



## **MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN CELULITIS FACIAL ODONTÓGENA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. SANTIAGO DE CUBA, 2018 - 2019**

**Autora principal:** Elizabeth Melissa Tablada Podio. Estudiante de cuarto año de la Alumna Ayudante de Ortodoncia. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [elizabeth.tablada98@gmail.com](mailto:elizabeth.tablada98@gmail.com)

**Coautores:** Dra. Rebeca de la Caridad González de la Puente, Dra. Claudia McIntosh Rosas, Dra. Ana Ibis Bosch Núñez, Dra. Madelayne Francisca Podio Coll

### **Resumen**

**Introducción:** La prescripción de medicamentos en la práctica clínica estomatológica constituye una valiosa herramienta terapéutica en el tratamiento de afecciones del complejo bucofacial. La Celulitis Facial Odontógena es una de las urgencias más comunes en pacientes pediátricos, que requiere para su tratamiento una prescripción medicamentosa razonada. **Objetivo:** Identificar los medicamentos prescritos en el tratamiento de la Celulitis facial odontógena en pacientes pediátricos. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en pacientes pediátricos con Celulitis facial odontógena, atendidos en el Hospital Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César, provincia Santiago de Cuba, entre septiembre 2018 y febrero 2019. Se evaluaron 111 prescripciones medicamentosas y se tuvieron en cuenta como variables: edad, sexo, medicamento prescrito, grupo farmacológico, individualización del tratamiento medicamento y combinación medicamentosa. La investigación se realizó respetando las recomendaciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, cuyo cumplimiento aseguró la credibilidad de los resultados. **Resultados:** Predominó los afectados del sexo masculino 70,0 % y el grupo etario 7-12 años (46,7 %). La cefazolina fue el antimicrobiano más utilizado en un 21,6 % y como analgésico la dipirona en el 18,0 % de los enfermos. Hubo mayor uso de los medicamentos categoría B. **Conclusiones:** Dentro de los medicamentos más prescritos estuvieron cefazolina, metronidazol y dipirona; pertenecientes a los grupos



farmacológicos de las cefalosporinas, nitroimidazoles y analgésicos no opioides, respectivamente. Las principales combinaciones medicamentosas fueron entre dipirona e ibuprofeno, y penicilinas y cefalosporinas con metronidazol. Existió una prescripción irracional de medicamentos al tratar a estos pacientes con Celulitis Facial Odontógena.

**Palabras clave:** celulitis facial odontógena, medicamentos, prescripciones

## I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de medicamentos es un proceso razonado basado en información científica actualizada acerca de la eficacia, seguridad, conveniencia y costo para comparar diferentes alternativas terapéuticas y realizar la selección más adecuada para cada paciente. Requiere de conocimientos farmacológicos y clínicos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética.<sup>1</sup>

La prescripción de medicamentos en la práctica clínica estomatológica constituye una valiosa herramienta terapéutica en el tratamiento de afecciones del complejo buco facial, que no está exenta de consecuencias negativas sobre la población afectada. Uno de los desafíos más importantes es el tratamiento de las infecciones odontogénicas, siendo los antimicrobianos uno de los medicamentos más prescritos por los estomatólogos.<sup>2-4</sup>

Las infecciones odontogénicas tienen como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto, y que en su progresión espontánea afecta los huesos maxilar y mandibular en su región periapical. En su evolución natural buscan la salida hacia la cavidad bucal en una zona no alejada del diente responsable, aunque a veces, debido a las inserciones musculares, puede observarse una propagación hacia regiones anatómicas ya más alejadas de la región periapical afectada en principio.<sup>5</sup>

La Celulitis Facial Odontógena (CFO) es una de las infecciones odontogénicas más frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica clínica estomatológica<sup>5, 6</sup>. Es a menudo de etiología polimicrobiana, usualmente producidas por bacterias de la flora endógena oral, fundamentalmente, entre otras, *Streptococcus viridans*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium*, *Eikenella corrodens* y *Veillonella*. En muchas ocasiones, en la práctica habitual no se lleva a cabo



un cultivo e identificación de los patógenos implicados, por lo que se recomienda realizar un tratamiento empírico con antibioterapia de amplio espectro que cubra gérmenes aerobios y anaerobios.<sup>7</sup>

