



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE UN MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA
CELULITIS FACIAL ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS.**

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autores:

Leidy, Carvajal
C.I: 30.056.115
María Gabriela, Parada
C.I: 26.866.994

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Telefono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**



**PROPUESTA DE UN MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA
CELULITIS FACIAL ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Odontólogo

Autores:

Leidy, Carvajal
C.I: 30.056.115
María Gabriela, Parada
C.I: 26.866.994

Tutor metodológico:

Dra. Gladys Orozco

Tutora de contenido:

Dra. Ivette Alsina

San Diego, Octubre del 2020.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el de Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos **Carvajal Chacón Leidy Doan Yuliana**, titular de la cédula de identidad N° **V-30.056.115** y **Parada Lino María Gabriela**, titular de la cédula de identidad N° **V-26.866.994** para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“PROPUESTA DE UN MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA CELULITIS FACIAL ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS.UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.”**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veintisiete (27) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020).

Od. Ivette Alsina
C.I. N° V-11.528.130



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



San Diego, San Diego, Octubre del 2020.

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

“PROPUESTA DE UN MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA CELULITIS FACIAL ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS.UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”. ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Dra. Ivette Alsina
Tutor Académico

Firma

Fecha 23/10/2020



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “ _____”, realizado por _____ C.I. _____, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Tutor Académico
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “ _____ ”, realizado por _____ C.I. _____ . Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación .

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Tutor Académico
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

AGRADECIMIENTOS

Principalmente le doy gracias infinitas Dios por permitirme llegar hasta aquí y cumplir uno de mis sueños más grandes, además de darme salud y estar siempre conmigo en cada uno de mis pasos.

A mi madre, mi padre y mi hermana que son piezas fundamentales en mi vida y siempre estuvieron ahí para mí para apoyarme, guiarme, confiar y creer en mí. A pesar de todas las dificultades siempre estuvieron allí para darme fortaleza y seguir adelante.

A mi mejor amiga y segunda hermana Flamary Ramírez por siempre estar ahí para mí dándome apoyo.

A mis amigas y compañeras quienes se volvieron familia y personas importantes en mi vida, siempre dándonos apoyo y estando juntas superándonos en cada paso que dábamos y lográbamos, gracias Leidy Carvajal y Maria Victoria Rojas.

A nuestras tutoras a quien expreso gran agradecimiento Gladys Orozco e Ivette Alsina, quien nos brindó su tiempo y conocimiento para que se pudiera llevar a cabo el presente trabajo.

Finalmente, expreso un gran agradecimiento a cada uno de mis docentes quienes me brindaron su apoyo, enseñanza, tiempo, conocimientos a lo largo de mi preparación profesional.

Maria Gabriela Parada

DEDICATORIA

Esta gran meta se la dedico principalmente a Dios darme fuerza, valor y salud para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia, por todo el apoyo brindado, demostrándome siempre su amor y celebrando cada uno de mis triunfos, esto es para ustedes.

Maria Gabriela Parada

AGRADECIMIENTOS

Principalmente le doy las Gracias a Dios, le agradezco mucho por oírme todas las veces que pedí a él por mi carrera, gracias Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A mi familia, mi mamá Angelly por tu amor, apoyarme siempre, preocuparse y confiar en mi, a mi abuela Juliana; eres una base fundamental en todo este proceso, te agradezco por tu amor, apoyo y dedicación, a Leonardo Luna por ayudarme a cumplir mi sueño y estar siempre allí para mí, mi Abuelo Domingo por tanto amor que me brindaste desde que nací, te agradezco mucho en mi vida, a mis hermanos Fernanda y Pedro son un pilar en mi vida y motivación para ser mejor, mi Papá Haissam le agradezco por sus consejos, motivación y principalmente por ayudarme a alcanzar esta meta. Son mi motor, gracias por forjar en mis buenos valores, hoy en día la persona que soy es gracias a ustedes.

A Ricardo Bejjani, por siempre estar cuando más lo necesite, eres un gran apoyo para mí.

Mis amigas Valeria Dueñez y Sharon Rojas por siempre alegrarse de mis logros y estar apoyándome siempre.

Mis amigas María Victoria Rojas y María Gabriela Parada, por su ayuda cuando más las necesite y brindarme su amistad.

Mis tutoras Od.Ivette Alsina y Od.Gladys Orozco, gracias por su dedicación y conocimientos compartidos.

Leidy Carvajal

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado a mi Dios, porque gracias a él lo logre siendo mi fortaleza.
A mi familia porque se merecen esto y mucho más, han sido mi apoyo en este proceso,
este es un logro juntos.

Leidy Carvajal

INDICE GENERAL

CONTENIDO

Lista de tablas	10
Lista de gráficos	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
CAPÍTULO	
I Planteamiento Del Problema	17-19
Formulación Del Problema	
Objetivos	19
Justificación	19-21
II Marco Teórico	22
Antecedentes	22-28
Bases Teóricas	29-45
III Marco Metodológico	49-52
IV Análisis y Presentación De Los Resultados	53-82
V Propuesta	85-105
Conclusiones	83
Recomendaciones	84
Referencias	106-114
Anexos	
A. -----	115-116
B. -----	117-119

LISTA DE TABLAS

TABLA	CONTENIDO	Pág.
1.	Etiología - ecología bucal	54
2.	Etiología – Vías de Contacto	55
3.	Etiología - Causas de contagio	57
4.	Clasificación – Concepto	59
5.	Clasificación – Tipos de celulitis	61
6.	Características clínicas – Signos y síntomas intra orales y extra orales.	63
7.	Estructuras anatómicas afectadas – Estructuras óseas	65
8.	Complicaciones - Complicaciones	66
9.	Hábitos – La mala higiene oral	68
10.	Tratamiento- Plan de Tratamiento	70
11.	Patologías Bucales – Genética	72
12.	Patologías Bucales – Desnutrición	74
13.	Patologías Bucales – Hábitos Alimenticios	76
14.	Diseño – Contenido adecuado	78
15.	Factibilidad – Factibilidad	80

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO	CONTENIDO	Pág.
1.	Etiología - ecología bucal	54
2.	Etiología – Vías de Contacto	56
3.	Etiología - Causas de contagio	57
4.	Clasificación – Concepto	59
5.	Clasificación – Tipos de celulitis	61
6.	Características clínicas – Signos y síntomas intra orales y extra orales.	64
7.	Estructuras anatómicas afectadas – Estructuras óseas	65
8.	Complicaciones - Complicaciones	67
9.	Hábitos – La mala higiene oral	68
10.	Tratamiento- Plan de Tratamiento	71
11.	Patologías Bucales – Genética	73
12.	Patologías Bucales – Desnutrición	75
13.	Patologías Bucales – Hábitos Alimenticios	76
14.	Diseño – Contenido adecuado	78
15.	Factibilidad – Factibilidad	81



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA CELULITIS FACIAL
ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ.**

Autor: Carvajal Leidy
Autor: Parada Maria G.
Tutora: Dra. Ivette Alsina
Fecha: Octubre del 2020

RESUMEN

Se define como infección de origen dental, odontógena, a aquella que tienen como punto de partida las estructuras que forman el diente y los tejidos adyacentes. Cuando el proceso infeccioso de origen dental no se limita, puede pasar al tejido celular subcutáneo de forma difusa y extraoral conformando la llamada celulitis facial. El objetivo de esta investigación es proponer llevar a cabo un manual clínico educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez. Se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo – transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población correspondió a ciento diez (110) estudiantes del décimo semestre y siete profesores (7), la muestra constituida por cincuenta (50) estudiantes y cinco (5) profesores que respondieron el cuestionario. Se realizó un cuestionario dicotómico constituido por 29 ítems que indagan sobre los conocimientos en los estudiantes. Como resultado se obtuvo que 47 personas (95.9%) estuvieron a favor de la realización de dicho manual y 4 personas (4.1%) no estuvieron de acuerdo. El instrumento fue validado por especialistas. Se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al conocimiento sobre la ecología de la cavidad bucal se pudo determinar que 34 personas (64.4%) tuvieron por respuesta Sí, mientras que 15 personas (30.6%) tuvieron por respuesta No, sobre los resultados obtenidos de las respuestas de los siete (7) docentes, estos están a favor en un 100% sobre la propuesta para llevar a cabo dicho manual. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre todos los temas que conforman la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos siendo necesario la realización del manual teórico-práctico.

Descriptor: Infección en cabeza y cuello, Celulitis facial Odontogénica.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CLINICAL EDUCATIONAL MANUAL ON ODONTOGENIC FACIAL
CELLULITE IN PEDIATRIC PATIENTS.
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY.**

Autor: Carvajal Leidy
Autor: Parada Maria G.
Tutora: Dra. Ivette Alsina
Fecha: October of 2020

ABSTRACT

An infection of dental origin, odontogenic, is defined as that which has as its starting point the structures that make up the tooth and the adjacent tissues. When the infectious process of dental origin is not limited, it can pass to the subcutaneous cellular tissue in a diffuse and extraoral way, forming the so-called facial cellulitis. The objective of this research is to propose to carry out an educational clinical manual on Odontogenic Facial Cellulitis in pediatric patients aimed at the students of the José Antonio Páez University. A descriptive-cross-sectional epidemiological study was carried out, with the application of a field research design where the population corresponded to one hundred and ten (110) students from the tenth semester and seven teachers (7), the sample constituted by fifty (50) students and five (5) teachers who answered the questionnaire. A dichotomous questionnaire was made, consisting of 29 items that inquire about the students' knowledge. As a result, it was obtained that 47 people (95.9%) were in favor of the preparation of said manual and 4 people (4.1%) did not agree. The instrument was validated by specialists. The following results were obtained, regarding the knowledge about the ecology of the oral cavity, it could be determined that 34 people (64.4%) had a Yes answer, while 15 people (30.6%) had a No answer, on the results obtained from the responses of the seven (7) teachers, they are 100% in favor of the proposal to carry out said manual. It was concluded that the students have a deficit of knowledge on all the topics that make up Odontogenic Facial Cellulitis in Pediatric Patients, being necessary the realization of the theoretical-practical manual.

Descriptors: Head and neck infection, facial cellulitis of odontogenic origin.

INTRODUCCION

La Celulitis Facial de Odontogénica es un proceso inflamatorio agudo que se manifiesta de formas muy diferentes, con una escala variable del cuadro clínico que va desde procesos más delimitados, hasta los progresivos y difusos que pueden desarrollar complicaciones que lleven al paciente a un estado crítico con peligro para la vida.

La celulitis facial puede presentar diversas manifestaciones clínicas. Esta diversidad es producto de varios factores, entre ellos: la cantidad y virulencia de los agentes microbianos causales, el potencial de fuerzas defensivas del huésped, y la localización anatómica del proceso infeccioso con sus posibles vías de diseminación a través de los espacios aoneuróticos a los tejidos adyacentes.

De este modo, el conocimiento y manejo de la celulitis facial Odontogénica resulta fundamental para el ejercicio de la práctica Odontopediátrica, de aquí la importancia y pertinencia del tema.

De lo expuesto anteriormente se desprende la justificación del desarrollo del presente trabajo en los aportes teóricos prácticos y metodológicos para la detección de la patología, y de referente bibliográfico a futuros profesionales a fin de brindarle una herramienta que les facilite el diagnóstico, y en conocimiento en el tratamiento de las misma.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La salud como derecho humano es esencial, ya que esta por varios años ha sido uno de los mayores problemas que se ha presentado en la población a nivel mundial, por esta razón, la OMS la define como; La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (39).

En este orden de ideas, las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3.500 millones de personas (40).

La celulitis facial de Odontogénica es considerada una de las principales urgencias en odontopediatria. Luego de los traumatismos maxilo faciales, la celulitis facial, se instaura de manera aguda y abrupta, con signos y síntomas de manera estrepitosos. (1,2). Luego de los traumatismos maxilo faciales, la celulitis facial, es la causa de origen odontológica que con más frecuencia causa ingresos de pacientes pediátricos a centros hospitalarios, y su tratamiento supone un verdadero reto durante la parte clínica (3). En el 50% de los casos en los que se hace necesaria la internación del paciente, la causa se relaciona directamente al manejo inadecuado previo, que puede llevar al surgimiento de complicaciones, tales como: una trombosis del seno cavernoso, endocarditis bacteriana, o la angina de Ludwig, entre otras. (4,5).

La determinación del sitio etiológico primario y organismos responsable para la infección puede ser difícil, debido a la proximidad íntima de la piel, dientes, glándulas salivales, senos y conducto auditivo. La flora bacteriana y el sitio de origen de una infección pueden variar y deben determinarse para que el régimen del tratamiento más eficaz pueda comenzarse (6).

La celulitis facial puede presentar diversas manifestaciones clínicas. Esta diversidad es producto de varios factores, entre ellos: la cantidad y virulencia de los agentes microbianos causales, el potencial de fuerzas defensivas del huésped, y la localización anatómica del proceso infeccioso con sus posibles vías de diseminación a través de los espacios aponeuróticos a los tejidos adyacentes (4).

Ante la heterogeneidad clínica de la celulitis, es fundamental para el estudiante cursante la clínica del niño y el adolescente de odontología poder determinar los diferentes signos y síntomas que se presentan, y diferenciarla de otras patologías similares, con la finalidad de realizar un correcto diagnóstico y permita orientar a representantes de cómo debe ser el tratamiento a realizar y por quien debe ser realizado para el beneficio del paciente. Es por ello que es relevante para el profesional, desarrollar un criterio de atención ambulatoria o de derivación para los pacientes que deben ser hospitalizados (6).

Se ha observado que una gran mayoría de pacientes con celulitis facial odontogénica son atendidos y remitidos de su área de salud después de transcurridos algunos días de tratamiento antimicrobiano, cuyo estado evolutivo es mantenido o el tratamiento

indicado ha sido evaluado como desfavorable. La demora que en ocasiones se produce en pacientes afectados por celulitis facial odontogénica para su remisión al servicio de Cirugía Maxilofacial, conlleva a complicaciones en nuestros pacientes (4).

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer un manual clínico educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

- Describir las manifestaciones clínicas de la celulitis facial Odontogénica, aplicando criterios de clasificación para determinar su severidad.
- Aplicar criterios clínicos que permitan determinar el tratamiento ambulatorio o la decisión de hospitalizar al paciente.
- Desarrollar la propuesta para realizar el manual clínico educativo sobre la Celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos.

Justificación de la investigación

El manual clínico educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos permitirá a los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Además de tener la información con mayor acceso a través del manual, con esto se podrá brindar una mejor atención a los pacientes

pediátricos que presenten una infección tal como la celulitis facial Odontogénica y acudan a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez. El estudiante tratante estará más capacitado y sabrá cómo actuar cuando se presente dicha situación, evitando la evolución de la misma, así como también brindando la correcta atención hacia el paciente pediátrico.

Las infecciones de cabeza y cuello son muy comunes en niños. En estos pacientes la diseminación del proceso infeccioso es más rápido que en el adulto, debido a la disminución de la respuesta por parte de las defensas del organismo ante los agentes agresores, y a la inmadurez del sistema inmunitario que está en desarrollo. El niño se ve expuesto a diversos procesos infecciosos de distintos orígenes, entre ellos los de origen dental (3).

Por tal razón desde la concepción institucional, este estudio significa un aporte importante para la correcta atención y diagnóstico mediante el protocolo a realizar, dirigido a los estudiantes de las áreas clínicas del niño y el adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Con relación al aspecto académico metodológico, los resultados de esta investigación servirán de referencia a futuros estudios, al ser un tema novedoso y escasamente abordado en docentes y alumnos, desde el punto de vista científico, destacando que el mismo se enmarca dentro del tema patología, odontopediatria y pediatria de la línea de investigación Odontología Clínica de la escuela de odontología de la UJAP.

Consecuentemente, las justificaciones anteriores son la base de un valioso aporte a nivel de la comunidad docente y estudiantil, que se traduce tanto en un aspecto práctico como de aprendizaje al contribuir con el conocimiento que permitirá establecer las bases estructurales para la transformación de condiciones que disminuyan o eviten el mal manejo de atención dirigido hacia estos pacientes pediátricos.

Alcance y Delimitación de la Investigación

El manual clínico educativo obtenido a través de esta investigación constituirá un componente fundamental para enriquecer el desempeño de la práctica docente y estudiantil odontológica en la promoción del bienestar físico, mental, social y emocional; ya que aportará datos para realizar una herramienta tal como lo es el manual clínico educativo, dirigido a estudiantes de la universidad José Antonio Páez, en el que estará la información de los criterios clínicos para diagnosticar a la celulitis facial odontogénica y determinar si el tratamiento debe ser ambulatorio o de hospitalización.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El Marco Teórico en forma general “es la descripción, explicación y análisis en un plano teórico del problema que trata la investigación”, en él se recogen los conocimientos existentes sobre el tema a investigar, específicamente referidos al tema planteado, para llevar a cabo el manual clínico educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de una investigación están referidos a todo estudio enmarcado dentro de los objetivos o temática a abordar por el investigador, proveyéndole sustentos teóricos y procedimentales de gran valor como referencia dentro del tópico abordado.

