desde la caries, gingivitis, enfermedad periodontal, pulpitis, absceso peri apical y pericoronitis; se debe tener en cuenta que dicha patología es localizada y auto limitada, además puede afectar a cualquier tipo de población. (2)

Enfermedades que deprimen el sistema inmunológico, pueden influir en el desarrollo progresivo del proceso infeccioso, logrando que la celulitis se presente con mayor severidad; debe considerarse que en los niños el sistema inmunológico está en proceso de formación y por lo tanto son más susceptibles a presentar este tipo de complicaciones infecciosas. (3)

Las infecciones odontogénicas presentan en su gran mayoría flora mixta que puede ser anaerobia o aerobia, encontrándose entre 5 tipos comunes de microorganismos, como los cocos Gram positivos anaerobios: *Streptococcus*, *Staphylococcus* y cocos gram negativos anaerobios como los *Bacteroides fosithus*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas Gingivaly* y *Fusobacterium spp* (4; 5)

Entre las complicaciones que se pueden encontrar al no recibirse un tratamiento oportuno están: Sinusitis odontogénica, Infecciones peri orbitarias, Trombosis del seno cavernoso, endocarditis bacteriana, angina de Ludwig, fascitis necrosante cervico facial, Absceso cerebral, meningitis,

Mediastinitis, Septicemia, encefalitis gangrenosa, Neumonía gangrenosa, Tromboflebitis de las venas yugulares, absceso retro faríngeo, edema de glotis; De no controlarse estas complicaciones pueden provocar hasta la muerte del paciente (5; 6).

Se sugiere una variedad de tratamientos como el usual de medicación endovenosa y hospitalización debido a la dificultad de manejo por otra parte se emplea la incisión o drenaje de colecciones supuradas cuando hay signos y síntomas evidentes de la localización, exodoncias, terapia periodontal, tratamiento de conductos y desbridamiento de tejidos necróticos; complementado con oantibioticoterapia y los cuidados médicos complementarios. (4; 6)

Es preciso un diagnóstico oportuno y certero dependiendo la severidad de la infección para su adecuado tratamiento, El empleo de antibióticos para tratar este problema (7) se encamina a evitar posibles complicaciones que involucren la vida del paciente, además teniendo en cuenta que en los niños esta patología suele tener un carácter más severo debido a que el organismo infantil se encuentra en procesos de desarrollo y por lo tanto el sistema inmune no puede responder adecuadamente ante las infecciones (5).

El objetivo del estudio es establecer la frecuencia de la celulitis odontogénica en niños que asisten por urgencia al Hospital El Tunal en el 2009 – 2010, con el fin de conocer la situación de la patología en dicho sector y analizar su problemática, además de describir ciertas características en su presentación como edad, sexo, lugar de procedencia y días de estancia hospitalaria.

## METODOS:

Se realizó un estudio Descriptivo, retrospectivo en el servicio de Pediatría del Hospital El Tunal E.S.E. Nivel III. La muestra obtenida para el estudio estaba conformada por pacientes pediátricos hospitalizados, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se analizaron los datos que el Hospital suministró sobre los niños que fueron hospitalizados entre los años 2009 y 2010

con los diagnósticos que involucraran a la cavidad bucal, los cuales se obtuvieron de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

Durante el desarrollo de la Investigación se identifican los conceptos básicos de celulitis odontogénica, se establecen los intereses metodológicos y estadísticos que servirán como punto de partida al proyecto, se sustenta el proyecto en la Universidad para conseguir las autorizaciones necesarias que permitan acceder a la información almacenada en el Hospital El Tunal. Posteriormente, se presenta la solicitud al hospital mencionado, para consultar la base de datos y los RIPS, en los cuales reposa la información de los pacientes a quienes se les diagnosticó celulitis odontogénica.

Una vez fijados los parámetros para el análisis de los casos de celulitis odontogénica, se excluyeron los datos estadísticos asociados con pacientes hospitalizados por celulitis facial no odontogénica, con síndrome de Down, mayores de 15 años, con compromiso sistémico y aquellos que se encontraban en cuidados intensivos durante el periodo de estudio.

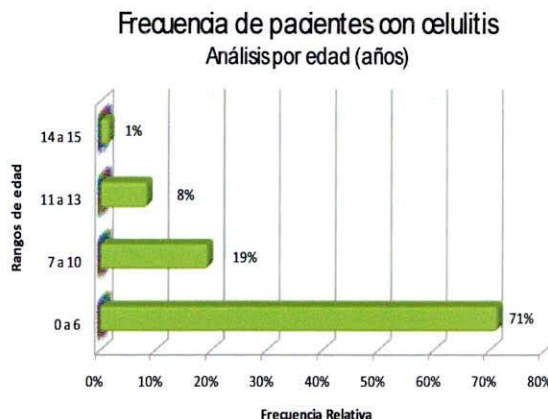
Las variables seleccionadas para llevar a cabo el análisis fueron: Sexo, Edad, Tipo de ingreso, localidad de proveniencia de los casos, localización de la celulitis (de cara o de boca) y tiempo de estancia hospitalaria.

