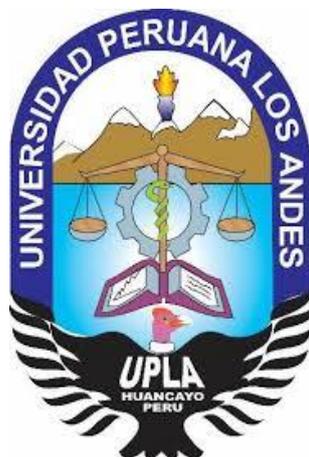


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, LIMA, 2013 AL 2016

- Para optar** : Título profesional de cirujano dentista
- Autor (a)** : Bach. HILARES ROBLES JENNY PAOLA
- Asesor** : Mg. Oscar Hipólito Calderón Silva.
- Línea de Investigación
Institucional** : Salud y Gestión de la Salud
- Fecha de inicio y Terminó** : Octubre 2017 - Noviembre 2020

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Principalmente a Dios quien me guía y me protege. A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

- Dr. Calderón Asesor de este trabajo y al hospital que facilitó esta investigación.
- Mi más sincero agradecimiento a mis jurados por su paciencia y su apoyo.
- A los profesores de la escuela profesional de odontología de la Universidad Peruana los Andes al Dr. Sotomayor, al Dr. Robles y a la Dra. Gómez por su ayuda y colaboración.

INTRODUCCIÓN

La celulitis facial odontogénica es una patología poco estudiada. Es un problema de salud pública de alcance mundial, dado que los estudios de prevalencia son limitados a nivel nacional. La celulitis es causada por la infección de una o varias patologías relacionadas al tejido dentario de modo que la inflamación se extiende ampliamente por la diseminación del tejido celular subcutáneo, comprometiendo habitualmente otros órganos de aparato bucomaxilofacial.

Actualmente existen tratamientos tanto invasivos como no invasivos: entre los más comunes y efectivos, como la eliminación de la placa bacteriana o reducción del biofilm; el tratamiento directamente de la celulitis con elementos químicos (medicamentos) y físicos (Incisión) de acuerdo a la gravedad de la enfermedad.

Cabe mencionar que la higiene bucal como parte integral de la buena salud, influye sustancialmente en la calidad de vida del individuo, lo cual conlleva a limitar factores que puedan contribuir al desarrollo de la placa bacteriana, trayendo consigo la generación de microorganismos y la presencia de gérmenes patógenos, que causa la infección. ⁽¹⁾

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se seleccionaron y revisaron 126 historias clínicas, para lo cual se contó con la autorización del órgano competente. El perfil de la muestra estuvo constituido por pacientes con diagnóstico La celulitis facial odontogénica, la edad promedio: 18 a 49 años, ambos sexos de edad, información recopilada en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández-Lima.

CONTENIDO

	Pág
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Introducción.....	iv
Contenido.....	v
Contenido de tablas.....	vii
Contenido de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.2.1. Delimitación Temporal.....	14
1.2.2. Delimitación Espacial.....	14
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación	
1.4.1. Justificación social.....	15
1.4.2. Justificación Teórica.....	16
1.4.3. Justificación metodológica.....	16
1.5. Objetivos	
1.5.1 Objetivo general.....	17
1.5.2 Objetivo específico.....	17
CAPITULO II: Marco teórico	18
2.1 Antecedentes de estudios.....	18
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	20
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	27
2.2.1. Celulitis Facial Odontogénica.....	27
2.2.2. Etiología de CFO.....	28
2.2.3 Microbiología de CFO.....	30