Zambrano; realizó una investigación titulada Diente Más Afectado Por la Celulitis Facial de Origen Ontogénico en Niños Venezolanos (2016). Su objetivo fue determinar la prevalencia de celulitis facial Odontogénica e identificar el diente más afectado en niños con diagnóstico de celulitis facial hospitalizados en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas. Los materiales y métodos que se realizó un estudio documental, descriptivo y retrospectivo en niños entre 1-6 años de edad hospitalizados con diagnóstico de celulitis facial odontogénica

en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas. Se tomó una muestra no probabilística a conveniencia, la cual quedó conformada por 310 niños quienes cumplieron los criterios de inclusión de la investigación. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas de dicho servicio. Se realizó un análisis descriptivo, epidemiológico y comparativo/ analítico para cumplir con los objetivos de la investigación. Se llevó a conclusión de que la prevalencia de celulitis facial Odontogénica fue de 5,27% con respecto a la muestra total. El segundo molar primario fue el diente más afectado con una frecuencia del 49,5%. **CONCLUSIÓN:** la prevalencia de celulitis facial Odontogénica en comparación con otras infecciones que requieren hospitalización fue baja, el género masculino fue el más afectado, el rango de edad más involucrado con la entidad se ubicó entre los 4 y 6 años. Los dientes primarios fueron los más afectados y el diente más asociado con esta afección fue el segundo molar primario (31).

Levalle, realizó un trabajo de Investigación en la Universidad de la Plata-Facultad de Odontología titulado Diagnóstico y evaluación de la celulitis facial Odontogénica en un paciente pediátrico (2018).

Su objetivo fue profundizar en los aspectos generales de la celulitis facial Odontogénica en un paciente niño. Describir las manifestaciones clínicas de la celulitis facial de Odontogénica, aplicando criterios de clasificación para determinar su severidad. Aplicar criterios clínicos que permitan determinar la posibilidad de tratamiento ambulatorio o la decisión de hospitalizar al paciente. Desarrollar una estrategia para el

manejo clínico de la celulitis facial moderada en el paciente niño. Describir clínica y radiográfica ante la evolución a distancia del tratamiento emplearon sobre un caso particular. El material y método que se aplicó fue de tipo observacional no experimental, descriptivo retrospectivo del mismo, a través de la revisión sistemática bibliográfica para finalmente desarrollar y aplicar un protocolo de atención. Se concluyó que las infecciones de cabeza y cuello son muy comunes en niños. En estos casos pacientes la diseminación del proceso infeccioso es más rápido que en el adulto, es por ello que la atención en paciente niño de la patología infecciosa debe ser inmediata.

Pará el tratamiento es fundamental establecer el origen de la infección e instaurar de manera rápida un antibiótico terapia adecuada al paciente en crecimiento y desarrollo al tiempo que se realiza el tratamiento de intervención sobre el órgano dental que dio origen a la infección.

Se debe hacer hincapié en la evaluación de la manera más oportuna de atención para el paciente, ya sea ambulatoria o nosocomial (32).

Rodríguez Calzadilla. Realizó un estudio titulado tratamiento y diagnóstico de la celulitis facial odontógena en la Provincia de a Habana (2001). En donde su objetivo fue profundizar en el estudio sobre el diagnóstico y tratamiento de la celulitis facial odontógena en pacientes que acuden o son remitidos a los servicios de cirugía maxilofacial. Las infecciones de la cabeza y el cuello son muy comunes en los niños. La determinación del sitio etiológico primario y organismos responsable para la

infección puede ser difícil, debido a la proximidad íntima de la piel, dientes, glándulas salivales, senos y conducto auditivo. La flora bacteriana y el sitio de origen de una infección pueden variar y deben determinarse para que el régimen del tratamiento más eficaz pueda comenzarse. El material y método utilizado fue el estudio en 149 pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Maxilo Facial por presentar inflamación de la cara, durante el año 1998 y 1999. Para el diagnóstico de la celulitis facial odontógena se tuvo en cuenta la extensión de la inflamación a más de una región anatómica y la presencia de un diente afectado en al área inflamada por caries dental, retención dentaria, pericoronaritis, presencia de quistes odontogénicos, traumas dentoalveolares y patologías pulpares.

Fernández realizó un estudio titulado Celulitis facial en niños con criterio de hospitalizaron en la Habana Cuba (2013). Su objetivo fue describir el comportamiento y el manejo terapéutico por la Atención Primaria de Salud en los municipios de Playa, Marianao y Lisa de La Habana. La celulitis facial puede convertirse en un grave riesgo vital cuando no se tiene en cuenta el tratamiento adecuado. Constituye un problema de salud en la población de edades pediátricas, pues es la segunda causa más frecuente de ingreso hospitalario en la cirugía maxilofacial, luego de los traumatismos maxilo faciales. El método de estudio fue el siguiente, se realizó un estudio observacional retrospectivo en 53 pacientes que fueron ingresados en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”, desde enero de 2001 a enero de 2007. Llegaron a la conclusión en donde

hubo mayor representación del sexo masculino y del grupo de 1 a 5 años. El tipo de celulitis facial predominante fue la odontogénica. En más de la mitad de los casos el tratamiento antimicrobiano aplicado en la atención primaria de salud fue inadecuado. Al momento del ingreso predominó la evaluación clínica severa (41).

Rondón realizó una investigación titulada Complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños Venezolanos menores de 6 años(2017). Su objetivo fue Determinar la prevalencia de complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica y su relación con el peso y la talla de niños de 1 a 6 años hospitalizados en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas. Materiales y métodos, Se realizó un estudio epidemiológico de prevalencia, no experimental, retrospectivo, transversal y analítico en una muestra seleccionada a conveniencia de 310 niños en edades entre 1 y 6 años, con análisis de frecuencias, porcentajes, promedios, prueba de significancia estadística chi cuadrado, correlación de Pearson y Odds-Ratio. Resultados, la prevalencia de complicaciones sistémicas derivadas de la celulitis facial odontogénica en esta muestra fue del 32%, y se reportan 5: meningitis 15%, absceso cerebral 2%, neumonía 6%, endocarditis infecciosa 5% y septicemia 4%. El 65,48% y el 68,06% de la muestra total presentó talla baja y peso bajo respectivamente. El peso bajo se relacionó estadísticamente con la presencia de complicaciones sistémicas en esta población. Al comparar con niños de talla y peso normal, los niños con baja talla (percentil 10) tuvieron una probabilidad 3 veces mayor de presentar complicaciones y los de bajo peso (percentil 10) presentaron 4 veces más

probabilidades de presentar complicaciones sistémicas. Conclusiones, las complicaciones sistémicas que se pueden derivar de una celulitis facial odontogénica son varias y pueden comprometer la vida del paciente, en este estudio la más frecuente fue la meningitis. El peso y la talla son variables importantes a considerar al evaluar y tratar enfermedades infecciosas odontogénicas en la población pediátrica ya que pueden ser factores de riesgo en la aparición de complicaciones sistémicas asociadas (42).

La conclusión del trabajo fue un total de 149 pacientes fueron atendidos con diagnóstico de celulitis facial odontógena, los grupos de edades más afectados fueron de 2 a 11 años (34.22%), 20 a 29 años (28.55%) y 30 a 39 (19.46%), el sexo más masculino (56.37%) fue el predominante. El mayor número de pacientes atendidos no presentaron antecedentes de salud (81.87%).

Las regiones anatómicas más afectadas correspondieron a la geniana (70.46%) y nasal (45.80%), seguida por la región del párpado inferior (46.97%), cuerpo mandibular (45.63%), región nasal (36.91%) y región submandibular (27.51%).

Los pacientes (12.75%) donde el tiempo entre la tumefacción y la extracción dentaria fue mayor, la realización de la incisión y drenaje se incrementó (09.39%) como parte del tratamiento (33).

Ahora bien, con relación a la celulitis facial Odontogénica **Claudia Giunta Crescentea, Milagro Soto de Facchina y Andreína M. Acevedo Rodríguez en la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo (UC), Venezuela (2018).**

Realizaron el siguiente estudio, La infección odontogénica es una infección polimicrobiana y mixta (aerobios/anaerobios). Comprende diversos cuadros clínicos, cuya importancia deriva de su frecuencia y gravedad potencial. Es el tipo de infección más frecuente en la cavidad bucal y su tratamiento supone hasta el 10% del total de prescripciones de antibióticos. La celulitis facial es una inflamación difusa de los tejidos blandos que no está circunscrita o limitada a una región y tiende a diseminarse. El objetivo de esta revisión es actualizar las consideraciones para la atención del niño con celulitis facial de origen dental y el manejo multidisciplinario entre el odontólogo y el pediatra. Y concluyeron Establecer un diagnóstico precoz y correcto de las infecciones faciales odontogénicas por parte del pediatra de atención primaria, el correcto uso de antibióticos y la realización del tratamiento odontológico son clave para la resolución rápida de esta afección. Fundamentalmente, deben remitirse para considerar su ingreso los pacientes con celulitis facial odontogénica de progresión rápida, con trismus, afectación general o fracaso del tratamiento antibiótico por vía oral. El diagnóstico y tratamiento hospitalario a tiempo pueden evitar la aparición de complicaciones graves. Es indispensable la presencia del odontopediatra a nivel intrahospitalario, debido a la alta prevalencia de este tipo de patologías y las complicaciones que pueden surgir si no se trata de forma adecuada. Se recomienda investigar más sobre este tema e insistir en la higiene bucal y las revisiones odontológicas en forma periódica, que son esenciales para prevenir y tratar la caries y la enfermedad periodontal, y evitar su progreso (34).

Bases Teóricas

Las bases teóricas, se refieren a los postulados, principios, leyes y teorías que dan sustento al tema de investigación, coherentes con los planteamientos y posturas tomadas por el investigador, que darán validez conceptual al tema de estudio, al reforzar los supuestos del trabajo con referencias de primera fuente, es decir, con teorías o autores de reconocido prestigio por sus aportes en el área del conocimiento (7).

Ecología de la cavidad bucal

La cavidad bucal es accesible a la introducción de muchos microorganismos. Puede ser considerada como una incubadora ideal para ellos, dado que presenta una temperatura de 35 a 36 grados, es muy húmeda, provee una excelente variedad de alimentos y diferentes tensiones de oxígeno, lo que permite que especies aerobias, facultativas y anaerobias encuentren las condiciones favorables para su desarrollo (8).

La microbiota oral es numerosa, y varía a lo largo de la vida. En el feto la boca se encuentra libre de gérmenes porque el útero constituye un sitio estéril. El primer contacto del niño con las bacterias ocurre durante el pasaje por el canal de parto, o bien durante la respiración de microorganismos del aire circulante en el niño que nace por cesárea. Es decir, que la fuente de origen de las bacterias de la cavidad bucal, es el medio a que el niño se va exponiendo (8,9,10).

Luego del nacimiento, en la boca edéntula, la microbiota bucal temprana es principalmente aerobia y anaerobia facultativa. Los primeros en instalarse y los más

numerosos son los estreptococos, que constituyen la llamada comunidad pionera, que forma parte de la flora indígena (8).

En los siguientes dos o tres primeros meses de vida, la actividad metabólica de la comunidad pionera va modificando el ambiente y propicia las condiciones necesarias para el establecimiento de la flora sucesora (8).

Alrededor de los seis meses de edad, el medio bucal experimenta uno de sus mayores cambios: la erupción de los dientes primarios, este suceso conlleva a la aparición del surco gingival, hábitat favorable para el desarrollo de especies que no requieren oxígeno y pueden nutrirse de sustancias que se encuentran en el fluido gingival. Esta nueva situación genera un aumento de las formas anaerobias. Así mismo, en esta etapa el streptococo mutans encuentra en el tejido dentario su sitio predilecto de colonización (11).

La mayor parte de los microorganismos de la cavidad bucal son cocos y bacilos Gram positivos y Gram negativos aerobios, anaerobios facultativos y anaerobios estrictos, además de otros microorganismos como hongos y mycoplasmas (8).

Infecciones de la cavidad bucal de origen bacteriano

Se puede definir a la infección como una proliferación nociva de microorganismos dentro del huésped; o como el conjunto de signos y síntomas locales producidos en los tejidos por la penetración en ellos de patógenos que alteran el equilibrio y producen la enfermedad (12).

Las infecciones de la cavidad oral se dividen según el punto de origen y la zona en la que se desarrollan en no odontogénicas u odontogénicas:

- Ü **Infecciones no Odontogénicas:** Son infecciones que se originan a partir de tejidos no relacionados a la pieza dentaria y el periodonto, es decir extradentales, como pueden ser la lengua, las glándulas salivales etc (12).
- Ü **Infecciones Odontogénicas:** Se denomina así, a las infecciones que parten de estructuras que forman el diente y el periodonto. Las infecciones odontogénicas engloban un amplio espectro de entidades, que van desde infecciones localizadas en el diente como las pulpitis, pericoronaritis, periodontitis, hasta infecciones graves diseminadas a espacios faciales de la cabeza y cuello que pueden poner en riesgo la vida del paciente (12).

Celulitis Facial Odontogenica

Se denomina celulitis a la inflamación del tejido celular subcutáneo. Es una lesión caliente, difusa, edematosa, asociada a una infección causada por bacterias invasivas, capaces de producir hialuronidazas y fibrinolisinias, que favorecen la diseminación a través de los espacios tisulares siguiendo planos de clivaje (13).

La celulitis facial al igual que las otras infecciones puede dividirse en odontogénicas y no odontogénicas:

- Ü **Celulitis Facial No Odontogénica:** Esta es una inflamación difusa del tejido celular subcutáneo, que se extiende por este, a más de una región anatómica o espacios aponeurótico, y su génesis no se relación con el tejido dentario (14).

Ü **Celulitis Facial Odontogénicas:** Es una inflamación difusa que se extiende por los espacios entre el tejido celular subcutáneo a una o más regiones anatómicas o espacios aponeuróticos por propagación de una infección asociada al tejido dentario o periodontal. Los tejidos se edematizan y toman una consistencia blanda, duro-elástica o dura, sin límites definidos y sin supuración. Constituye un proceso séptico inflamatorio severo, sin tendencia a la localización y con implicancia sistémicas. Su origen está relacionado con los dientes o estructuras de sostén de los mismos. Se caracteriza por un cuadro de eritema, hinchazón, calor local y dolor (15).

Celulitis facial odontogenica en niños

La celulitis odontogénica en niños se caracteriza por la rapidez de la difusión del proceso séptico, inducida por la amplitud de los espacios medulares (16). Como ventaja se puede mencionar que debido a la gran vascularización del hueso la osteomielitis no es frecuente de observar en los niños (12).

Clínicamente la celulitis facial odontogénica es similar a la del adulto, sin embargo, en el paciente pediátrico se tendrán consideraciones especiales, dado que el proceso séptico puede afectar la odontogénesis por la presencia de los folículos dentarios en desarrollo en el interior del hueso maxilar. Por otra parte, si el proceso séptico diseminado alcanza los centros de crecimiento del esqueleto facial, se puede ver afectado el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares y faciales, especialmente, si son alcanzadas las regiones subcondíleas, y vomeriana del maxilar superior,

pudiendo provocar una deformidad maxilofacial permanente una vez alcanzada la edad adulta (12).

Microbiología y etiología de la celulitis facial

Morante (17) señala que por sí solas las bacterias aeróbicas o anaeróbicas no desarrollan una infección odontogénica, sino que se requiere una interacción simbiótica, en la cual las bacterias aeróbicas proveen un medio ambiente favorable, pobre en oxígeno y rico en nutrientes, y las anaerobias producen toxinas y enzimas que reducen los mecanismos de defensa del huésped. Cuando se desarrolla la celulitis existe un predominio de gérmenes anaerobios sobre los aerobios en una relación de 2:1 (18). Los microorganismos más frecuentemente implicados son Gram positivos aerobios facultativos de tipo estreptococo y Gram negativos estrictos, como *Prevotella*, *porphyromonas* y *fusobacterias* (53).

Los agentes bacterianos que con mayor frecuencia están implicados en las infecciones odontogénicas son el *Streptococcus mutans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas endodontalis*. Otro de los microorganismos implicados en la celulitis facial odontogénica en niños es el *Streptococcus pyogenes*, en ocasiones, asociado a otros microorganismos presentes en la flora bacteriana bucal (53).

En general la celulitis facial es consecuencia de la diseminación de un foco infeccioso producido a partir de la necrosis del paquete vasculonervioso dentario que no fue tratado oportunamente; a partir de esta situación las bacterias anaerobias de alta patogenicidad invaden el tejido celular subcutáneo (19,20).

Manifestaciones clínicas de la celulitis facial odontogénica

La celulitis facial odontogénica se manifiesta de formas muy diferentes, con una escala variable del cuadro clínico. La inspección clínica comienza con la observación extraoral del paciente.

Las características clínicas extraorales son: asimetría facial, edema, eritema, rubor, calor, fluctuación a la palpación, bordes indefinidos o difusos y dolor. Cabe aclarar que cuando se palpa la celulitis en una fase temprana puede ser de consistencia suave o blanda, y en etapas más avanzadas adquiere consistencia más dura. (21).