Para el análisis estadístico nos valimos del programa Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS versión 18.

## RESULTADOS

Se analizaron 73 casos de ingreso por urgencia al Hospital El Tunal E.S.E Nivel III, con diagnóstico de celulitis tanto facial como

con absceso bucal. La frecuencia de éstas afecciones es mayor en los niños entre cero y 6 años (71% del total), disminuyendo en la medida que avanza la edad (entre los 14 y 15 años es del 1%).



**Gráfico 1 Frecuencia de pacientes con celulitis por rangos de edad**

Encontramos que tanto los niños como las niñas se ven comprometidos por ésta patología, en prácticamente igual frecuencia, 37 (51%) niñas y 36 niños (gráfico 2).

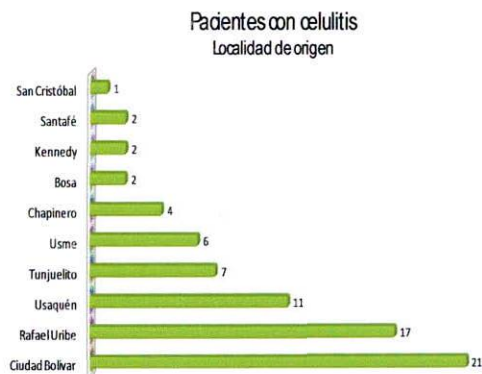


**Gráfico 2 Distribución de la muestra por género**

De igual forma, se analizó la proveniencia (localidad de origen) de los pacientes, con lo cual se vislumbran algunas consecuencias del entorno socio-económico y cultural en el que habitan los pacientes de la muestra objeto de análisis. Existe una alta proporción de la población atendida proveniente de la

Localidad Ciudad Bolívar y una mínima proporción en San Cristóbal, situación que puede observarse en el Gráfico 3.

**Gráfico 3 Distribución por localidad de proveniencia de los pacientes**



La celulitis odontogénica es una patología que, en la mayoría de los casos, se presenta como diagnóstico principal en el ingreso a través del servicio de Urgencias en el Hospital El Tunal.



**Gráfico 4 Tipo de diagnóstico (Principal / Secundario)**

**Tiempo de hospitalización (en días)**



**Gráfico 5 Tiempo de hospitalización para el tratamiento de la patología**

**Tabla 1. Comparación de días de estancia hospitalaria en pacientes con celulitis y otros diagnósticos**

Estancia hospitalaria (Días)	N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Otros diagnósticos	107	1,72	3,672	1,02	2,42
Celulitis	73	3,12	2,925	2,44	3,81

P=0.007

En general, en los casos estudiados, se encuentra que el tiempo de hospitalización requerido con mayor frecuencia es de cero a tres días.

## DISCUSIÓN

Encontramos en los resultados de nuestra investigación que tanto los niños como las niñas han sido afectados en proporciones similares (49 y 51% respectivamente). Sin embargo al confrontar dicha información con estudios anteriores, se encontró que la Dra. María Teresa Lima Reyna, en su artículo *Incidencia de celulitis facial odontogena en el territorio de Matanzas*, de una población de 229 personas sustrajo una muestra de 49 pacientes que ingresaron mediante el servicio de Urgencias, demostró mayor

proporción de esta enfermedad en el género masculino y en niños entre 5 a 15 años.(12)

En un estudio que se realizó en España por el Dr. Valdez en el 2007, reporta que la instancia hospitalaria osciló entre 1 a 45 días dependiendo de la severidad de la enfermedad. Cuando se incluyeron los pacientes que recibieron antibióticos de primera línea, la estancia osciló entre 5,2 y 8,5 días que es mayor que lo que encontramos para el Tunal donde la media de estancia fue de 3,12 días (IC 95%: 2,4 – 3,8 días) (9).

Las infecciones son en estos momentos la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo en desarrollo (10), de esta manera es posible conocer la magnitud del impacto de esta enfermedad que, de no ser tratada de forma adecuada y oportuna, podría causar la muerte del paciente.(11) La patología es fácilmente prevenible con el empleo de métodos de enseñanza en cuanto a salud oral, en establecimientos educativos y en los hogares, para así lograr que frecuencia de la misma disminuya, dado que la mayoría de casos ocurren debido a la falta de conocimiento de hábitos de higiene y alimentación que la ocasionan.(12)

El hecho de encontrar que esta entidad es más frecuente entre las edades 0 a 6 años, nos hace pensar que entre más instruido es el paciente, menor es la incidencia de ésta patología analizada. Otros han reportado que dicha frecuencia es mayor en otros grupos etéreos, por ejemplo, el Dr. Orlando L. Rodríguez y colaboradores reportó que el grupo de edad más afectado es el comprometido entre los 2 y 11 años (8)

## CONCLUSIÓN

El análisis y tratamiento de la información obtenida, permiten considerar la problemática real que afecta a la población infantil en relación con la salud oral, situación que permite no solo valorar el estado del problema que nos ocupa sino, más allá, identificar las acciones correctivas,

preventivas y de mejora, enfocadas a tratar las causas y a generar soluciones futuras relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad(14), en relación con las patologías aquí analizadas. Como resultado de la ejecución de dichas actividades, se presenta como expectativa la detección, en posteriores análisis del asunto, de la disminución o desaparición de casos de celulitis odontogénica, con lo cual se darían condiciones de mejor calidad de vida para la población (13).