En pediatría no son una consulta excepcional en urgencias hospitalarias. Suponen aproximadamente el 50% de las celulitis faciales de los pacientes pediátricos ingresados, constituyendo la segunda causa más frecuente de ingreso hospitalario en la cirugía maxilofacial, luego de los traumatismos maxilofaciales, de ahí que constituye un problema de salud en esta población.<sup>7</sup>

El tratamiento de la CFO en niños está en relación con las condiciones del estado general del paciente y el estado evolutivo del cuadro clínico. El control y la eliminación del agente causal es el objetivo principal.<sup>8</sup>

Entre enero de 2015 y diciembre de 2018 fueron ingresados 30 pacientes pediátricos con diagnóstico de Celulitis facial odontógena, en el Hospital Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César, provincia Santiago de Cuba; siendo necesario la ejecución de un Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM) con el propósito de conocer los medicamentos más prescritos para tratar dicha afección en este grupo poblacional para poder identificar problemas relacionados con la prescripción de medicamentos, en aras de intervenir sobre estos y contribuir a una práctica terapéutica racional.

Esta investigación tiene como objetivo identificar los medicamentos prescritos en el tratamiento de la Celulitis facial odontógena en pacientes pediátricos

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal para identificar los medicamentos prescritos en el tratamiento de la Celulitis facial odontógena en pacientes pediátricos, en el Hospital Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César, provincia Santiago de Cuba, entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. Desde el punto de vista farmacoepidemiológico se correspondió con un Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM) del tipo indicación–prescripción. La investigación se realizó respetando las recomendaciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, cuyo cumplimiento aseguró la credibilidad de los resultados. Se mantuvieron los datos



primarios respetando las normas de confidencialidad, quedando estos en poder del equipo de investigación solo con fines investigativos.

La población objeto de estudio estuvo conformada por el total prescripciones medicamentosas realizadas en el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2018 en la institución hospitalaria antes referida para tratar a pacientes pediátricos con diagnóstico de Celulitis facial odontógena. A través de un muestreo aleatorio simple fue seleccionada una muestra de 111 prescripciones medicamentosas. Se estudiaron las variables: edad, sexo, medicamento prescrito, grupo farmacológico, individualización del tratamiento medicamento, combinación medicamentosa. Una vez recogida la información se vació en hoja de cálculo de Microsoft Excel, que posteriormente fue importada mediante el programa estadístico SPSS versión 15.0 con el que se realizó el procesamiento estadístico. Para el análisis de las variables cualitativas se confeccionaron tablas de contingencia y se empleó el porcentaje como medida de resumen.

### III. RESULTADOS

Los pacientes pediátricos estudiados con diagnóstico de Celulitis Facial Odontógena según grupos de edades y sexo se muestran en la tabla 1, predominando entre los afectados el sexo masculino con el 70,0 % y el grupo etario comprendido entre 7-12 años (46,7 %) observándose un decrecimiento de los diagnosticados a medida que se avanza con la edad.

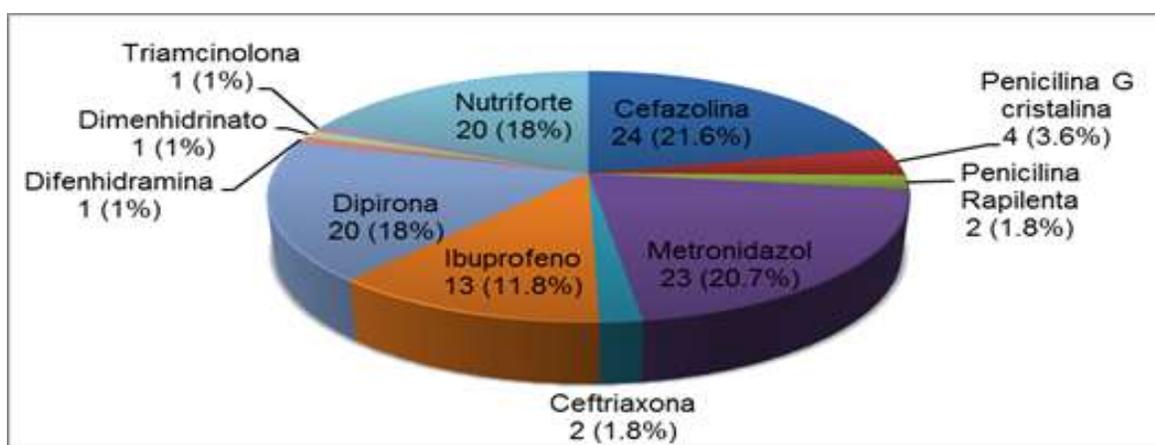
**Tabla 1.** Pacientes pediátricos con diagnóstico de Celulitis Facial Odontógena, según grupos de edades y sexo. Santiago de Cuba 2018 – 2019.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
1 - 6	4	13,3	9	30,0	13	43,3
7 - 12	4	13,3	10	33,4	14	<b>46,7</b>
13 - 18	1	3,4	2	6,6	3	10,0
<b>Total</b>	9	30,0	21	<b>70,0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