Dentro de las manifestaciones sistémicas se pueden enumerar: el pulso aumentado y la temperatura elevada. La frecuencia respiratoria también puede estar aumentada, puede existir anorexia, cefaleas, escalofríos, taquicardia, vómitos, diarrea, agitación, disnea, insomnio o somnolencia, deshidratación, linfadenopatías regionales dolorosas y móviles, y desequilibrio electrolítico (12,22).

En los exámenes de laboratorio se puede observar un recuento de leucocitos elevados, y volumen de sedimentación globular aumentado.

La inspección intraoral debe centrarse en la búsqueda de la causa del proceso. El examen intraoral comienza con la evaluación del grado de apertura bucal o trismus. En general se observa halitosis, fondo surco vestibular borrado, movilidad dentaria en relación a la pieza afectada y dolor (23,12).

Clasificación de la celulitis facial Odontogénica

En líneas generales los diferentes autores que trabajan el tema, utilizan la clasificación en base a la severidad, existiendo consenso en cuanto a las manifestaciones clínicas factibles de ser encontradas en cada situación, y que se detalla a continuación (24,21).

- Ü **Celulitis facial Odontogénica leve:** Está caracterizada por edema que compromete solo dos regiones anatómicas, de consistencia suave o pastosa. Buen estado general del paciente, signos vitales normales, con solo un ligero aumento de temperatura hasta 38 grados. El dolor se alivia con analgésicos y el paciente no presenta alteraciones funcionales pudiendo alimentar sin dificultad (24,21).
- Ü **Celulitis facial Odontogénica Moderada:** Presenta un edema extendido a dos o más regiones anatómicas de la cara con consistencia suave o pastosa. El paciente se encuentra indispuesto y febril. Los signos vitales están alterados con temperatura entre los 38 y 39 grados. Hay dolor de variable intensidad. Puede presentar alteraciones funcionales dadas por trismo de hasta 15 mm de apertura bucal, con dificultad para la masticación (24,21).
- Ü **Celulitis Odontogénica Grave:** El paciente esta fatigado y febril. Los signos vitales están alterados, el pulso puede superar los 100 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria se eleva, la temperatura sobrepasa los 39 grados. El dolor es variable. Puede presentar alteraciones funcionales como trismo de menos de 15 mm de apertura bucal, con dificultad o imposibilidad de ingerir alimentos, disfagia, dislalia, disnea. El edema toma varias regiones anatómicas

de la cara pudiendo extenderse al cuello. Es de consistencia indurada, pudiendo presentar áreas de fluctuación con zonas de colección purulenta. Dependiendo de la severidad de la infección puede presentarse astenia, anorexia, cefalea, escalofríos, taquicardia y otros signos que pueden poner al paciente en un estado crítico (24,21).

Complicaciones

Cuando un cuadro de celulitis facial odontogénica no es tratado de manera oportuna, o se implementó una terapéutica incorrecta, pueden surgir complicaciones entre las que se encuentran:

Trombosis del seno cavernoso

Puede ser producida por la extensión de una infección odontogena que provoca una tromboflebitis de las venas vecinas (vena facial, plexo venoso pterigoideo, vena yugular interna, entre otros). Esta tromboflebitis de propagación retrograda, asciende en contra del flujo sanguíneo habitual debido a la ausencia de válvulas en las venas faciales y orbitarias. La infección puede diseminarse al seno cavernoso por dos vías:

-Vía anterior: Particular atención hay que conceder a las infecciones odontogenas que se extienden a la fosa canina, ya que estas se propagan muy fácilmente a la vena angular y desde aquí al seno cavernoso por intermedio de la vena oftálmica superior o inferior.

-Vía posterior: La infección se disemina a través del plexo venoso pterigoideo y las venas emisarias en la base del cráneo al seno cavernoso. El plexo venoso pterigoideo

es infectado principalmente por las inflamaciones del espacio retromaxilar, parafaríngeo, pterigomandibular, fosa pterigopalatina e infratemporal (54).

Angina de Ludwig

Se conoce como una infección diseminada bilateralmente a los espacios aponeuróticos submandibular, submentoniana y sublingual. La causa más frecuente de esta infección es odontogena (infecciones periapicales y periodontales, extracciones dentarias, entre otros) (54).

Por extensión posterior la infección puede diseminarse al espacio parafaríngeo y por vía al mediastino. Clínicamente hay edema masivo rojo, duro y doloroso en la región submandibular y submentoniana, pudiendo extenderse a la región cervical. El suelo de la boca esta inflamado, indurado, cubierto de exudado sucio, con elevación de la lengua forzándola a chocar contra el paladar y la pared faríngea posterior, combinándose esto con el edema simultaneo de la glotis para obstruir las vías superiores. El habla puede resultarse imposible, habiendo disfagia y disnea intensa. La severidad de esta infección requiere de una terapéutica antimicrobiana y quirúrgica agresiva con especial atención en el mantenimiento de la vía aérea (54).

Endocarditis bacteriana

Es una enfermedad prolongada, febril, a menudo fatal, ocasionada frecuentemente por una infección streptococcica de una válvula del corazón. Las bacterias pueden pasar al torrente circulatorio (bacteriemia) merced a infecciones odontogenas y ciertas

intervenciones estomatológicas como extracciones dentarias, tratamientos endodónticos o periodontales, etc. En sujetos sanos esta bacteriemia es controlada en unos minutos debido a la producción de anticuerpos y a la fagocitosis. Si los mecanismos de defensa están alterados sobre todo en pacientes con fiebres reumática con presencia de valvulopatías o comunicaciones arteriovenosas, estados caquéticos, inmunodepresión, etc. las bacterias presentes en la circulación general pueden alojarse en las válvulas cardíacas y originar una endocarditis bacteriana sub-aguda o aguda (54).

Septicemia

Es una infección generalizada grave, sin signos aparentes de localización, que puede llevar al paciente rápidamente a la muerte. Se produce una invasión grave y potencialmente fatal a la circulación sanguínea por parte de los microorganismos y sus productos tóxicos, presentándose generalmente al disminuir la resistencia del huésped o aumentar la virulencia de los gérmenes. El cuadro clínico es el característico de una toxemia generalizada, aunque sus síntomas en particular casi nunca son específicos, dependiendo estos de la forma evolutiva de la enfermedad (54).

Además, también se pueden mencionar la sinusitis odontogénica, la osteomielitis maxilar, el absceso cerebral, la fascitis necrosante, la mediastinitis, entre otras (23,25).

Tratamiento Quirúrgico de la Celulitis Facial Odontogénica

La intervención quirúrgica de las infecciones cuando está indicada, es parte fundamental del tratamiento. Los antibióticos, la termoterapia, las medidas higiénicas,

la nutrición, etc., son de gran ayuda en el control de las infecciones, pero no es posible lograr la recuperación si no se resuelve quirúrgicamente la causa original.

En el tratamiento quirúrgico de la celulitis odontógena se deben de considerar dos objetivos fundamentales:

• **Objetivo Primario:**

Proporcionar una vía de drenaje adecuada al pus y destritus necróticos coleccionados.

• **Objetivos Secundarios:**

Eliminar la causa de la infección, la cual se debe más comúnmente entre otras, al tejido pulpar necrótico o a una bolsa periodontal profunda.

Basados en estos objetivos se plantean tres opciones quirúrgicas:

I. Incisión y drenaje.

II. Extirpación del tejido pulpar necrótico (TPR).

III. Extracción dentaria (52).

Incisión y drenaje:

En el desarrollo de una infección odontógena puede coleccionarse pus en el interior de los tejidos, tornándose la mucosa o piel que lo cubre tensa, fina, brillante, fluctuante a la palpación, impresionando un contenido líquido (52).

El drenaje del pus produce una reducción de la tensión tisular, aliviándose el dolor, mejora la irrigación local incrementando en el área localizada la acción antimicrobiana y la capacidad defensiva del huésped. Por todo esto, siempre que una cavidad de

absceso sea diagnosticada, el estomatólogo debe drenarla por vía transpulpar, transmucosa o transcutánea (52).

Si la incisión y drenaje no se realiza, esto determinará que:

1. Los signos y síntomas agudos se mantengan, pudiendo empeorarse el paciente.
 2. Los elementos defensivos del organismo no llegan adecuadamente al área de infección.
 3. La penetración del antibiótico al absceso es pobre, proliferando las bacterias lentamente pudiendo ser destruido el antimicrobiano por enzimas elaboradas por los microorganismos.
 4. -El organismo tratará de eliminar el proceso buscando una vía de drenaje espontaneo.
- Si la infección se mantiene por tiempo prolongado se produce un trayecto fistuloso por donde drena la colección purulenta, siendo necesario el tratamiento quirúrgico de éste si persiste después de eliminar el agente causal (52).

Técnica de la incisión y drenaje:

Previo enguantado el estomatólogo ejecutará la técnica siguiendo los siguientes

Pasos:

1. Antisepsia del campo operatorio, pudiendo utilizar Clorhexidina, tintura quirúrgica, timerosal (en pacientes no alérgicos).
2. Anestesia local: En abscesos intraorales puede utilizarse anestesia tópica en spray o pomada aplicada a la superficie mucosa; también pueden utilizarse técnicas

anestésicas tronculares, estando contraindicadas las técnicas infiltrativas en el área del absceso. En abscesos extraorales, generalmente se emplea anestesia de superficie por congelación como el cloruro de etilo. Es posible prescindir del anestésico si se realiza la técnica con destreza y rapidez, sintiendo el paciente un alivio inmediato una vez drenado el pus.

3. Incisión lineal de no más de 1 cm. En el área de mayor declive, realizado con hoja de bisturí No. 11.

4. Se introduce una pinza hemostática cerrada en la cavidad del absceso, abriéndose en el interior del mismo, repitiendo la maniobra distintas direcciones varias veces hasta lograr evacuar todo el pus y comience a brotar la sangre.

5. Se puede realizar un lavado de la cavidad con suero fisiológico con una jeringuilla sin aguja.

6. Se coloca un drenaje estéril que puede ser de gasa (gasa yodoformada) o de goma (como la de los guantes, llamado drenaje de Penrose). Este drenaje se utiliza para impedir que los bordes del tejido incindido se colapsen y se retenga nuevamente pus. Puede fijarse a la piel o mucosa con un punto de sutura para mantenerlo en posición.

7. Se cubre con un vendaje cuando se realiza en piel.

8. Se cita al paciente a las 24 horas; si aún existe supuración se moviliza el drenaje, pudiendo mantenerse si es necesario de 3-5 días; si no existe supuración se retira el drenaje y se cita al paciente para su curación al día siguiente.

9. Si se va a obtener muestra para cultivo y antibiograma, ésta se tomará por vía

punción con aguja fina antes de realizar la incisión y drenaje del absceso. (ver examen microbiológico) (52).

El paciente con Celulitis Odontógena tratado ambulatoriamente requiere reposo mediante certificado médico hasta su total recuperación, que en los casos diagnosticados clínicamente como leve debe oscilar entre 5-7 días, aunque esto está determinado por la evolución clínica (52).

Tratamiento antimicrobiano

El tratamiento con antimicrobianos tiene como objetivo evitar la extensión local y la contigüidad de la infección, reducir el inóculo bacteriano en el foco infeccioso y prevenir las complicaciones derivadas de la diseminación hemática (26).

En la infección odontogénica el tratamiento farmacológico se basa en criterios clínicos y epidemiológicos, es decir que se indica de manera empírica antibióticos de amplio

Segunda opción:

-Ampicilina/Sulbactam 150mg/kg/día c/8 h

Tratamiento del elemento dentario

La eliminación de la causa que origina el foco de infección debe realizarse lo más pronto posible. Para ello se puede tomar una conducta conservadora, o radical.

En líneas generales la opción más frecuente es la exodoncia de la pieza dentaria, sin embargo aun cuando esta sea la opción elegida, el acceso cameral debe hacerse de manera precoz como conducta para eliminar el foco séptico, incluso antes de realizar la exodoncia de la pieza dentaria (30).

Numerosos estudios han demostrado que cuanto antes se elimine la causa de la infección, más rápida y mejor será la evolución del paciente, por tanto, se recomienda la extracción temprana, siempre que se cuente con una concentración adecuada del antibiótico en sangre, y las condiciones locales y generales del paciente así lo permitan (4,14).

Extirpación del tejido pulpar necrótico:

Si el diente causante de la infección va a ser conservado, debe de realizarse el acceso cameral y la extirpación del tejido pulpar necrótico, logrando con esto eliminar la causa de la infección. Este proceder quirúrgico constituye también una vía limitada de drenaje, debiendo mantenerse abierto al medio bucal. Es importante el seguimiento del paciente hasta que desaparezcan los signos y síntomas agudos, iniciándose

entonces el tratamiento endodóntico definitivo (52).

Extracción dentaria:

Decidir el momento de la extracción dentaria en los pacientes con celulitis odontógena siempre ha sido un motivo de preocupación en el nivel primario de atención, progresando a veces la infección por la demora en eliminar el agente causal. Se plantea que la extracción del diente causal debe realizarse lo más pronto posible, pero nunca debe esperarse que desaparezcan los signos y síntomas agudos de la inflamación ya que el proceso puede evolucionar hacia la severidad con la posibilidad de desarrollarse las complicaciones propias de esta infección (52).

La extracción dentaria podrá realizarse cuando el paciente tenga una concentración de antibióticos adecuada en sangre, la cual se puede calcular a través de la dosis terapéutica media del antimicrobiano seleccionado, teniendo en cuenta además, la vía de administración empleada ya sea oral, IM o EV. Una vez alcanzada esta concentración de antibióticos en sangre se procederá a realizar las extracciones dentarias utilizando técnicas anestésicas tronculares, evitando puncionar el área de infección. Si existe un absceso coleccionado ya sea intra o extraoral, este debe ser drenado inmediatamente y seguidamente se le indicará el tratamiento indicado con el antimicrobiano de elección; si el paciente tiene buen estado general y no existe limitación de la apertura bucal, el estomatólogo lo citará a las 24 horas seguro de que tendrá la concentración adecuada de antibiótico en sangre para realizar la extirpación

pulpar la extracción dentaria según esté indicado (52).

Manual

Un manual es un documento que contiene, de forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, y/o procedimientos de una organización que se consideren necesarios para la mejor ejecución del trabajo (44).

En este caso, consistirá en un manual educativo dirigido a los estudiantes cursantes de las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con información la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos.

Se presentará como un manual digital, el cual consiste en una guía que ayuda a entender la información que se quiere transmitir y como debe hacerse.

BASES LEGALES

A continuación, se mencionan los fundamentos legales relacionados con este estudio

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (22), en su Artículo 83, señala que: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. En base a esto se puede decir que todas las personas, por ende, los docentes, tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente

en su promoción y defensa, esto sirve de soporte legal en presente estudio por considerar la salud mental como parte de la salud integral.

L.O.P.N.A en su artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

LOPNNA Artículo 10. Todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados en favor de las

personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

LOPNA Artículo 48. Derecho a Atención Médica de Emergencia. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero: Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo: Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Parágrafo Tercero: En los casos previstos en los parágrafos anteriores, no podrá negarse la atención al niño o adolescente alegando razones injustificadas, tales como: la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o de recursos económicos del niño, adolescentes o su familia.

Variables

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis.

Variable Independiente

La celulitis facial Odontogénica se da comúnmente de etología piógena, causada por un estreptococo, en ocasiones asociada a otras bacterias, aunque una exaltación en la virulencia del estafilococo dorado puede ser el agente patógeno causal.

Si los gérmenes son extremadamente virulentos o el uso inadecuado de antibióticos crea como una resistencia del germen a los mismos, la infección avanza a través de los tejidos circunvecinos hacia zonas remotas del sitio de origen de la misma.

Variable Dependiente

Se asocia a factores predisponentes, que atañen al huésped, como la desnutrición, la diabetes y la inmunodepresión.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el proceso de desarrollo de un trabajo de investigación, la base fundamental del mismo es su metodología, pues de esta depende la estrategia de investigación, el enfoque teórico que enmarca la investigación y el camino a transitar; para ello existen diversos tipos de estudio. Al respecto se tiene que la metodología del proyecto incluye el tipo y diseño de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación (35).

Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación corresponde a la profundidad de la misma, que en este caso se considera cuantitativo ya que trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (37).

Con respecto al diseño de la investigación, que se refiere a la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, definido por el origen de los datos. En cuanto al tiempo de recolección de datos, las investigaciones de campo “In situ”, vale decir, se realizan en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, ello permite el conocimiento más a fondo del problema objeto de estudio.

Asimismo, la investigación de campo es la que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos.

El tipo de investigación adoptado fue un estudio de tipo descriptivo, con la aplicación de un diseño de investigación de campo no experimental, porque se realiza sin manipular en forma deliberada las variables y se observan en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real para luego analizarlas. Así, no se alteran las condiciones existentes por ello su carácter de investigación no experimental (36).

Se realizará con la modalidad de Proyecto Factible, el consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales.

Población

La población está establecida por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina en ese sentido población o universo. Al respecto, la población es todo aquello a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Así, la población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (36).

En cuanto a este estudio, la población corresponde a los estudiantes cursantes del 10mo semestre de la Universidad José Antonio Páez y siete (siete) profesores de la Clínica del Niño y el Adolescente.