2.2.4	Diagnóstico de CFO.....	32
2.3.	Marco Conceptual.....	35
2.3.1.	Clasificación de Celulitis.....	36
2.3.2.	Tratamiento de la celulitis odontogénica.....	37
CAPITULO III: Hipótesis.....		41
3.1.	Hipótesis.....	41
3.2	Variables (definición conceptual y operacional).....	41
3.2.1	definición conceptual.....	41
3.2.2	definición operacional.....	42
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....		43
4.1.	Método de investigación.....	43
4.2.	Tipo de Investigación.....	43
4.3.	Nivel de Investigación.....	44
4.4.	Diseño de la Investigación.....	44
4.5.	Población y Muestra.....	44
4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	47
4.8.	Aspectos éticos de la Investigación.....	47
CAPÍTULO V: RESULTADOS		49
5.1.	Descripción de Resultados.....	49
5.2.	Contrastación de hipótesis.....	58
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		59
CONCLUSIONES.....		61
RECOMENDACIONES.....		62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		63
ANEXOS.....		67

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de grupo etáreo en intervalos	50
Tabla 2: Prevalencia según el género de los pacientes.	51
Tabla 3: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica.	52
Tabla 4: Prevalencia de pacientes de acuerdo al tratamiento de celulitis facial Odontogénica.	53
Tabla 5: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica y el grupo etáreo.	54
Tabla 6: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica y el género.	55
Tabla 7: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis Odontogénica y el tratamiento.	56

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia de grupo etáreo en intervalos.	50
Figura 2: Prevalencia según el género de los pacientes.	51
Figura 3: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica.	52
Figura 4: Prevalencia de pacientes de acuerdo al tratamiento de celulitis facial Odontogénica.	53
Figura 5: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica y el grupo etáreo.	54
Figura 6: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis facial Odontogénica y el género.	55
Figura 7: Prevalencia de pacientes de acuerdo a la clasificación de celulitis Odontogénica y el tratamiento.	56

RESUMEN

La celulitis facial Odontogénica es causada por la infección de una o varios dientes o de patología relacionada al tejido dentario dando como resultado la inflamación del tejido celular subcutáneo en el aparato estomatognático, presentándose en ambos sexos y en diferentes edades. El método utilizado en la presente investigación fue el científico, tipo de investigación pura o básica, nivel descriptivo, el cual solo se limitó a observar y describir la realidad, el diseño seleccionado fue descriptivo simple no experimental de corte transversal. La población de estudio, se conformó por las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial, en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, del 2013 al 2016, y cuyo diagnóstico fue celulitis facial Odontogénica. (380 historias clínicas). El muestreo seleccionado fue probabilístico, aleatorio simple, donde cada sujeto puede ser seleccionado como parte de la muestra final, por lo tanto, la muestra seleccionada se dio al azar donde se obtuvieron los datos para la realización del estudio. Así mismo la muestra final se conformó por 126 historias clínicas en concordancia con la formula pre establecida para poblaciones finitas. La data fue procesada a través del programa SPSS, para la asociación de las variables se utilizó la prueba χ^2 . Entre los principales resultados se pueden observar: 74 (58,7%) presentaban un mayor porcentaje de celulitis facial odontogénica entre las edades de 18 a 28 años, 87 (69%) era del sexo femenino, 105 (83,3%) presentaron celulitis facial odontogénica grave, 1(0,8%) presentaron baja prevalencia de celulitis odontogénica leve y 102 (88,1%) presentaron otros tratamientos.

Palabras claves: Celulitis facial Odontogénica, infección, higiene bucal

ABSTRACT

Odontogenic facial cellulitis is caused by the infection of one or more teeth or pathology related to the dental tissue resulting in inflammation of the subcutaneous cellular tissue in the stomatognathic apparatus, occurring in both sexes and at different ages. The method used in the present research was scientific, a type of pure or basic research, descriptive level, which was only limited to observing and describing reality, the selected design was simple descriptive, non-experimental, cross-sectional. The study population was made up of the medical records of the patients treated in the maxillofacial surgery service, at the Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, from 2013 to 2016, and whose diagnosis was Odontogenic facial cellulitis. (380 medical records). The selected sampling was probabilistic, simple random, where each subject can be selected as part of the final sample, therefore, the selected sample was given at random where the data were obtained for the study. Likewise, the final sample was made up of 126 medical records in accordance with the pre-established formula for finite populations. The data was processed through the SPSS program, the chi2 test was used for the association of variables. Among the main results can be observed: 74 (58.7%) presented a higher percentage of odontogenic facial cellulitis between the ages of 18 to 28 years, 87 (69%) were female, 105 (83.3%) presented Severe odontogenic facial cellulitis, 1 (0.8%) had a low prevalence of mild odontogenic cellulitis and 102 (88.1%) had other treatments.