El gráfico 1 recoge los medicamentos prescritos para la Celulitis Facial Odontógena; la cefazolina fue el antimicrobiano más utilizado en un 21,6 %, seguido del metronidazol en el 20,7 %, y como analgésico la dipirona en el 18,0 % de los enfermos, en este también se denota la poca utilización de las penicilinas (G cristalina 3,6 % y rapilenta 1,8 %) en sus diferentes presentaciones.

**Gráfico 1.** Medicamentos prescritos en la muestra estudiada. Santiago de Cuba 2018 – 2019.

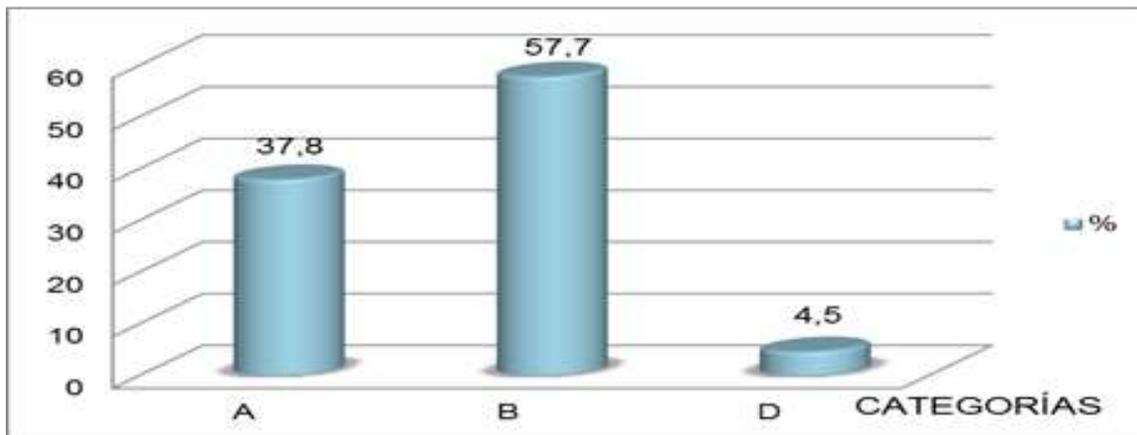


**Fuente: Tabla 2**

Al agrupar los medicamentos prescritos por categorías, se evidenció que predominaron los medicamentos categoría B (necesario y de segunda opción), con un 57,7 % dentro de este grupo estuvieron principalmente cefazolina, metronidazol y algunas prescripciones de dipirona, seguidos de las categorías A (necesario y de elección) y D (innecesario); además debe señalarse que no se encontró ningún medicamento perteneciente a la categoría C (necesario y de tercera opción); dato reflejado en el gráfico 2.