Muestra

La muestra es un grupo relativamente pequeño de una población que representa características semejantes a la misma, en este sentido “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población” (35).

En este orden, debe señalarse que la muestra se seleccionó de forma no probabilística e intencional correspondiendo al total de la población, en este sentido estuvo compuesta por un 30% de estudiantes cursantes de las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez y a su vez el 30% de los profesores.

Criterios de Inclusión

En el presente proyecto de investigación serían: Los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente, Los pacientes tratados en la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Criterios de Exclusión

Pacientes que no son tratados en las áreas de las Clínicas de Niño y del Adolescente, Estudiantes no cursantes de las Clínicas del Niño y del Adolescente.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación (38). Para la recolección de información en la presente investigación, se opta por un cuestionario, donde la información es obtenida a través de un conjunto de preguntas diseñadas generando los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación (38).

Instrumento

Representan la herramienta con la cual se recoge, filtra y codifica la información, es decir, el con qué; los instrumentos pueden estar ya elaborados e incluso estandarizados (45). En este caso, se utilizará un cuestionario, para recolectar los datos correspondientes a las variables características. El cual consiste en una herramienta de investigación en el que se realizan una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

CAPITULO IV

ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Toda investigación requiere de la agrupación u organización de datos para su análisis y discusión; es la fase crucial del proceso y en general corresponde al procedimiento para demostrar regularidad, relaciones y hallazgos de los datos obtenidos. Se debe contrastar con las conclusiones referidas en los antecedentes y con los postulados citados en las bases teóricas haciendo mención de sí se confirman o rechazan estos hallazgos previos (46). En esta parte de trabajo de grado se expone los resultados arrojados que se han dado gracias al proceso de recolección de la información, los cuales fueron obtenidos de los estudiantes del 10mo semestre de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), en San Diego, Carabobo.

Con respecto al proceso de recolección se efectuó a través de un cuestionario con preguntas dicotómicas, permitiendo evaluar el conocimiento, constituida por 21 ítems de acuerdo al diseño de la tabla de operacionalización de variables. Siguiendo este diseño se determinará el nivel de conocimiento en los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y el Adolescente en la Universidad José Antonio Páez. A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario.

Variable: La celulitis facial Odontogénica, Dimensión: Etiología, Ítems: 1, Indicador: ecología bucal.

Tabla N° 01. Etiología - ecología bucal

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Ecología de la cavidad bucal	34	64.4	15	30.6

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

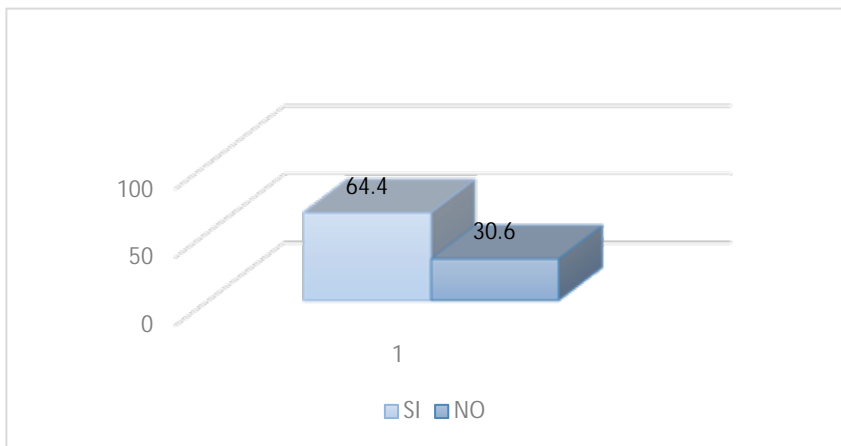


GRAFICO N° 01 Etiología - ecología bucal. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: En relación a los datos arrojados se puede apreciar que “SI” existen conocimientos sobre la ecología de la cavidad bucal un 64.4%. En la alternativa “NO” en el ítem existe conocimientos sobre la ecología de la cavidad bucal con un porcentaje de 30.6%. Este hallazgo confirma que la mayoría de los estudiantes

cursantes del 10mo semestre de la Universidad José Antonio Páez presentan los conocimientos adecuados sobre la ecología de la cavidad bucal.

Discusión: Según autores, indican que la es cavidad bucal portadora de la más variada flora, cuando exista una situación que predisponga a la invasión por gérmenes oportunistas (47). Es decir, que en la cavidad oral abundan una gran cantidad de microorganismos, coincidiendo con el tema de investigación.

Variable: La celulitis facial Odontogénica, Dimensión: etiología, Item 2 e Indicador vias de contacto.

Tabla N° 02 Etiologia – Vias de Contacto. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Principal vía donde el recién nacido tiene el primer contacto con bacterias	37	75.5	12	24.5

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

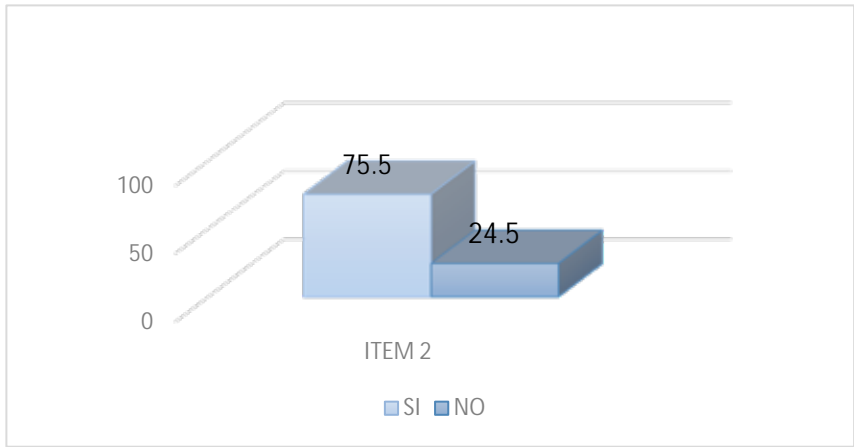


GRAFICO N° 02 Etiologia – Vias de Contacto. Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: En relación a los datos arrojados se puede apreciar que “SI” principal vía donde el recién nacido tiene contacto con bacterias un 75.5% En la alternativa “NO” principal vía donde el recién nacido tiene contacto con bacterias con un 24.5%.

Discusión: Pueden presentarse procesos infecciosos con una escala variable de cuadros clínicos, desde aquellos inocuos y bien delimitados, hasta los más difusos y progresivos, pudiendo desarrollarse complicaciones sépticas que lleven al paciente a un estado crítico con peligro incluso para la vida (47). Es decir, que podemos tomar en cuenta que la cavidad bucal es una de las mayores zonas portadoras de bacterias, por lo tanto, será un foco de infección dándole paso a los gérmenes oportunistas.

Variable: La celulitis facial Odontogénica, Dimensión: Etiología, Ítems: 3, Indicador:

Causas de contagio.

Principal causa para que se produzca una celulitis facial en niños.

Tabla N° 03. Etiología - Causas de contagio. Carvajal L. Parada M (2020).

DESCRIPCION	(f)	%
SI	24	50
NO	24	50
TOTAL	49	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

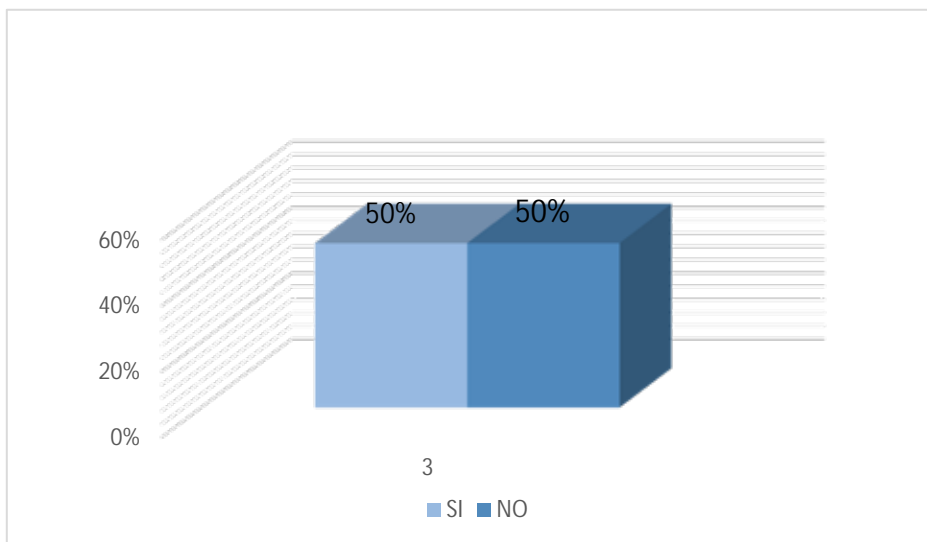


GRAFICO N° 03. Etiología - Causas de contagio. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Se puede evidencian en la tabla que los valores más significativos a la alternativa “SI” con el 50% siendo importante para la alternativa “NO” con el 50%.

Dioscusion: La posibilidad de invasión de microorganismos patógenos a la región está dada por distintos mecanismos: pulpa dental, periodontopatologias, restos radiculares, extracción dentaria, accidentes eruptivos de los dientes retenidos (pericoronaritis) instrumentación endodontica contaminada, foco de fractura y quistes y neoplasias (47). Indicándonos que la principal causa seria la invasión de microorganismos patógenos, estando totalmente relacionada con la investigación.

Variable: la celulitis facial Odontogénica, dimensión: Clasificación, ítems: 04, 05, 22

Y 23 e indicador: Concepto.

Tabla N° 04. Clasificación – Concepto.

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Infección Odontogénica	46	93.9	4	6.2
Conocimiento sobre que es Celulitis Facial Odontogénica en niños	39	79.6	10	20.4
Importancia para los estudiantes conocer sobre la celulitis facial Odontogénica en pacientes pediaticos.	5	100	0	0
Importancia que los estudiantes tengan conocimiento sobre la clasificacion de la celulitis facial Odontogénica en niños	5	100	0	0

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

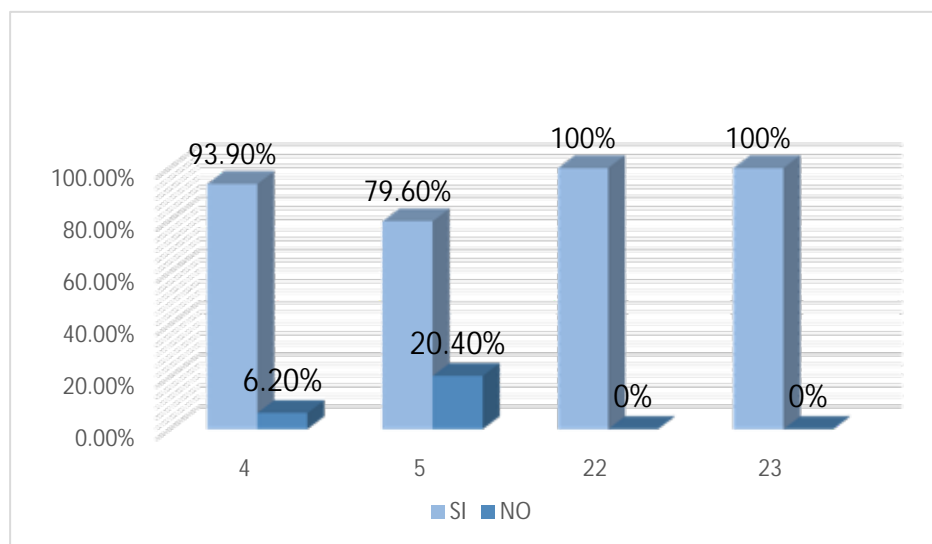


GRAFICO N° 04 Clasificación – Concepto. Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Se puede evidenciar en la tabla que los valores más significativos a la alternativa “SI” Conocimiento sobre que es Celulitis Facial Odontogénica en niños con un 79.60% e Importancia para los estudiantes conocer sobre la celulitis facial Odontogénica en pacientes pediátricos con un 100% siendo importante en la alternativa “NO” Conocimiento sobre que es Celulitis Facial Odontogénica en niños con un 20.40% y para el ítem Importancia para los estudiantes conocer sobre la celulitis facial Odontogénica en pacientes pediátricos con 0%.

Discusión: La celulitis Odontogénica en niños se caracteriza por la rapidez de la difusión del proceso séptico, inducida por la amplitud de los espacios medulares (16). Siendo de gran importancia los conocimientos en los alumnos ya que la celulitis facial odontogénica en niños es una de las principales urgencias en odontopediatría.

Variable: La celulitis facial odontogenica, Dimensión: Clasificación, Ítems: 6,7 e

Indicador: Tipos de celulitis

Tabla N° 05 Clasificación – Tipos de celulitis. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Clasificación de la Celulitis Facial Odontogénica	6	12.2	43	87.8
Diferencia entre infecciones odontogénicas e infecciones no odontogénicas	37	75.5	12	24.5

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

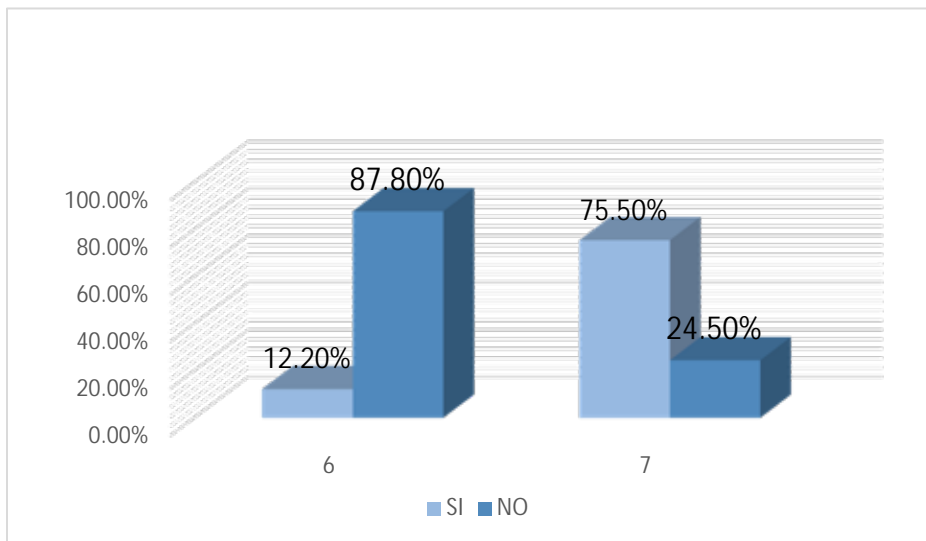


GRAFICO N° 05 Clasificación – Tipos de celulitis. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Se puede evidenciar en la tabla que el valor más significativo a la alternativa SI fue al ítem Clasificación de la Celulitis Facial Odontogénica con un 12.2%, siendo importante para la alternativa NO el ítem Clasificación de la celulitis facial odontogénica con un 87,8%. Por lo tanto, se puede evidenciar que los estudiantes no presentan los conocimientos adecuados sobre el tema.

Discusión: Según autores, la Celulitis Odontógena es la inflamación del tejido celular subcutáneo, sin tendencia a la limitación, que abarca varias regiones anatómicas y conduce a la necrosis de los elementos afectados, cuyo origen está en relación con los dientes ó estructuras de sostén de los mismos (49). Por lo tanto, la investigación citada está relacionada con el tema abordado

Variable: La celulitis facial odontogenica, Dimensión: Características clínicas, Ítems: 8,9,10 e Indicador: Signos y síntomas intra orales y extra orales.

Tabla N° 06 Características clínicas – Signos y síntomas intra orales y extra orales.

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Celulitis facial en niños de acuerdo a los signos y síntomas	27	55.1	22	44.9
Características clínicas extra orales de una celulitis Odontogénica	33	68.8	15	31.3
Características clínicas intra orales de una celulitis Odontogénica	21	42.9	28	57.1

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

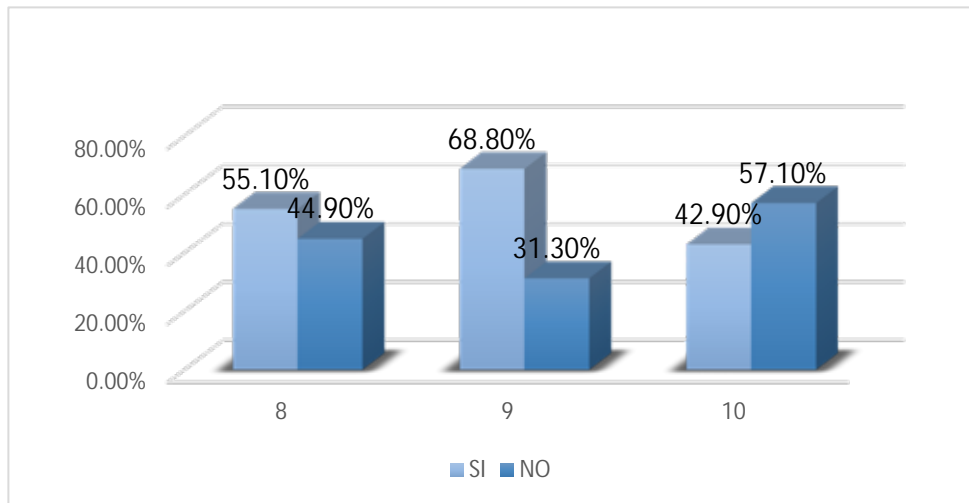


GRAFICO N° 06 Características clínicas – Signos y síntomas intra orales y extra orales. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Se puede evidenciar en la tabla que los valores más significativos a la alternativa SI fueron a los ítems Celulitis facial en niños de acuerdo a los signos y síntomas con 55.1%, Características clínicas extra orales de una celulitis Odontogénica con el 68.8%, siendo importante para la alternativa NO el ítem Características clínicas intra orales de una celulitis Odontogénica con 57.1%. Habiendo un déficit de conocimientos en los estudiantes sobre la celulitis facial Odontogénica en pacientes pediátricos.