Los pacientes pediátricos presentan mayor vulnerabilidad y se encuentra en un rango de edad comprendido entre los cero y los tres años, razón por la cual se intuye que durante el lapso en el cual el infante depende de los cuidados de los adultos que lo acompañan es más probable que ocurra la enfermedad. (15) De igual forma, el estudio demuestra que en las zonas de mayor depresión económica se presentan altos índices de celulitis odontogénica de ambos tipos. (16)

Por esta razón se sugiere a las autoridades sanitarias competentes para el desarrollo de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se dé prioridad a la educación en el área de la salud oral en localidades como Ciudad Bolívar en las cuales tanto los infantes como sus padres o adultos responsables, deben capacitarse para adquirir hábitos de higiene y nutrición que, si bien no pueden ser los ideales debido a las limitantes económicas, sí pueden mejorar con el paso del tiempo y la toma de conciencia respecto de los problemas aquí identificados.(17)

En cuanto al Hospital El Tunal, proveedor de la información que permitió la realización del presente estudio, sería recomendable que el Hospital El Tunal contara con un servicio de odontología pediátrica formal, para que conjuntamente con el equipo interdisciplinario que incluye a demás el Médico pediatra y el cirujano maxilofacial, puedan darle un manejo integral a esta patología.

## BIBLIOGRAFIA

1. González SN, Torales TA, Gómez BD. *Infectología Clínica Pediátrica*. Mexico : Mc Graw-Hill Interamericana, 2004. págs. 3 -31.
2. Gómez M, Sonia, Riaño A, Ana y Garatea C, Joaquín. *INFECCIONES ODONTOGÉNICAS*. [En línea] 2007 <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/12.Infecciosas/Infecciones%20odont%C3%B3genas.pdf>.
3. Hernandez, I.Daniel. Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana Facultad de Estomatología. [En línea] 2008. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirurgiamaxilo/tesiscelulitisodontogena.pdf>.
4. García, V.Cristina. Teja, A. Eduardo, Ceballos, H.Hilda, *Infecciones faciales odontogénicas. Informe de un caso.* México : Acta Pediatrica, 2007, Vol. 28 (3), págs. 95 - 100.
5. Berini, Leonardo A, Garatea C, Joaquin y Gay E, Cosme. La infección odontogénica: concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica. 2007 págs. pág 575 - 615. Capítulo 18.
6. Leggiadro, Robert J. Infections of the Oral Cavity. [aut. libro] Cara S Long, Larry K Pickering y Charles G. Prober. *Principles and practice or Pediatric Infectious Diseases*. Third edition. s.l. : Elsevier., 2008.
7. O., Ruges Calzadilla. *Manejo de la Celulitis Facial Odontógena. La Habana:Tesis para Optar por el Título de Máster de Atención en Urgencias Estomatológicas*. Habana : s.n., 2007.
8. Calzadilla, Orlando L. Rodríguez. *Diagnostico y Tratamiento de la Celulitis Facial Odontógena*. 3, caracas. venezuela : s.n., 2001, Vol. v.39 .
9. Addison K.May. Skin and Soft Tissue Infections. *Surg Clin N Am* 89 (2009) 403–420
10. Briceño R, San Martin, B.W.Gil, Infecciones de origen odontogénico en pacientes pediátricos. *Oral* 2005, Núm. 16, 249 -242
11. Valdez Borroto, A.C. et al. Comportamiento de los procesos sépticos cervicofaciales en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía maxilofacial. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [online]. 2007, vol.29, n.2
12. Mandell GL. *Introducción a las enfermedades antimicrobianas*. En: Bennett JC, Plum F. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana 1998;1678-
13. Matesanz P, Figuero E, Giménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J Bascones A. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontogénicas. *Revista Española Quimioterapéutica* 2005; 18 (2):136-145.
14. Gómez M, Riaño A, Garatea J. Infecciones odontogénicas. Libro electrónico de temas de urgencia 2008, (online)<http://www.cfnavarra.es/salucelulitisodontogena.pdf>.
15. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 33, N° 3/2009
16. Addison K.May. Skin and Soft Tissue Infections. *Surg Clin N Am* 89 (2009) 403–420
17. Briceño R, San Martin, B.W.Gil, Infecciones de origen odontogénico en

pacientes pediátricos. Oral 2005, Núm.  
16, 249 -242