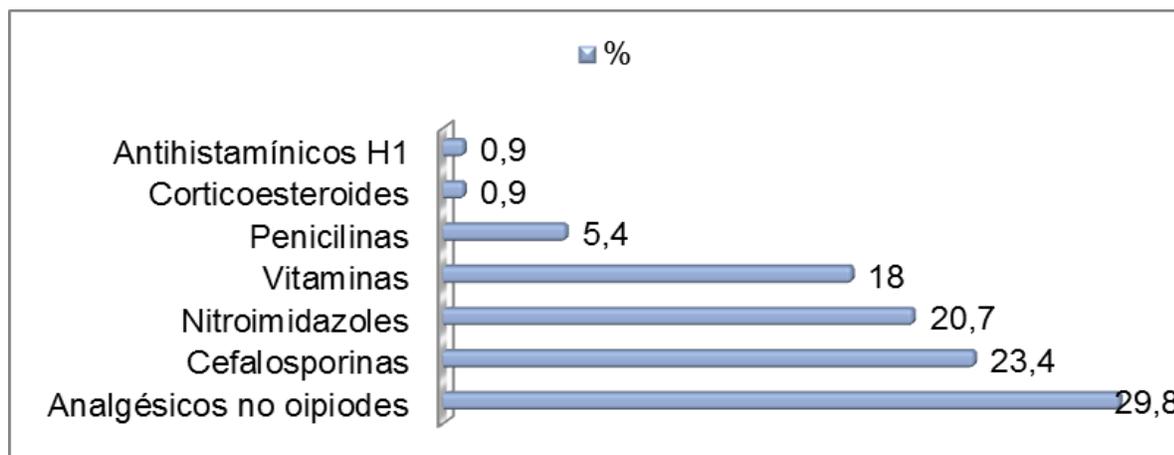
**Gráfico 2.** Medicamentos prescritos según categorías. Santiago de Cuba 2018 – 2019.



**Fuente:** Tabla 3

Los medicamentos prescritos en la muestra estudiada pertenecen a diferentes grupos farmacológicos, predominando los analgésicos no opioides (dipirona e ibuprofeno), seguidos de las cefalosporinas (cefazolina y ceftriaxona) y los nitrimidazoles (metronidazol), para un 29,8 %, 23,4 % y 20,7 % respectivamente, gráfico 3.

**Gráfico 3.** Principales grupos farmacológicos prescritos en la muestra estudiada Santiago de Cuba 2018 - 2019.



**Fuente:** Tabla 4



El 100 % de los pacientes tratados no presentaban condición patológica alguna que constituyera una precaución y contraindicación a tener en cuenta para la prescripción de los medicamentos empleados, evidenciándose una adecuada individualización de los tratamientos.

En relación a las principales combinaciones medicamentosas realizadas (tabla 5) durante la prescripción de medicamentos, el estudio arrojó predominio de las asociaciones entre dipirona e ibuprofeno, y penicilinas y cefalosporinas con metronidazol.

**Tabla 5.** Principales combinaciones medicamentosas entre los medicamentos prescritos. Santiago de Cuba 2018 – 2019.

<b>Combinaciones medicamentosas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Dipirona e Ibuprofeno	4	3,6
Cefazolina y Metronidazol	19	17,1
Penicilina G sódica y Metronidazol	2	1,8
Ceftriaxona y Metronidazol	2	1,8
Cefazolina e Ibuprofeno	13	11,7

#### **IV. DISCUSIÓN**

La Celulitis Facial Odontógena es hoy en día una patología infecciosa que afecta el complejo oro-facial con importantes repercusiones en sus componentes y que merece especial atención en el paciente pediátrico.<sup>5</sup>

Los resultados obtenidos en cuanto a la prevalencia de esta entidad según el sexo coinciden con estudios realizados por Cores, Chaviano y cols.<sup>5</sup> los que obtuvieron un predominio del sexo masculino en pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico- Docente de Cienfuegos-Cuba con diagnóstico de CFO; al igual que con Palomino Peña<sup>9</sup>, Batista<sup>10</sup> y Zambrano<sup>11</sup>, quienes también coinciden en que existe una mayor prevalencia en este género. Sin embargo, estos resultados difieren de los estudios observacionales realizados por Costales<sup>7</sup> para quien predominó el sexo femenino en los



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



pacientes atendidos con CFO. Tomando en consideración este estudio fue realizado en edades no pediátricas, es comprensible la preponderancia del sexo femenino.

En cuanto al grupo etario, los resultados obtenidos son muy parecidos a los de Rodríguez Calzadilla <sup>12</sup> que en su publicación expone que de los pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Maxilo-Facial del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet", el grupo de edades de mayor incidencia fue 6 a 11 años. Lo anterior difiere con los resultados de Costales <sup>7</sup> y Palomino <sup>9</sup> para quienes las edades de mayor prevalencia corresponden a niños menores de 6 años. En estas edades se encuentra recién brotado el primer molar permanente, el cual es el diente que se encuentra mayor tiempo en el medio bucal, expuesto a la acción de los microorganismos patógenos, junto al descuido de la higiene de este por parte de padres y niños que piensan que es un diente temporal más, lo que explica la mayor incidencia etiológica de la caries dental como causa de la CFO.