Discusión: En relación a los resultados obtenidos, la celulitis afecta la piel en la parte inferior de las piernas, pero puede presentarse en el rostro, los brazos y otras zonas. Esta enfermedad sucede cuando entran bacterias en la piel a través de una fisura o rotura (47). Siendo esta investigación de gran relación ya que esta patología presenta una serie de signos y síntomas que se deben reconocer y diferenciar de otras patologías.

Variable: La celulitis facial odontogenica, Dimensión: Estructuras anatómicas afectadas, Ítems: 11 e Indicador: Estructuras óseas

Conocimiento sobre las estructuras óseas que se pueden ver afectadas

Tabla N° 07 Estructuras anatómicas afectadas – Estructuras óseas. Fuente: Carvajal L. Parada M. (2020).

DESCRIPCION	(f)	%
SI	23	46.9
NO	26	53.1
TOTAL	49	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

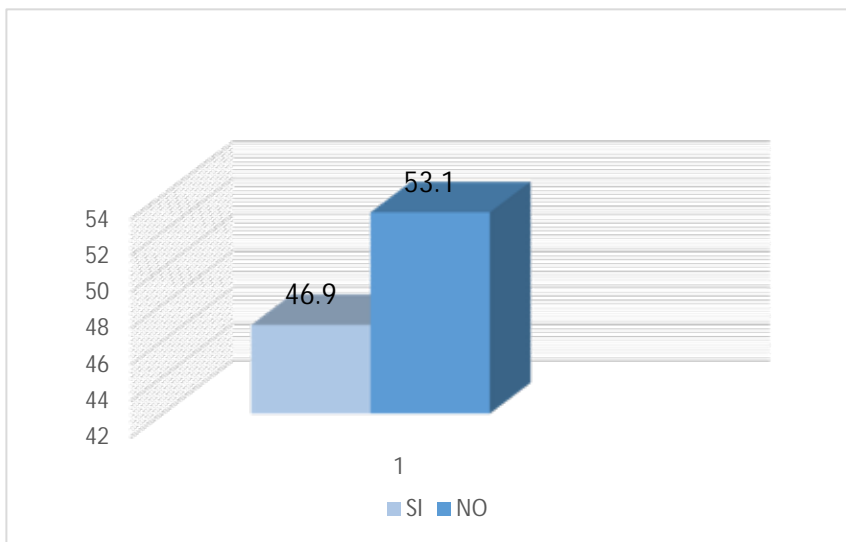


GRAFICO N° 07 Estructuras anatómicas afectadas – Estructuras óseas. Fuente: Carvajal L. Parada M. (2020).

Variable: La celulitis facial odontogenica, Dimensión: Complicaciones, Ítems: 12 y 24
 e Indicador: Complicaciones.

Complicaciones causadas por una celulitis facial no tratada de manera oportuna o con una terapeuta incorrecta.

Tabla N° 08 Complicaciones - Complicaciones.

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Complicaciones causadas por una celulitis facial no tratada de manera oportuna o con una terapeuta incorrecta.	21	42.9	28	57.1
importancia que el estudiante de la Clínica del Niño y el Adolescente tenga conocimiento sobre las complicaciones de la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos	5	100	0	0

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

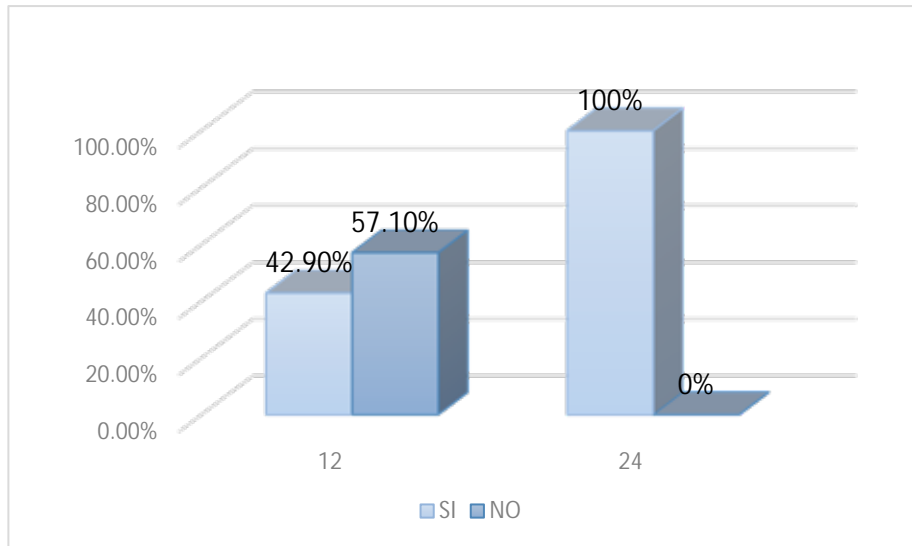


GRAFICO N° 08 Complicaciones - Complicaciones. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: La información obtenida sobre las complicaciones, determina que SI para un 42.9% de la población y NO un 57.1%. Por lo tanto, esto nos afirma que existe deficiencia en cuanto al conocimiento sobre las complicaciones de la celulitis facial odontogénica en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Discusión: Autores afirman que, las complicaciones sistémicas que se pueden derivar de una celulitis facial odontogénica son varias, en este estudio se encontraron: meningitis la cual fue la más prevalente en el 15% de la muestra, neumonía en el 6%, endocarditis infecciosa en el 5%, septicemia en el 4% y absceso cerebral en el 2% (47). Por lo tanto, es importante tener en cuenta las complicaciones en dicha patología.

Variable: La celulitis facial odontogenica, Dimensión: Hábitos, Ítems: 13 e Indicador: Mala Higiene.

La mala higiene oral podría ser un principal causante de la Celulitis Facial.

Tabla N° 09 Hábitos – La mala higiene oral.

DESCRIPCION	(f)	%
SI	41	83.7
NO	8	16.3
TOTAL	49	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

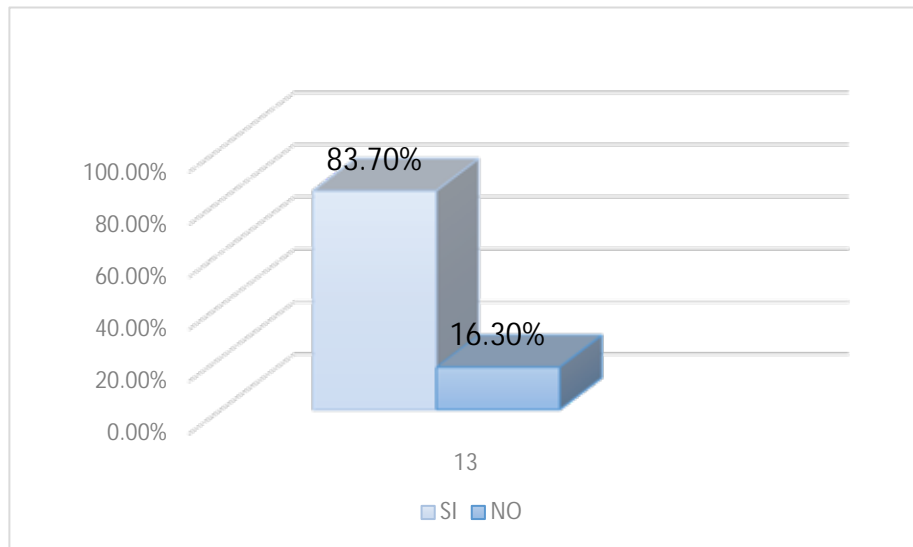


GRAFICO N° 09 Hábitos – La mala higiene. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: De acuerdo a la información obtenida del ítem 16 determina que “SI” un 83.7% y “NO” para un 16.3%. Este hallazgo quiere decir que,

la mayoría de los encuestados que conforman la muestra están de acuerdo con la pregunta realizada sobre el tema abordado.

Discusión: Autores afirman que, hábitos inadecuados como mordedura de objetos que produzcan cargas excesivas en el periodonto es una causa traumática causante de la celulitis facial Odontogénica, mala higiene o una inadecuada técnica de cepillado son causantes de caries, progresando la caries dental causando una pulpitis pudiéndose diseminar en los tejidos blandos ocasionando la patología (49). Siendo esto de gran importancia, ya que, se relaciona con la investigación, y se puede comprobar que los malos hábitos son una de las principales causas de la celulitis facial Odontogénica en niños.

Variable: La celulitis facial Odontogénica, dimensión: Tratamiento, ítems: 14, 15, 16, 25 y 26 e indicador: plan de tratamiento

Tabla N° 10. Tratamiento- Plan de Tratamiento

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Conocimiento sobre el plan de tratamiento	20	40.8	29	59.2
Conocimiento tratamiento farmacológico	19	38.8	30	61.2
Conocimiento sobre por qué es la penicilina es el medicamento de primera elección en el tratamiento farmacológico	21	42.9	28	57.1
Los estudiantes saben idear y aplicar un plan de tratamiento ante un caso de celulitis facial Odontogénica en niños	0	0	5	100
Los estudiantes tienen el conocimiento adecuado para aplicar un tratamiento farmacológico	0	0	5	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

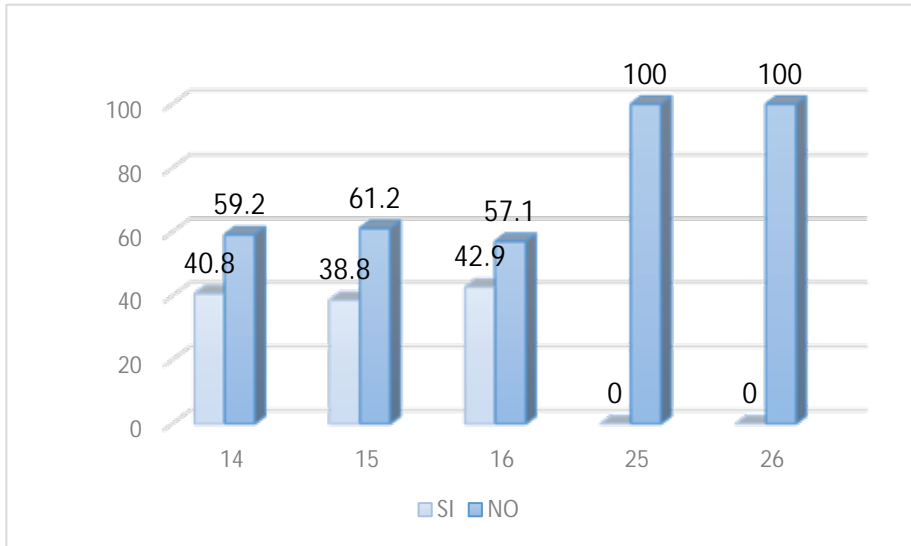


GRAFICO N° 10 Tratamiento- Plan de Tratamiento. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Los datos obtenidos con respecto para la alternativa SI los siguientes ítems fueron los más relevantes. Conocimiento tratamiento farmacológico indicar con un 38.80%, Conocimiento sobre el plan de tratamiento aplicar con el 40.80% y Los estudiantes saben idear y aplicar un plan de tratamiento ante un caso de celulitis facial Odontogénica en niños con 0% siendo importantes en la alternativa NO los siguientes ítems. Conocimiento tratamiento farmacológico indicar con un 61.20%, Conocimiento sobre el plan de tratamiento aplicar con el 59.20% y Los estudiantes saben idear y aplicar un plan de tratamiento ante un caso de celulitis facial Odontogénica en niños con 100%.

De acuerdo a la información obtenida se pudo observar que, la mayoría de los encuestados no conocen la importancia del tratamiento de dicha patología.

Discusión: Según autores, los microorganismos asociados a la celulitis facial Odontogénica reflejan la flora oral autóctona. Habitualmente se trata de una etiología polimicrobiana aerobia/ anaerobia a predominio de esta última. Por lo tanto, la etiología es por lo general predecible y la sensibilidad de estos gérmenes a los antibióticos es bien conocida y consistente, lo cual justifica el tratamiento empírico a los antimicrobianos. La mayoría de estos gérmenes, tanto aerobios como anaerobios continúan siendo sensibles a las penicilinas, (47). Por lo tanto, se puede entender la importancia de los antibióticos como tratamiento antimicrobiano de efectividad para casos con este tipo de patología.

Variable: factores predisponentes, dimensión: patologías bucales, ítems: 17 y 18 e indicador: genética

Tabla N° 11. Patologías Bucles - Genética

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
Principales manifestaciones sistémicas que pueden causar la celulitis facial Odontogénica	19	38.8	30	61.2
La genética podría ser un factor predisponente para la Celulitis Facial Odontogénica	16	32.7	33	67.3

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

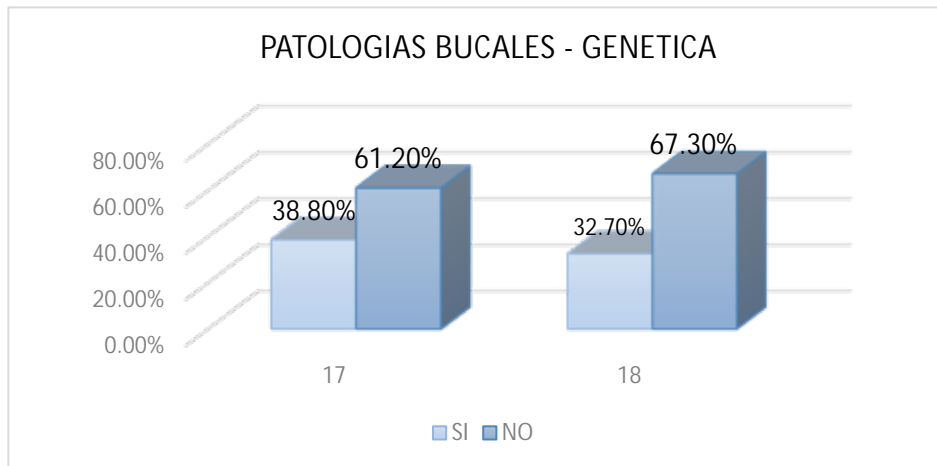


GRAFICO N° 11 Patologías Bucales – Genética. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: De acuerdo a la información obtenida del ítem 17 Principales manifestaciones sistémicas que pueden causar la celulitis facial Odontogénica se puede determinar que un 38.80 y el ítem 18 La genética podría ser un factor predisponente para la Celulitis Facial Odontogénica 32.7% tuvieron por respuesta “SI” para el ítem 17 Principales manifestaciones sistémicas que pueden causar la celulitis facial un 61.20% y 18 La genética podría ser un factor predisponente para la Celulitis Facial Odontogénica un 67.3% tuvieron por respuesta “NO”. Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos es importante tomar en cuenta la importante diferencia en cuanto al número de respuestas, pudiendo observar que la mayoría de los estudiantes que conforman la muestra no están de acuerdo en cuanto a que la genética sea un factor predisponente para la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos.

Discusión: Según autores, la proporción de las distintas especies bacterianas varía en función de aspectos tales como edad, factores genéticos y raciales, dieta, higiene oral, presencia de caries o enfermedad periodontal, estado de inmunosupresión, tratamiento antimicrobiano previo y/o concomitante (48). Es decir, que entre los factores predisponente de la Celulitis Facial Odontogénica se encuentra la genética según estudios.

Variable: factores predisponentes, dimensión: Patologías Bucales, ítems: 19 e indicador: desnutrición.

La desnutrición es un factor predisponente en la Celulitis Facial Odontogénica.

Tabla N° 12. Patologías Bucales – Desnutrición

DESCRIPCION	(f)	%
SI	31	64.6
NO	17	35.4
TOTAL	48	100

Fuente: Carvajal L. Parada M

(2020).