El manejo de la celulitis facial es muy discutido y para él se establecen diversos protocolos de tratamientos. Actualmente todos los profesionales coinciden en la necesidad de emplear una terapia antimicrobiana enérgica para lograr el control de la infección, pero existen contradicciones entre los estomatólogos sobre qué antimicrobiano usar y cuándo realizar el tratamiento del diente causal. <sup>13</sup>

La CFO requiere de un tratamiento antimicrobiano y de un tratamiento de soporte (para el dolor, la inflamación, la deshidratación y la fiebre) <sup>7</sup>. Históricamente, los betalactámicos constituyeron los agentes de primera línea en los tratamientos de las infecciones odontogénicas. La penicilina G cristalina (parenteral) y la penicilina V (oral) son altamente eficaces, ya que gran parte de las bacterias son sensibles a ellas, sobre todo el *S. viridans*; sin embargo, otros microorganismos son productores de enzimas resistentes a penicilinas, que son las denominadas betalactamasas. En este escenario, las aminopenicilinas asociadas a inhibidores de las betalactamasas (amoxicilina-ácido clavulánico, ampicilina-sulbactam) constituyen la primera opción terapéutica o tratamiento de elección, en la mayoría de las infecciones de origen dental y sus complicaciones, especialmente en la celulitis facial, siempre y cuando el paciente no presente hipersensibilidad a la penicilina. <sup>7, 8</sup> En las infecciones odontogénicas iniciales



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)  
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



suele bastar con la amoxicilina-clavulánico (40-50 mg/kg/día), y el tratamiento por vía oral. En el caso de una celulitis facial grave que precise ingreso, el tratamiento será amoxicilina-clavulánico intravenoso, 100mg/kg/día<sup>7</sup>. Esto coincide con la terapéutica propuesta por Giunta Crescente<sup>8</sup> en niños y adolescentes.

Los medicamentos más prescritos en la muestra fueron como antimicrobianos cefazolina y metronidazol y como analgésicos la dipirona, así como nutriforte; los cuales pertenecen a los grupos farmacológicos de cefalosporinas, nitroimidazoles, analgésicos no opioides y vitaminas respectivamente, habiendo una muy poca prescripción de las Penicilinas que constituyen el medicamento de elección para la CFO, según lo que proponen la mayoría de los autores y guías. Dado que la mayoría de estas infecciones se deben a una flora mixta de microorganismos aerobios y anaerobios, se puede utilizar la penicilina para interrumpir la sinergia bacteriana que favorece el crecimiento de estos diferentes tipos de microorganismos, como plantea Boynton.<sup>14</sup>

El presente estudio difiere con los resultados de Costales<sup>7</sup>, quien observó que los pacientes estudiados con diagnóstico de CFO recibieron antibioterapia endovenosa con amoxicilina-ácido clavulánico, y debido a un edema importante se asoció en cuatro casos corticoterapia por vía oral o por vía endovenosa. Igualmente la penicilina fue el antimicrobiano que se administró con mayor frecuencia a los pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Maxilo-Facial, estudiados por Rodríguez Calzadilla.<sup>12</sup>

En contraposición a lo anterior, el uso de antibióticos en los pacientes observados coincide con estudios realizados por autores nacionales como Boza<sup>15</sup>, que plantea que las Cefalosporinas de 1ra generación constituyen el tratamiento de elección en la CFO, aunque en un alto por ciento de los enfermos fue necesario combinar con aminoglucósidos para la resolución total del proceso inflamatorio.

En el segundo nivel de atención de salud se administran antibióticos como la cefazolina, el cual Rodríguez Calzadilla<sup>12</sup> propone, por ser un medicamento más novedoso, con posibilidades de indicarlo y no desarrollar resistencia bacteriana teniendo así sensibilidad ante muchos gérmenes. Es un antibiótico específico del nivel secundario de atención de salud. Sin embargo este colectivo de autores concuerda con la idea de que la cefazolina no es el medicamento de elección para tratar la CFO, y su uso en



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



pacientes pediátricos puede ser irracional. La prescripción inadecuada de este medicamento puede deberse a hábitos arraigados en los prescriptores por sus experiencias o preferencias, sin tomar en consideración las evidencias científicas, que generan la elección de un medicamento de eficacia o seguridad dudosa o no probada y la prescripción de medicamentos innecesariamente costosos. Por ejemplo, el uso de antimicrobianos de tercera generación, de amplio espectro, cuando están indicados antibióticos de primera línea.