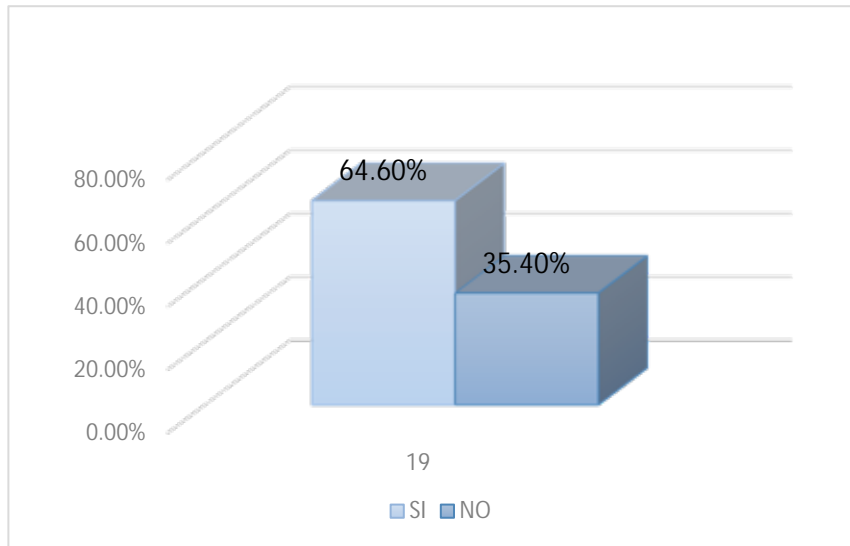


GRAFICO N° 12 Patologías Bucales – Desnutrición. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: La información obtenida para el ítem 19, determina que se obtuvo como respuesta “SI” con un 64.6% de la muestra y “NO” un 35.4%. Estos resultados afirman que la mayoría de los estudiantes encuestados concuerdan con que la desnutrición es un factor predisponente en la Celulitis Facial Odontogénica.

Discusión: Autores afirman que, el paciente con una celulitis dental odontogena debe tener dentro de las medidas terapéuticas a la nutrición como factor fundamental para lograr su recuperación. Se ha demostrado que la desnutrición calórica proteica se acompaña de retraso de la cicatrización, deterioro de la formación de colágeno y disminución de la resistencia a infecciones (49). Esto quiere decir que, la nutrición está totalmente relacionada con el avance de la celulitis facial Odontogénica y también puede retrasar la mejoría en el paciente pudiendo causar otro tipo de infecciones.

Variable: factores predisponentes, dimensión: patologías bucales, ítems: 20 e
indicador: hábitos alimenticios

La ingesta de azúcares entre horas es favorable para la aparición de la Celulitis Facial Odontogénica.

Tabla N° 13. Patologías Bucles – Hábitos Alimenticios

DESCRIPCION	(f)	%
SI	39	79.6
NO	10	20.4
TOTAL	49	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

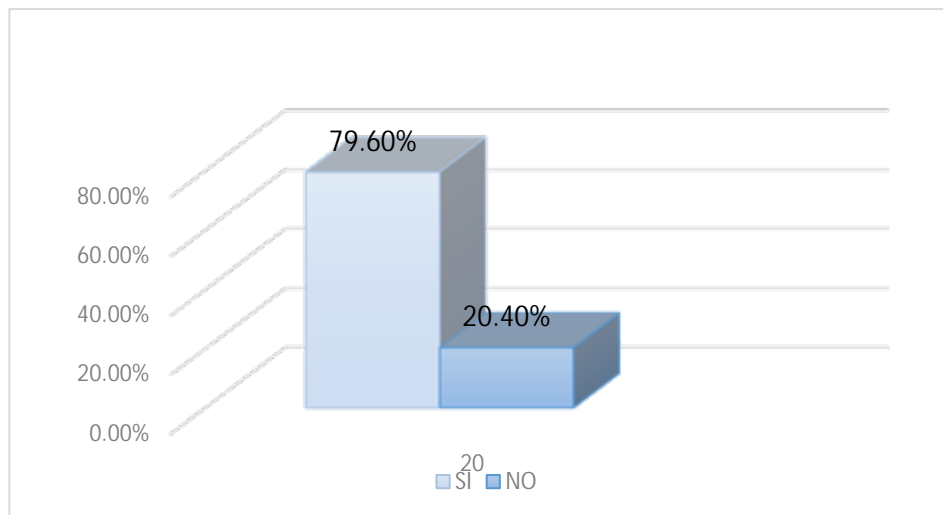


GRAFICO N° 13 Patologías Bucles – Hábitos Alimenticios. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: Los datos obtenidos del ítem 20 arrojan que 79.6% tuvieron por respuesta "SI" y un 20.4% "NO". Por lo que la información obtenida nos afirma que la mayoría de los estudiantes encuestados que conforman la muestra están de acuerdo en que la ingesta de azúcares entre comida favorece a la Celulitis Facial Odontogénica.

Discusión: Autores afirman que, para que las bacterias puedan establecerse, colonizar y desarrollar su actividad patogénica, es necesario que tengan la posibilidad de adherirse a las superficies mucosas y dentarias. La placa dental se encuentra directamente relacionada con la aparición de caries, cuando existe un predominio de *S. mutans* (placa cariogénica) (49). Este estudio está totalmente relacionado con la ingesta de azúcares, ya que esta es formadora de la placa dental cariogénica, y más siendo un mal hábito al momento en que los niños lo consumen entre comidas, siendo causantes de una caries dental y este si no es atendida a tiempo es capaz de causar una celulitis facial Odontogénica.

Variable: Manual, Dimensión: Diseño, Ítems: 27 e Indicador: Contenido adecuado

En la Universidad José Antonio Páez, cree que se imparte el contenido necesario para fijar una buena base de información sobre la celulitis facial Odontogénica en niños a los estudiantes

Tabla N° 14 Diseño – Contenido adecuado. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

DESCRIPCION	(f)	%
SI	1	20
NO	4	80
TOTAL	5	100

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

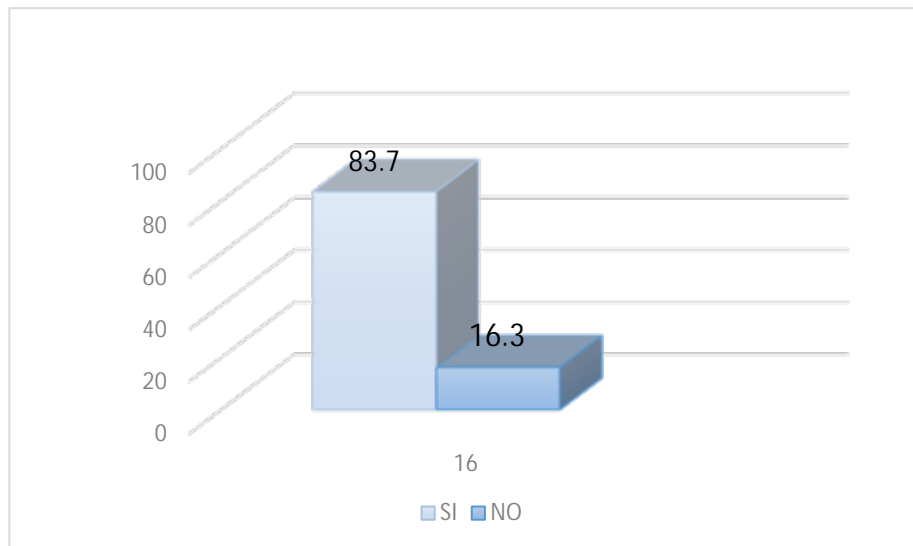


GRAFICO N° 14 Diseño – Contenido adecuado. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

Análisis de los resultados: A través de los resultados obtenidos se pudo determinar que, en la tabla el valor más significativo para el SI con un 20% y para la alternativa NO un 80%. Por lo tanto, se puede evidenciar que la mayoría de los docentes están de acuerdo en que no se imparten los conocimientos adecuados sobre la Celulitis facial de origen odontogenico en la Universidad José Antonio Páez.

Discusión: El diseño de investigación se define como los métodos y técnicas elegidos por un investigador para combinarlos de una manera razonablemente lógica para que el problema de la investigación sea manejado de manera eficiente. Este estudio está relacionado con la presente investigación ya que el diseño de la investigación permitirá transmitir la información de forma eficiente.

Variable: Manual, dimensión: Factibilidad, ítems:21, 28 e indicador: Factibilidad

Importancia un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos.

Tabla N° 15. Factibilidad – Factibilidad.

DESCRIPCION	SI		NO	
	(f)	%	(f)	%
El uso de un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos podría facilitar la atención en la clínica.	47	95.	4	4.
Importancia un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos	5	100	0	0

Fuente: Carvajal L. Parada M (2020).

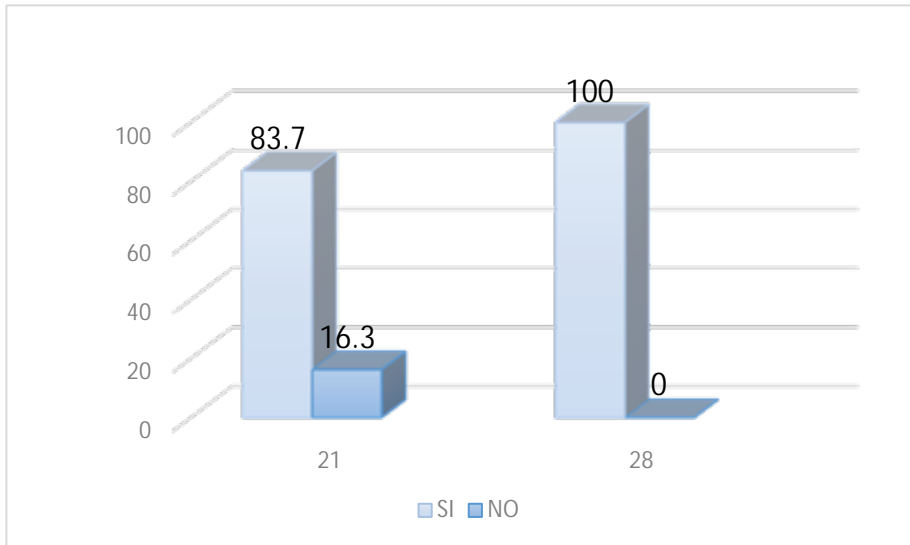


GRAFICO N° 15 Diseño – Factibilidad. Fuente: Carvajal L. Parada M (2020)

Análisis de los resultados: En los datos arrojados para la alternativa SI los ítems El uso de un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos podría facilitar la atención en la clínica con un 95.9% e Importancia un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos con un 100% y para la alternativa NO el ítem El uso de un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos podría facilitar la atención en la clínica con un 4.1%. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe aprobación tanto de los estudiantes como de los docentes con la elaboración del manual clínico educativo sobre la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos.

Discusión: Autor afirma que, un estudio de factibilidad es un instrumento que sirve para orientar la toma de decisiones en la evaluación de un proyecto y corresponde a la última fase de la etapa pre-operativa o de formulación dentro del ciclo del proyecto (50). Este estudio está en gran relación con la presente investigación ya que la totalidad

de los docentes encuestados están de acuerdo con la realización de dicho manual clínico educativo.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre los temas que conforman la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos.

-La mayoría de los estudiantes que conforman la muestra no reconocen las manifestaciones clínicas, además que, no logran determinar la severidad de la patología y no la clasifican.

-Los estudiantes no conocen criterios clínicos que permitan determinar el tratamiento ambulatorio o la decisión de hospitalizar al paciente

-Sera de gran ayuda en los estudiantes la realización de la propuesta para la realización del manual clínico educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos.

RECOMENDACIONES

-Se debe brindar la información necesaria a todos los estudiantes cursantes de las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, permitiendo el diagnóstico de esta patología.

-Se sugiere implementar la utilización de imágenes alusivas al tema, ayudando a una mejor comprensión sobre las manifestaciones clínicas de la Celulitis Facial Odontogénica. Además de realizarse cuadros comparativos reforzando en los estudiantes la clasificación y haciéndolo de una forma más didáctica.

-Se debe incrementar una herramienta de información en donde les permita discernir a los estudiantes los criterios clínicos de la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos.

-A través de la propuesta del manual clínico educativo de la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos, se le podrá suministrar información necesaria a los estudiantes cursantes de las Clínicas de Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO V

PROPUESTA

Título

**“MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA CELULITIS FACIAL
ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS.**

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Presentación

Esta propuesta realizada es producto de nuestro trabajo de investigación, para optar por el título de Odontólogo en la Universidad José Antonio Páez.

Se refiere a un manual clínico educativo sobre la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos, el cual va a consentir que los estudiantes aumenten sus conocimientos sobre el contenido, en el que se encuentra información complementaria beneficiosa.

Es de gran valor tener cognición sobre el tema ya que la Celulitis Facial Odontogénica es considerada una de las principales urgencias en odontopediatria, ya que, se instaura de manera aguda y abrupta, con signos y síntomas de manera estrepitosos.

Teniendo en cuenta que, el propósito de la presente investigación es proporcionar información a los estudiantes de las Clínicas del Niño y el Adolescente.

. Logrando un alcance de todos aquellos estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente. Este también le permitirá al paciente una atención adecuada de parte del estudiante, causándole más confianza y seguridad al momento de la consulta.

Conformado por una estructura de los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y el Adolescente y los docentes del área, en la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar que, el objeto de la investigación consiste en un manual clínico educativo sobre la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos. El cual, al ser aplicada contribuirá con la mejora de la gestión en el sector de estudio local, en donde influirá positivamente en todos sus procesos.

Justificación

El primordial motivo de ejecutar dicho manual clínico educativo es ofrecer el contenido a los estudiantes cursantes de las Clínicas del Niño y el Adolescente sobre la Celulitis Facial Odontogénica, suministrando información sobre los efectos que puede causar esta patología si no se realiza un abordaje adecuado.

Además, se busca implementar el uso de dicho manual en el instante de atender los pacientes pediátricos que acudan al área clínica con dicha patología.

Desde el punto de vista social influirá con respecto a la atención de los pacientes que lleguen al área clínica y necesiten la atención adecuada, para tratar de manera eficaz y correcta la patología.

Por otra parte, desde el punto de vista educativo, este manual sobre los criterios de clasificación de la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos, potenciara los

conocimientos adecuados a los estudiantes, logrando que puedan tener conocimiento sobre la correcta terapéutica de la patología.

Desde el punto de vista científico, será de gran ayuda a la comunidad estudiantil, ya que en el presente trabajo se realizaron encuestas en donde está sustentado la necesidad de su realización.

Ejecutar esta propuesta en la Universidad José Antonio Páez es conveniente ya que proporciona los conocimientos necesarios sobre la celulitis facial odontogénica en pacientes pediátricos, permitiendo a los estudiantes tener más acceso a la información.

Fundamentación

Ecología de la cavidad bucal

La cavidad bucal es accesible a la introducción de muchos microorganismos. Puede ser considerada como incubadora ideal para ellos, dado que presenta una temperatura de 35 a 36 grados, es muy húmeda. La microbiota oral es numerosa, y varía a lo largo de la vida.

Celulitis Facial Odontogénica

Se denomina celulitis a la inflamación del tejido celular subcutáneo. Es una lesión caliente, difusa, edematosa, asociada a una infección causada por bacterias invasivas, que favorecen la diseminación a través de los espacios tisulares siguiendo los planos de clivaje.

Celulitis Facial Odontogenica en Niños

La celulitis odontogenica en niños se caracteriza por la rapidez de la difusión del proceso séptico, inducida por la amplitud de los espacios medulares. Clínicamente la celulitis facial odontogenica es similar a la del adulto, sin embargo, en el paciente pediátrico tendrán consideraciones especiales, dado que el proceso séptico puede afectar la odontogenesis por la presencia de los folículos dentarios en desarrollo en el interior del hueso maxilar.

Manifestaciones Clínicas de la Celulitis Facial Odontogenica

Se manifiesta de formas muy diferentes, con una escala variable del cuadro clínico. Entre las características extra orales se presentan, asimetría facial, edema, eritema, rubor, calor, fluctuación a la palpación, dolor. Dentro de las manifestaciones sistémicas se pueden nombrar el pulso aumentado y la temperatura elevada.

Por otra parte, la inspección intraoral comienza con la evaluación del grado de apertura bucal, además se debe evaluar, halitosis, fondo del surco vestibular borrado, movilidad dentaria en relación a la pieza afectada y dolor.

Tratamiento de la Celulitis

Debe ser abordada desde tres ámbitos terapéuticos que se complementan entre si. El tratamiento etiológico odontológico, que incluirá maniobras específicas de la limpieza

canalicular o extracción dentaria, el tratamiento antimicrobiano y el tratamiento de soporte sistémico que abarca un amplio espectro.

Tratamiento Quirúrgico de la Celulitis Facial Odontogénica

La intervención quirúrgica de las infecciones cuando está indicada, es parte fundamental del tratamiento. Los antibióticos, la termoterapia, las medidas higiénicas, la nutrición, etc., son de gran ayuda en el control de las infecciones, pero no es posible lograr la recuperación si no se resuelve quirúrgicamente la causa original.

El drenaje del pus produce una reducción de la tensión tisular, aliviándose el dolor, mejora la irrigación local incrementando en el área localizada la acción antimicrobiana y la capacidad defensiva del huésped.

Tratamiento antimicrobiano

El tratamiento con antimicrobianos tiene como objetivo evitar la extensión local y la contigüidad de la infección, reducir el inóculo bacteriano en el foco infeccioso y prevenir las complicaciones derivadas de la diseminación hemática (26).

En la infección odontogénica el tratamiento farmacológico se basa en criterios clínicos y epidemiológicos, es decir que se indica de manera empírica antibióticos de amplio

lactamasa (29).