La CFO suele acompañarse entre sus síntomas de fiebre, escalofríos, y anorexia; es por esta razón que como terapia de soporte se administraron los Analgésicos no opioides, por su capacidad como antiinflamatorio y antipiréticos, igualmente se administra Vitaminas por el posible déficit calórico-proteico.

Las infecciones odontogénicas complicadas incrementan las necesidades metabólicas del paciente, en este paciente un cuadro febril extenso puede provocar deshidratación, reduciendo las reservas cardiovasculares y disminuyendo los depósitos de glicógeno. Por esta razón el soporte médico para estos pacientes, que tengan este tipo de infecciones odontogénicas debe constar de una adecuada hidratación, nutrición, y control del dolor y fiebre<sup>16</sup>.

En las categorías de prescripción medicamentosa en la muestra fueron más empleados medicamentos de categoría B que incluye medicamentos necesarios pero alternativas. Cores y Chaviano<sup>5</sup> propone como pautas para el tratamiento antimicrobiano en la CFO en segundo nivel de atención: como *primera opción* el uso de penicilinas de espectro reducido por ejemplo por vía oral fenoximetilpenicilina o por vía parenteral penicilina G cristalina y/o rapilenta. Como *segunda opción* el uso de penicilinas como ampicilina: o amoxicilina, o bien administrar una cefalosporina de primera generación como la cefalexina y la cefazolina que es de uso hospitalario solamente o de segunda generación como el cefaclor. Por último como *tercera opción* prescribir macrólidos como eritromicina, claritromicina, azitromicina, o en su defecto metronidazol. Por lo tanto adheridos a estos postulados, medicamentos como la cefazolina y el metronidazol son considerados alternativas y no de elección.



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)  
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



En la individualización del tratamiento medicamentoso en la muestra, se evaluó como adecuado el uso de todas las prescripciones en los pacientes, por las características específicas de cada uno de los pacientes atendidos con antecedentes de salud.

Las principales combinaciones medicamentosas que Costales <sup>7</sup> propone como antibioticoterapia alternativa son el uso conjunto de Penicilina y Metronidazol. Al igual que Velásquez <sup>17</sup> que también propone agregar Metronidazol a las 48 horas de iniciado con tratamiento con Penicilina, si no se observa respuesta. Sin embargo, no existe en la literatura evidencia científica que valide su uso combinado a betalactámicos pues no existen ensayos clínicos controlados, aleatorizados y enmascarados, que demuestren la eficacia y seguridad de esta asociación, siendo estos, los estudios que mayor rigor científico presentan y los de mayor nivel de evidencia científica.

Los antiinflamatorios no esteroideos son los medicamentos más utilizados para tratar el dolor en pediatría por ser muy eficaces y seguro, se han utilizado en dolores de causa dental. Aunque en el campo de la odontología no existen suficientes estudios que evalúen la superioridad en cuanto a eficacia y seguridad dentro de los AINE, el medicamento ibuprofeno ha sido el más estudiado y considerado de elección por su rápido efecto analgésico y su eficacia antiinflamatoria. Se recomienda para aliviar el dolor y tratar la inflamación aguda en la CFO. <sup>18</sup> Su uso combinado con la dipirona constituye una asociación innecesaria, que constituye un uso irracional de medicamentos que puede dar lugar a la aparición de mayores y más intensas reacciones adversas, que van desde la acidez, dolor epigástrico, náuseas, vómitos, dispepsia, flatulencia y cólicos abdominales, hasta producir úlcera péptica y sangramiento gastrointestinal.