Primera opción:

-Penicilina Cristalina 1.000.000 UI, en dosis de 150.000 a 200.000 UI kg/día dividido en 4 a 6 dosis.

-Clindamicina 300mg/2ml dosis de 10 a 20 mg/kg/día en tres dosis vía endovenosa.

Segunda opción:

-Ampicilina/Sulbactam 150mg/kg/día c/8 h

Tratamiento del elemento dentario

La eliminación de la causa que origina el foco de infección debe realizarse lo antes posible. La opción más frecuente es la exodoncia de la pieza dentaria, sin embargo, aun cuando esta sea la opción elegida, el acceso cameral debe hacerse de manera precoz como conducta para eliminar el foco séptico.

Objetivos

Objetivo general

-Ampliar y reforzar el conocimiento en los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez mediante el manual descrito.

Objetivos específicos

- Brindar información concreta a los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Facilitar el estudio al brindar un manual clínico educativo en donde se encuentra información pertinente al tema.
- Potenciar el conocimiento de los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez sobre el tema a tratar.

Estructura

Portada de Presentacion.

Indice.

Introduccion.

Contenido.

Imagenes Alusivas a la Ecología de la cavidad bucal.

Cuadro compartivo sobre las infecciones de la cavidad bucal de origen bacteriano e imagenes alusivas al tema.

Contenido teorico sobre la celulitis facial odontogenica en niños e imagenes alusivas al tema.

Contenido teorico sobre la microbiologia y etiologia e imagenes alusivas al tema.

Contenido teorico sobre las manifestaciones clinicas y mapa mental alusivo al tema.

Contenido teorico sobre la Clasificacion de la Celulitis Facial de Odontogénica .

Contenido teorico sobre las complicaciones e imagenes alusivas al tema.

Contenido teorico sobre el tratamiento quirurgico y farmacologico mediante un cuadro explicativo.

Contenido teorico sobre el tratamiento del elemento dentario e imagenes explicativas alusivas al tema.

Conclusion

Bibliografia.

Desarrollo

Ecología de la cavidad bucal

La cavidad bucal es accesible a la introducción de muchos microorganismos. Puede ser considerada como incubadora ideal para ellos, dado que presenta una temperatura de 35 a 36 grados, es muy húmeda.

En el feto la boca se encuentra libre de gérmenes porque el útero constituye un sitio estéril. El primer contacto con las bacterias ocurre durante el pasaje por el canal de parto, o bien durante la respiración de microorganismos del aire circulante en el niño que nace por cesárea.

Luego del nacimiento, en la boca edentula, la microbiota bucal temprana es principalmente aerobia y anaerobia facultativa. En los siguientes dos o tres primeros meses de vida, la actividad metabólica de la comunidad pionera va modificando el ambiente.

Alrededor de los seis meses de edad, el medio bucal experimenta uno de sus mayores cambios, la erupción de los dientes primarios, este suceso conlleva a la aparición del surco gingival, hábitat favorable para el desarrollo de especies que no requieren oxígeno y pueden nutrirse de sustancias que se encuentran en el fluido gingival. La mayor parte de los microorganismos de la cavidad bucal son cocos y bacilos Gram positivos y Gram negativos aerobios, anaerobios facultativos y anaerobios estrictos.

Infecciones de la cavidad bucal de origen bacteriano

Las infecciones de la cavidad bucal se dividen según el punto de origen y la zona en la que se desarrollan en no odontogénicas u odontogénicas.

Infecciones no Odontogénicas: Son aquellas infecciones que se originan a partir de tejidos no relacionados a la pieza dentaria y el periodonto.

Infecciones Odontogénicas: Son todas aquellas infecciones que parten de estructuras que forman el diente y el periodonto.

Celulitis Facial Odontogénica

Se denomina celulitis a la inflamación del tejido celular subcutáneo. Es una lesión caliente, difusa, edematosa, asociada a una infección causada por bacterias invasivas, que favorecen la diseminación a través de los espacios tisulares.

Celulitis Facial no Odontogénica: Es una inflamación difusa del tejido tisular subcutáneo, que se extiende a más de una región anatómica, y su génesis no tiene relación con el tejido dentario.

Celulitis Facial Odontogénica: Es una inflamación difusa que se extiende por los espacios entre el tejido celular subcutáneo a las regiones anatómicas o espacios aponeuróticos por propagación de una infección asociada al tejido dentario periodontal.

Celulitis Facial Odontogenica en Niños

Se caracteriza por la rapidez de la difusión del proceso séptico, inducida por la amplitud de los espacios medulares. Clínicamente la celulitis facial odontogenica es similar a la del adulto, sin embargo, en el paciente pediátrico se tendrán consideraciones especiales, dado que el proceso séptico puede afectar la odontogenesis por la presencia de los folículos dentarios en desarrollo en el interior del hueso maxilar. Por otra parte, si el proceso séptico diseminado alcanza los centros de crecimiento del esqueleto facial, se puede ver afectado el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares y faciales.

Microbiología y etiología de la celulitis facial

Cuando se desarrolla la celulitis existe un predominio de gérmenes anaerobios sobre los aerobios en una relación de 2:1.

Los microorganismos más frecuentemente implicados son Gram positivos aerobios facultativos de tipo estreptococo y Gram negativos estrictos, como *Prevotella*, *porphyromonas* y *fusobacterias* (53).

Los agentes bacterianos que con mayor frecuencia están implicados en las infecciones odontogenicas son el *Streptococcus mutans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas endodontalis*. Otro de los microorganismos implicados en la celulitis facial odontogenica en niños es el *Streptococcus pyogenes*, en ocasiones, asociado a otros microorganismos presentes en la flora bacteriana bucal (53).

En general la celulitis facial es consecuencia de la diseminación de un foco infeccioso producido a partir de la necrosis del paquete vasculonervioso dentario que no fue

tratado oportunamente, a partir de esta situación las bacterias anaerobias de alta patogenicidad invaden el tejido celular subcutáneo.

Manifestaciones clínicas de la Celulitis Facial Odontogenica

La inspección clínica comienza con la observación extraoral del paciente. Entre las características extraorales se presentan, asimetría facial, edema, eritema, rubor, calor, fluctuación a la palpación, bordes indefinidos o difusos y dolor. Dentro de las manifestaciones sistémicas se pueden enumerar, el pulso aumentado y la temperatura elevada. Además, se puede presentar cefaleas, escalofríos, taquicardia, vómitos, disnea, deshidratación.

Por otra parte, la inspección intraoral debe centrarse en la búsqueda de la causa del proceso. Comienza con la evaluación del grado de apertura bucal. En general se observa halitosis, fondo del surco vestibular borrado, movilidad dentaria en relación a la pieza afectada.

Clasificación de la celulitis facial Odontogénica

En líneas generales los diferentes autores que trabajan el tema, utilizan la clasificación en base a la severidad.

Celulitis Facial Odontogenica leve: Esta caracterizada por edema que compromete solo dos regiones anatómicas, de consistencia suave, además de buen estado en general, signos vitales normales. El dolor se alivia con analgésicos y el paciente no presenta alteraciones funcionales.

Celulitis Facial Odontogenica Moderada: Presenta un edema extendido a dos o más regiones anatómicas de la cara con consistencia suave. El paciente se encuentra indispuerto y febril, además de tener los signos vitales alterados y temperatura entre 38 y 39 grados. Hay dolor de variable intensidad.

Celulitis Facial Odontogenica Grave: El paciente esta fatigado y febril. Los signos vitales están alterados, la temperatura sobrepasa los 39 grados. El dolor es variable. Puede, además presentar alteraciones funcionales como trismo. El edema toma varias regiones anatómicas de la cara pudiendo extenderse al cuello, de consistencia indurada, pudiendo presentar áreas de fluctuación con zonas de colección purulenta.

Complicaciones

Cuando un cuadro de celulitis facial odontogénica no es tratado de manera oportuna, o se implementó una terapéutica incorrecta, pueden surgir complicaciones entre las que se encuentran:

Trombosis del seno cavernoso

Puede ser producida por la extensión de una infección odontogena que provoca una tromboflebitis de las venas vecinas (vena facial, plexo venoso pterigoideo, vena yugular interna, entre otros). Esta tromboflebitis de propagación retrograda, asciende en contra del flujo sanguíneo habitual debido a la ausencia de válvulas en las venas faciales y orbitarias. La infección puede diseminarse al seno cavernoso por dos vías:

-Vía anterior: Particular atención hay que conceder a las infecciones odontogenas que se extienden a la fosa canina, ya que estas se propagan muy fácilmente a la vena angular y desde aquí al seno cavernoso por intermedio de la vena oftálmica superior o inferior.

-Vía posterior: La infección se disemina a través del plexo venoso pterigoideo y las venas emisarias en la base del cráneo al seno cavernoso. El plexo venoso pterigoideo es infectado principalmente por las inflamaciones del espacio retromaxilar, parafaríngeo, pterigomandibular, fosa pterigopalatina e infratemporal (54).

Angina de Ludwig

Se conoce como una infección diseminada bilateralmente a los espacios aponeuróticos submandibular, submentoniana y sublingual. La causa más frecuente de esta infección es odontogena (infecciones periapicales y periodontales, extracciones dentarias, entre otros) (54).

Por extensión posterior la infección puede diseminarse al espacio parafaríngeo y por vía al mediastino. Clínicamente hay edema masivo rojo, duro y doloroso en la región submandibular y submentoniana, pudiendo extenderse a la región cervical. El suelo de la boca esta inflamado, indurado, cubierto de exudado sucio, con elevación de la lengua forzándola a chocar contra el paladar y la pared faríngea posterior, combinándose esto con el edema simultaneo de la glotis para obstruir las vías superiores. El habla puede resultarse imposible, habiendo disfagia y disnea intensa. La severidad de esta infección requiere de una terapéutica antimicrobiana y quirúrgica agresiva con especial atención en el mantenimiento de la vía aérea (54).

Endocarditis bacteriana

Es una enfermedad prolongada, febril, a menudo fatal, ocasionada frecuentemente por una infección streptococcica de una válvula del corazón. Las bacterias pueden pasar al torrente circulatorio (bacteriemia) merced a infecciones odontogenas y ciertas intervenciones estomatológicas como extracciones dentarias, tratamientos endodonticos o periodontales, etc. En sujetos sanos esta bacteriemia es controlada en unos minutos debido a la producción de anticuerpos y a la fagocitosis. Si los mecanismos de defensa están alterados sobre todo en pacientes con fiebres reumática con presencia de valvulopatias o comunicaciones arteriovenosas, estados caquéticos, inmunodepresión, etc. las bacterias presentes en la circulación general pueden alojarse en las válvulas cardiacas y originar una endocarditis bacteriana sub-aguda o aguda (54).

Septicemia

Es una infección generalizada grave, sin signos aparentes de localización, que puede llevar al paciente rápidamente a la muerte. Se produce una invasión grave y potencialmente fatal a la circulación sanguínea por parte de los microorganismos y sus productos tóxicos, presentándose generalmente al disminuir la resistencia del huésped o aumentar la virulencia de los gérmenes. El cuadro clínico es el característico de una toxemia generalizada, aunque sus síntomas en particular casi nunca son específicos, dependiendo estos de la forma evolutiva de la enfermedad (54).

Además, también se pueden mencionar la sinusitis odontogénica, la osteomielitis maxilar, el absceso cerebral, la fascitis necrosante, la mediastinitis, entre otras (23,25).

Tratamiento de la Celulitis

Respecto al tratamiento, existen acuerdos generalizados sobre la combinación de la terapia antimicrobiana sistémica y las maniobras clínicas específicas de limpieza canalicular y/o extracción de la pieza que fuera origen del foco de infección, como estrategia de tratamiento.

Tratamiento Quirúrgico

El drenaje del pus produce una reducción de la tensión tisular, aliviándose el dolor, mejora la irrigación local incrementando en el área localizada la acción antimicrobiana y la capacidad defensiva del huésped. Por todo esto, siempre que una cavidad de absceso sea diagnosticada, el estomatólogo debe drenarla por vía transpulpar, transmucosa o transcutánea (52).

Si la incisión y drenaje no se realiza, esto determinará que:

1. Los signos y síntomas agudos se mantengan, pudiendo empeorarse el paciente.
2. Los elementos defensivos del organismo no llegan adecuadamente al área de infección.
3. La penetración del antibiótico al absceso es pobre, proliferando las bacterias lentamente pudiendo ser destruido el antimicrobiano por enzimas elaboradas por los microorganismos.

4. -El organismo tratará de eliminar el proceso buscando una vía de drenaje espontaneo. Si la infección se mantiene por tiempo prolongado se produce un trayecto fistuloso por donde drena la colección purulenta, siendo necesario el tratamiento quirúrgico de éste si persiste después de eliminar el agente causal (52).

Técnica de la incisión y drenaje:

Previo enguantado el estomatólogo ejecutará la técnica siguiendo los siguientes

Pasos:

1. Antisepsia del campo operatorio, pudiendo utilizar Clorhexidina, tintura quirúrgica, timerosal (en pacientes no alérgicos).
2. Anestesia local: En abscesos intraorales puede utilizarse anestesia tópica en spray o pomada aplicada a la superficie mucosa; también pueden utilizarse técnicas anestésicas tronculares, estando contraindicadas las técnicas infiltrativas en el área del absceso. En abscesos extraorales, generalmente se emplea anestesia de superficie por congelación como el cloruro de etilo. Es posible prescindir del anestésico si se realiza la técnica con destreza y rapidez, sintiendo el paciente un alivio inmediato una vez drenado el pus.
3. Incisión lineal de no más de 1 cm. En el área de mayor declive, realizado con hoja de bisturí No. 11.
4. Se introduce una pinza hemostática cerrada en la cavidad del absceso, abriéndose en el interior del mismo, repitiendo la maniobra distintas direcciones varias veces hasta lograr evacuar todo el pus y comience a brotar la sangre.

5. Se puede realizar un lavado de la cavidad con suero fisiológico con una jeringuilla sin aguja.
6. Se coloca un drenaje estéril que puede ser de gasa (gasa yodoformada) o de goma (como la de los guantes, llamado drenaje de Penrose). Este drenaje se utiliza para impedir que los bordes del tejido incindido se colapsen y se retenga nuevamente pus. Puede fijarse a la piel o mucosa con un punto de sutura para mantenerlo en posición.
7. Se cubre con un vendaje cuando se realiza en piel.
8. Se cita al paciente a las 24 horas; si aún existe supuración se moviliza el drenaje, pudiendo mantenerse si es necesario de 3-5 días; si no existe supuración se retira el drenaje y se cita al paciente para su curación al día siguiente.
9. Si se va a obtener muestra para cultivo y antibiograma, ésta se tomará por vía punción con aguja fina antes de realizar la incisión y drenaje del absceso. (ver examen microbiológico) (52).

El paciente con Celulitis Odontógena tratado ambulatoriamente requiere reposo mediante certificado médico hasta su total recuperación, que en los casos diagnosticados clínicamente como leve debe oscilar entre 5-7 días, aunque esto está determinado por la evolución clínica (52).

Tratamiento antimicrobiano

Este tratamiento tiene como objetivo evitar la extensión local y la contigüidad de la infección, reducir el inóculo bacteriano en el foco infeccioso y prevenir las complicaciones derivadas de la diseminación hemática.

Dadas las características de flora polimicrobiana mixta que se presenta en las infecciones odontogénicas, distintos autores sugieren la indicación de penicilinas.

Primera opción:

-Penicilina Cristalina 1.000.000 UI, en dosis de 150.000 a 200.000 UI/kg/día dividido en 4 a 6 dosis.

-Clindamicina 300mg/2ml dosis de 10 a 20 mg/kg/día en tres dosis vía endovenosa.

Segunda opción:

-Ampicilina/Sulbactam 150mg/kg/día c/8 h

Tratamiento del elemento dentario

La eliminación de la causa que origina el foco de infección debe realizarse lo más pronto posible. En líneas generales la opción más frecuente es la exodoncia de la pieza dentaria, sin embargo, aun cuando esta sea la opción elegida, el acceso cameral debe hacerse de manera precoz como conducta para eliminar el foco séptico, incluso antes de realizar la exodoncia de la pieza dentaria.

Numerosos estudios han demostrado que cuanto antes se elimine la causa de la infección, más rápida y mejor será la evolución del paciente, por tanto, se recomienda la extracción temprana, siempre que se cuente con una concentración adecuada del antibiótico en sangre, y las condiciones locales y generales del paciente así lo permitan.

Extirpación del tejido pulpar necrótico:

Si el diente causante de la infección va a ser conservado, debe de realizarse el acceso cameral y la extirpación del tejido pulpar necrótico, logrando con esto eliminar la causa de la infección. Este proceder quirúrgico constituye también una vía limitada de drenaje, debiendo mantenerse abierto al medio bucal. Es importante el seguimiento del paciente hasta que desaparezcan los signos y síntomas agudos, iniciándose entonces el tratamiento endodóntico definitivo (52).

Extracción dentaria:

Decidir el momento de la extracción dentaria en los pacientes con celulitis odontógena siempre ha sido un motivo de preocupación en el nivel primario de atención, progresando a veces la infección por la demora en eliminar el agente causal. Se plantea que la extracción del diente causal debe realizarse lo más pronto posible, pero nunca debe esperarse que desaparezcan los signos y síntomas agudos de la inflamación ya que el proceso puede evolucionar hacia la severidad con la posibilidad de desarrollarse las complicaciones propias de esta infección (52).