Se reconoce que en todo el mundo más del 50% de los medicamentos son prescritos inadecuadamente por los médicos u odontólogos en todos los niveles de atención a la salud. Esto disminuye la efectividad de los medicamentos y aumenta la exposición de los usuarios de los servicios de salud a los efectos secundarios y adversos de los medicamentos, así como a interacciones entre estos. <sup>19</sup>

El análisis de la calidad de la prescripción ha sido durante años una materia fundamental para la salud pública. <sup>20</sup> El presente estudio arroja de manera general que



se han utilizado muchos medicamentos que no son los más eficaces para la CFO. El uso clínicamente incorrecto, no efectivo, y económicamente ineficiente de los medicamentos es un problema generalizado, por lo que es necesaria la promoción entre los prescriptores del uso racional de los medicamentos, proceso complejo y difícil, que muchas veces no se cumple por la falta de información demostrada y la limitada experiencia. Creemos que esto demuestra la necesidad de una actualización en cuanto a la terapéutica que se emplea para patologías como la CFO.

## **V.CONCLUSIONES**

La CFO en pacientes pediátricos, predominó más en el sexo masculino, siendo el grupo etario más afectado de 7-12 años. Los medicamentos más prescritos para esta enfermedad fueron como antimicrobianos la cefazolina y el metronidazol, y como analgésico la dipirona, pertenecientes a los grupos farmacológicos de las cefalosporinas, nitroimidazoles y analgésicos no opioides, respectivamente. Las principales combinaciones medicamentosas fueron entre dipirona e ibuprofeno, y penicilinas y cefalosporinas con metronidazol. Esto demuestra que existió una prescripción irracional de medicamentos al tratar a estos pacientes con CFO.

## **Referencias bibliográficas**

1. Departamento de Farmacología y Terapéutica. Prescripción racional de medicamentos [Internet]. 2013 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: [http://www.farmaco.hc.edu.uy/images/stories/Prescripcion\\_racional\\_de\\_medicamentos.pdf](http://www.farmaco.hc.edu.uy/images/stories/Prescripcion_racional_de_medicamentos.pdf)
2. Alfonso Orta I, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado DM, Cires Pujol M, Cruz Barrios MA, Delgado Martínez I, et al. Manual de buenas prácticas de prescripción. La Habana: ed A; 2010.
3. Martínez A. Prescripción de medicamentos en Odontología [Internet]. 2013 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: [https://prezi.com/9dvnuxh\\_zpl/prescripcion-de-medicamentos-en-odontologia/](https://prezi.com/9dvnuxh_zpl/prescripcion-de-medicamentos-en-odontologia/)
4. Alonso Carbonell L, García Milian A, López Puig P. Prescripción basada en evidencia científica en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 27 Ene 2019]; 28(3): 246-59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300004)
5. Cores Carballosa A, Chaviano Rodríguez JC, Mazaira Rodríguez S, Atienza Lois L, Salas Rodríguez M. Tratamiento y evolución de la celulitis facial odontógena en edad pediátrica. Gaceta Dental 193 [Internet], 2016 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2667536>



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



6. Regalado García MA. Celulitis odontogena [Internet], 2016 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj5Ye1x\\_HgAhWQjVvKHZpzA18QFjAAegQICxAC&url](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj5Ye1x_HgAhWQjVvKHZpzA18QFjAAegQICxAC&url)
7. Costales González L, Zafra Anta MA, Alfaro Iznola C, Galán del Río P, Ballesteros García MM. Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2015 [citado 8 Mar 2019]; 73(7): e158-e164. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwini8PWyyvHgAhUQuVvKHcG4CukQFjAlegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.actapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Foriginales%2Fdownload%2F1490\\_f42c943daf507fdba5088d2730072aad&usq=AOvVaw33FbUX6KGqsMcFvblYdQWM](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwini8PWyyvHgAhUQuVvKHcG4CukQFjAlegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.actapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Foriginales%2Fdownload%2F1490_f42c943daf507fdba5088d2730072aad&usq=AOvVaw33FbUX6KGqsMcFvblYdQWM)
8. Giunta Crescente C, Soto de Facchin M, Acevedo Rodríguez AM. Consideraciones médico-odontológicas en la atención del niño con celulitis facial odontogénica. Una patología de interés para pediatras y odontopediatras. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [citado 8 Mar 2019]; 116(4):e548-e553. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj5Ye1x\\_HgAhWQjVvKHZpzA18QFjAGegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.sap.org.ar%2Fdocs%2Fpublicaciones%2Farchivosarg%2F2018%2Fv116n4a17.pdf&usq=AOvVaw3Zli3ATFvMWmT2RCHR6f1Z](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj5Ye1x_HgAhWQjVvKHZpzA18QFjAGegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.sap.org.ar%2Fdocs%2Fpublicaciones%2Farchivosarg%2F2018%2Fv116n4a17.pdf&usq=AOvVaw3Zli3ATFvMWmT2RCHR6f1Z)
9. Palomino Peña JL. Prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009 – año 2014 [tesis para optar el título profesional de médico]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: [https://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/574/1/Palomino\\_j.pdf](https://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/574/1/Palomino_j.pdf)
10. Batista Sánchez T, Martínez Chacón MM, Rojas Escobar RM, Tamayo Ávila JO, Méndez de Varona YB. Celulitis facial odontogena en pacientes del Hospital Lenin de Holguín. CCM [Internet]. 2017 [citado 8 Mar 2019]; 21(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200015)
11. Zambrano G, Rondón R, Guerra ME. Diente más afectado por la celulitis facial de origen odontogénico en niños venezolanos. Rev de Odontoped Latinoamer [Internet]. 2016 [citado 8 Mar 2019]; 6 (2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-2/>
12. Rodríguez Calzadilla OL. Diagnóstico y tratamiento de la Celulitis Facial Odontogena. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2001 [citado 8 Mar 2019]; 39(3). Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/diagnostico\\_tratamiento\\_celulitis\\_facial\\_odontogena.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/diagnostico_tratamiento_celulitis_facial_odontogena.asp)
13. Quintana Díaz JC, Algezain Acosta Y, Gómez Casañas A, Álvarez Rodríguez Y, Quintana Giralt M. Caracterización clínica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa". Panorama Cuba y Salud [Internet] 2017 [citado 8 Mar 2019]; 12(1). Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/pdf/477/3/477355400004.pdf&ved=2ahUKEwi86bKU7\\_rrAhXGjFkKHdkAHwQFjANegQIAxAB&usq=AOvVaw1n0h6ukBjVWXF4RBalDeU2](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/pdf/477/3/477355400004.pdf&ved=2ahUKEwi86bKU7_rrAhXGjFkKHdkAHwQFjANegQIAxAB&usq=AOvVaw1n0h6ukBjVWXF4RBalDeU2)
14. Boynton TT, Ferneini EM, Goldberg MH. Infecciones odontogenas de los espacios aponeuróticos. En: Happ JR, Ferneini EM. Infecciones orofaciales, de cabeza y cuello [Internet]. Elsevier España. 2017 [citado 10 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788491131779000129>



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



15. Boza Y, Mora C, Romero JI, Sosa S, Payo M, Díaz A. Celulitis facial odontogénica. *Medisur*. 2014; 10(5).
16. Ronald Arturo PS, Saltos Solís M. Terapia antibiótica en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes [trabajo de grado previo a la obtención del Título de Odontólogo]. [Internet]. Guayaquil, 2019 [citado 10 Sep 2020]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44147/1/PLAZARonald.pdf&ved=2ahUBAgAEAE&usg=AOvVaw14KVKd1htUnxe0r\\_1aAs-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44147/1/PLAZARonald.pdf&ved=2ahUBAgAEAE&usg=AOvVaw14KVKd1htUnxe0r_1aAs-)
17. Velásquez Cuchía SP. 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 [trabajo para optar por el título de especialista en Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=24&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiK8OWizfHgAhVItIkKHWgIBCM4FBAWMAN6BAGHEAI&url=http%3A%2F%2Fwww.bdigital.unal.edu.co%2F6351%2F1%2FSandrapatriciavel%25C3%25A1zquzeczuch%25C3%25ADa.2014.pdf&usg=AOvVaw0Y2V7YcaMWhgEgFpl1Nmwg>
18. Bosch Núñez AI, Rodríguez Reyes O, García Cabrera L. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. *MEDISAN* 2015; 19(12):6058
19. Zavala González MA, Cabrera Pivaral CE, Orozco Valerio MJ, Ramos Herrera IM. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [citado 8 Mar 2019]; 49(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.006>
20. Rojas García P, Antoñanzas Villar F. Evaluación de la calidad de la prescripción de antibióticos en un sistema regional de salud. *Rev Clin Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.04.015>