La extracción dentaria podrá realizarse cuando el paciente tenga una concentración de antibióticos adecuada en sangre, la cual se puede calcular a través de la dosis terapéutica media del antimicrobiano seleccionado, teniendo en cuenta además, la vía de administración empleada ya sea oral, IM o EV. Una vez alcanzada esta concentración de antibióticos en sangre se procederá a realizar las extracciones

dentarias utilizando técnicas anestésicas tronculares, evitando puncionar el área de infección. Si existe un absceso coleccionado ya sea intra o extraoral, este debe ser drenado inmediatamente y seguidamente se le indicará el tratamiento indicado con el antimicrobiano de elección; si el paciente tiene buen estado general y no existe limitación de la apertura bucal, el estomatólogo lo citará a las 24 horas seguro de que tendrá la concentración adecuada de antibiótico en sangre para realizar la extirpación pulpar la extracción dentaria según esté indicado (52).

Factibilidad

Es factible la realización del manual ya que es un proyecto económico, siendo este digital estará al alcance de todos los estudiantes por medio de internet. Es un Manual Clínico Educativo, la información encontrada en el podrá servir para que el estudiante pueda dar un diagnóstico y referir al paciente a ser atendido de manera ambulatoria o por medio de la hospitalización, según la severidad y así orientar al representante del paciente a realizar los tratamientos pertinentes al caso.

El manual es una modalidad tecnológica, ya que de cualquier dispositivo inteligente le permite ser descargado y archivado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Boza Mejias Yordany, Mora Pérez Clotilde, Romero Rodríguez Julio, Sosa Suárez Surelys, Payo Monzón Madialys, Díaz Duménico Arelys. Celulitis facial odontogénica. Medisur [Internet]. 2012 Oct [citado 2017 Feb 05] ; 10(5): 380-385. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500008&lng=es.
2. Faraco, M. C., Hoffmann, I., Guerrero, E., & Pérez, H. Uso racional de AINEs y antimicrobianos en odontopediatría. 2015; (19):3 31-40 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>.
3. Vila Morales Dadonim, Fernández Collazo María Elena, González-Longoria Concepción Rebeca. Children with facial cellulitis and hospitalization criterion. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Feb 05]; 50(3): 240-249. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300002&lng=es.
4. Rodríguez calzadilla orlando L. Celulitis facial odontógena. Rev cubana Estomatol [Internet]. 1997 Jun [citado 2017 Feb 05] ; 34(1): 15-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100003&lng=es.

5. Zayda C. Barrios G. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del instituto autónomo .
6. Dr. Orlando L. Rodriguez Calzadilla. Diagnostico y Tratamiento de la Celulitis Facial Odontogena. Hospital Gnereral Docente ``Aleida Fernandez Chardiet``. Provincia La Habana. Facultad de Estomatologia. Ciudad Habana Departamento de Cirugia. Disponible en https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/diagnostico_tratamiento_celulitis_facial_odontogena.asp
7. Sierra, C. Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. Maracay, Venezuela. Editorial Insertos Médicos de Venezuela (2004).
8. Negroni M. Microbiología Estomatológica. 2da ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
9. Bordoni N, Escobar RojasA, Castillo Mercado R. Odontologia Pediátrica. 1era ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.
10. Montaña gálvez, Andrea Gabriela. Determinación de la sensibilidad antibiótica de los gérmenes que predominan en piezas deciduas con necrosis pulpar causadas por caries en los niños/niñas que acuden a la clínica odontológica del área de la salud humana de la universidad nacional de Loja en el periodo febrero-julio 2011. 2011. Tesis de Licenciatura. Disponible en dspace.unl.edu.ec
11. Bordoni N, Escobar RojasA, Castillo Mercado R. Odontologia Pediátrica. 1era ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.

12. Rodríguez Calzadilla. O. Infecciones odontogénicas y no odontogénicas – internet 17-06-02. Disponible en <http://dentistasperu.com/libro01.htm>
13. De vicente rodríguez, Juan Carlos. Celulitis maxilofaciales. Cir Bucal; 9 126-138. 2004. Consultado en 2016. Disponible en <http://medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip133.pdf>
14. Martínez Gómez Naydit, Díaz Díaz Dayana, Guerra Cobián Orlando, Guillán Carrión Maritza, Martínez Gómez Nurysell. Clinical Behavior and therapeutic handling of patients diagnosed with facial Odontogenic Cellulitis. Central Army Hospital "Dr. Luis Diaz Soto". Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Feb 05] ; 13(3): 437-444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300009&lng=es.
15. Medina juan. Celulitis facial odontogénica en pacientes hospitalizados en un hospital especializado en pediatría. Dermatología pediátrica. 2013; 23 (2) : 73-77. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/3325>
16. García Villarmet, C., et al. "Infecciones faciales odontogénicas. Informe de un caso." Acta Pediátrica de México .2007; 28 (3): 95-100. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2007/apm073b.pdf>
17. Morantes, María Fernanda, Juan Fernando Yepes, and Andrés Pinto. "Consideraciones del uso de antibióticos en infecciones odontogénicas." Revista de la Asociación Dental Mexicana 2003; 60 (5): 185-192. Disponible en <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=11006>.

18. Pérez Torres H. Farmacología t terapéutica odontológica. 2ed. Bogotá Colombia: Medica Celsus. 2005.
19. Montaña gálvez, Andrea Gabriela. Determinación de la sensibilidad antibiótica de los gérmenes que predominan en piezas deciduas con necrosis pulpar causadas por caries en los niños/niñas que acuden a la clínica odontológica del área de la salud humana de la universidad nacional de Loja en el periodo febrero-julio 2011. 2011. Tesis de Licenciatura. Disponible en dspace.unl.edu.ec
20. Morales Navarro Denia. Comportamiento clínico de la celulitis facial odontógena. Hospital Universitario "General Calixto García". Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Feb 05] ; 46(4): 102-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400010&lng=es
21. Flores, María Gabriela, et al. "Prevalencia de celulitis facial de punto de partida odontológico de acuerdo con el grupo etario, sexo y estatus socioeconómico, en pacientes pediátricos, en el Hospital "Joel Valencia Parparcén", MedULA 11.(1-4) : 46-49.2002. Disponible en [:http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5695](http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5695)
22. Joner Cuadrado Mengana , Liannys Riverón Castillo , Dr. Reinier Ruiz Salazar , Dra. Lina Jaqueline Castillo Plasencia. características de la celulitis facial odontógena. isla de la juventud. 2012.2014. <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259d.pdf>.

23. Grandas Ramirez a, Velasquez Cuchía S. Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 18 años que asistieron a la Fundación HOMI - Hospital de la Misericordia de Bogotá entre febrero de 2009 a febrero de 2011. Acta odontología Colombiana; 2:(1) Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/30116> 71-85.2012.
24. Dias de Andrade E. Terapéutica medicamentosas en odontología.2da ed. Barcelona. Artes médicas panamericana;2006.
25. Zayda C. Barrios G. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del instituto autónomo .
26. Bascone Martinez a Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacteianas odontogénicas.
27. Faraco, M. C., Hoffmann, I., Guerrero, E., & Pérez, H. Uso racional de AINEs y antimicrobianos en odontopediatría. 2015; (19):3 31-40 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
28. Ducasse Olivera Pedro A, Roca Rodríguez Ruth. La extracción dentaria en la celulitis facial odontogénica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Feb 05] ; 41(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200007&lng=es)

29. Costales González, L., et al. "Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento." Acta Pediátrica Española 2015 ; 73(7): 158-164. Disponible en <http://web.b.ebscohost.com/>
30. Velasco M Ignacio, Soto N Reinaldo. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Feb 05] ; 64(6): 586-598. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000600016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000600016>
31. Gabriel Zambrano; Rosa Rondón y María Elena Guerra, realizaron una investigación titulada Diente Más Afectado Por la Celulitis Facial de Origen Ontogénico en Niños Venezolanos (2016).
32. La Odontologo María José Levalle, realizó un trabajo de Investigación en la Universidad de la Plata-Facultad de Odontología titulado Diagnóstico y evaluación de la celulitis facial Odontogénica en un paciente pediátrico (2018).
33. Dr. Orlando L. Rodríguez Calzadilla. Especialista de primer grado en Cirugía Maxilo Facial. Realizó un estudio titulado tratamiento y diagnóstico de la celulitis facial odontógena en la Provincia de a Habana (2001).
34. Od. Claudia Giunta Crescentea, Dra. Milagro Soto de Facchina y Od. Andreína M. Acevedo Rodríguez en la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo (UC), Venezuela(2018).

35. Arias, F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. Ed: Episteme, C.A. 5ta edición. Caracas, Venezuela (2006).
36. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. (2010).
37. Cabrero García L, Richart Martínez M. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa Enfermería clínica, 1996; 6: 212-217.
38. Hurtado, I. y Toro, G. Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio (4ta edición). Valencia-Venezuela: Episteme. (2001).
39. Organización Mundial de la Salud. Concepto de salud.(1948)
40. Organización Mundial de la Salud. Concepto de enfermedades bucales. (2020)
41. Vila MD, Fernández CME, González-Longoria CR. Celulitis facial en niños con criterio de hospitalizaron en la Habana Cuba (2013).
42. Gabriel Alejandro Zambrano; Rosa Gabriela Rondón ; María Elena Guerra. Complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños Venezolanos menores de 6 años(2017).
43. Pita Fernández S. Elementos básicos en el diseño de un estudio. [citado en 2001]. Disponible en URL:
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/1diseño/1diseño2.pdf>
44. Asociación Mexicana de Factoraje y Actividades Similares, A.C, “Participantes en las operaciones de Factoraje”, en línea, Disponible en:
<http://www.factoraje.com.mx/factoraje/participantes.asp?idioma=>
45. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. (2010).
46. Labrador M., Orozco C. y Palencia A. Metodología. Ecarri Grimaldi Ediciones. Venezuela (2002).
47. Dra. Maria Antonia Regalado Garcia. Celulitis Odontogenica. Facultad de Estomatología. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/celulitis.pdf>

48. Gutiérrez J L, Perea E J, Romero M M^a, Girón J A. Infecciones orofaciales Odontogénica. Med Oral 2004; 9:280-7 disponible en https://www.researchgate.net/publication/317570165_Prevalencia_de_diseminacion_infecciosa_de_origen_odontogenico_al_complejo_bucomaxilofacial_Prevalence_of_infection_dissemination_from_odontogenic_origin_to_the_bucomaxilofacial_complex
49. Autor Dra miliella Perez Magín. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/tema_v_cfo.doc&ved=2ahUKEwj9x6bXp6_sAhWlxFkKHQ_yAPoQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw2g8fxUaDyug6hFpExNIBhZ
50. Pagina web gestión polis. Disponible en <https://www.gestipolis.com/que-es-el-estudio-de-factibilidad-en-un-proyecto/>
51. EcuRed disponible en https://www.ecured.cu/Manual#Importancia_de_los_manuales
52. Dra Regalado Garcia. Celulitis Facial Odontogenica. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/celulitis.pdf>
53. Od. Claudia Giunta Crescente, Dra Milagro Soto de Facchin y Od. Andreina M. Acevedo Rodriguez. Consideraciones Medico-Odontologicas en la atencion del niño con celulitis facial odontogenica, Una patología de interés para pediatras y odontopediatras. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/328094707_Consideraciones_medic

o_odontologicas_en_la_atencion_del_niño_con_celulitis_facial_odontogenica

_Una_patologia_de_interes_para_pediatras_y_odontopediatras

54. Celulitis Odontogena. Dra. Maria Antonia Regalado Garcia. Facultad de

Estomatologia. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirurgiamaxilo/celulitis.pdf>

55.



ANEXO A

Objetivo General: Proponer llevar a cabo un manual educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en pacientes pediátricos dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Variables Operacional	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
La celulitis facial Odontogénica	Se da comúnmente de etología piógena, causada por un estreptococo, en ocasiones asociada a otras bacterias, aunque una exaltación en la virulencia del estafilococo dorado puede ser el agente patógeno causal.	* Etiología * Clasificación *Características clínicas. *Estructuras anatómicas afectadas. *Complicaciones *Hábitos *Tratamiento	- ecología bucal - vías de contagio -causas de contagio -concepto - tipos de celulitis. -signos y síntomas intra y extra orales -estructuras oseas -complicaciones -mala higiene -plan de tratamiento	1 2 3 4,5,22 , 23 6,7 8,9 y 10 11 12,24 13 14,15, 16,25, 26	Cuestionario de alumnos

Factores predisponentes	La Celulitis Odontógena es una de las infecciones más frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica estomatológica. En todas las especialidades estomatológicas se presentan pacientes que acuden con procesos infecciosos de origen dental que afectan fundamentalmente maxilares y mandíbula, radicando su origen fundamentalmente en el tejido pulpar y periodontal.	* Patologías bucales	-Genética -Desnutrición -Hábitos alimenticios	17,18 19 20	Cuestionario de alumnos
Manual	Un manual es una publicación que incluye los aspectos fundamentales de una materia. Se trata de una guía que ayuda a entender el funcionamiento de algo, o bien que educa a sus lectores acerca de un tema de forma ordenada y concisa.	*Diseño *Factibilidad	-Contenido adecuado - Factibilidad	27 21, 28	Cuestionario De alumnos De profesores



ANEXO B

Apreciado docente y estudiante, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: **PROPUESTA DE UN MANUAL CLINICO EDUCATIVO SOBRE LA CELULITIS FACIAL ODONTOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.** No tiene que identificarse, las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas.

Instrumento para los estudiantes

Aspectos que deben ser observados	S	N
1. ¿Conoce usted la ecología de la cavidad bucal?		
2. ¿Sabe usted cuál es la principal vía donde el recién nacido tiene el primer contacto con bacterias?		
3. ¿Sabe usted cuál es la principal causa para que se produzca una celulitis facial Odontogénica en niños?		
4. ¿Sabe usted que es una infección Odontogénica?		
5. ¿Tiene conocimiento sobre que es Celulitis Facial Odontogénica en niños?		
6. ¿Tiene conocimiento sobre la clasificación de la Celulitis Facial Odontogénica?		
7. ¿Sabe la diferencia entre infecciones odontogenicas e infecciones no odontogenicas?		
8. ¿Sabe usted identificar una celulitis facial Odontogénica en niños de acuerdo a los signos y síntomas?		
9. ¿Sabe usted cuales son las características clínicas extra orales de una Celulitis Facial Odontogénica?		
10. ¿Sabe usted cuales son las características clínicas intra orales de una Celulitis Facial Odontogénica?		

11. ¿Tiene conocimiento sobre las estructuras óseas que se pueden ver afectadas por una celulitis facial Odontogénica?
12. ¿Conoce las complicaciones causadas por una celulitis facial Odontogénica no tratada de manera oportuna o con una terapeuta incorrecta?
13. ¿Considera usted que una mala higiene podría ser un principal causante de la Celulitis Facial Odontogénica?
14. ¿Conoce el plan de tratamiento ante una Celulitis Facial Odontogénica?
15. ¿Conoce el tratamiento farmacológico ante una Celulitis Facial Odontogénica?
16. ¿Sabe usted por que la penicilina es el medicamento de primera elección en el tratamiento farmacológico para la celulitis facial Odontogénica en pacientes pediátricos?
17. ¿Conoce usted las principales manifestaciones sistémicas que puede causar la Celulitis Facial Odontogénica?
18. ¿Considera usted que la genética podría ser un factor predisponente para la Celulitis Facial Odontogénica?
19. ¿Considera usted que la desnutrición es un factor predisponente en la celulitis facial Odontogénica?
20. ¿Considera usted que la ingesta de azúcares entre horas es favorable para la aparición de la Celulitis Facial Odontogénica?
21. ¿Considera usted que el uso de un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica Odontogenico en Pacientes Pediátricos podría facilitar la atención en la clínica?

S= SI

N= NO

Instrumento para Profesores

Aspectos que deben ser observados

S N

1. ¿Considera usted que es de importancia para los estudiantes conocer sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos?
2. ¿Considera usted de importancia que los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente tengan conocimiento sobre la clasificación de la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos?
3. ¿Considera usted de importancia que el estudiante de la Clínica del Niño y el Adolescente tenga conocimiento sobre las complicaciones de la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos?
4. ¿Considera que los estudiantes en las Clínicas del Niño y el Adolescente saben idear y aplicar un plan de tratamiento ante un caso de Celulitis Facial Odontogénica?
5. ¿Considera usted que el estudiante de la Clínica del Niño y el Adolescente, en caso de que se presente un caso de Celulitis Facial Odontogénica, tenga el conocimiento adecuado para aplicar un tratamiento farmacológico?
6. ¿Según su experiencia laboral en la Universidad José Antonio Páez como docente, cree que se imparte el contenido necesario para fijar una buena base de información sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos a los estudiantes?
7. ¿Considera usted de importancia un Manual Educativo sobre la Celulitis Facial Odontogénica en Pacientes Pediátricos?

S= SI

N= NO