Keywords: Odontogenic facial cellulitis, infection, oral hygiene.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Shafer W et al ⁽²⁾, señalaron que la celulitis es una inflamación difusa de los tejidos blandos que no está circunscrita o limitada a una región, pero que, a diferencia del absceso tiende a diseminarse a través de los espacios tisulares y a lo largo de los planos aponeuróticos.

Velasco I y Soto R⁽³⁾, refieren que las infecciones odontógenas son generalmente subestimadas en términos de morbilidad y mortalidad, si bien, la incidencia y severidad han bajado drásticamente en los últimos 70 años. Históricamente, la posibilidad de que un absceso de origen dental se propagara generando sepsis y muerte ha sido conocido desde la antigüedad, aunque el rol de las bacterias en este proceso no fue descubierto hasta el siglo XX. Cuando los certificados de defunción (Londres, Inglaterra) comenzaron a mostrar las causas de muerte a comienzos del 1600's, las infecciones de origen dental ocupaban el sexto lugar.

Cabe mencionar, las complicaciones de infecciones odontogénicas entre las más importantes: angina de Ludwig, fascitis necrotizante, infecciones orbitarias, trombosis del seno cavernoso, abscesos cerebrales, mediastinitis y en peor de los casos pueden conllevar al deceso del paciente. ⁽⁴⁾

Sin embargo, la celulitis facial odontogénica (CFO) resulta de una infección dental, como consecuencia de un absceso apical o de una osteomielitis, o después de una infección periodontal. Un trastorno clínico muy común es la infección pericoronar o pericoronitis (operculitis) que se presenta alrededor de los terceros molares en erupción o parcialmente impactada y que provocan celulitis o trismos. ⁽²⁾

Frente a las infecciones no deben en ningún caso subvalorarse, si no se tratan a tiempo, o si se hace de forma inadecuada, pueden llevar al desarrollo de cuadros clínicos de mayor complicación, que podrían necesitar la atención de emergencia e internamiento del paciente. ⁽⁵⁾

En Venezuela, esta patología es evidente, pues según Zambrano G, Rondón R y Guerra M ⁽⁷⁾, se evidencia que la prevalencia de celulitis durante el período 2006 – 2014 a comparación de otras infecciones fue baja. Además, se dio que el género masculino es el más recurrente y que la edad de rango más frecuente se da entre los 4 y 6 años.

A nivel de Europa, en comparación con otros autores se basa en evidencias, según Costales G et al ⁽⁸⁾, en un trabajo de investigación realizado en un Hospital de Madrid durante el período 2013 – 2014 su ingreso de hospitalización con diagnóstico de celulitis fue de 9 pacientes y el ingreso mayoritario fue por la

progresión de la inflamación ya que en pacientes niños evoluciona con mucha facilidad en poco tiempo.

En el Perú, esta patología también es preocupante, según Huamani K ⁽⁶⁾, determinó la prevalencia de celulitis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2013 – 2015, se ha encontrado que el género masculino predominó con 59,4%. Además, que el tratamiento más frecuente fueron las exodoncias con un 50%, seguido por la exodoncia más el drenaje con un 21,87%.

Se tiene información que a nivel nacional la celulitis odontogénica es una patología poco estudiada, por ello la importancia de la presente investigación, determinar la cantidad y prevalencia de pacientes con diagnóstico de CFO para lo cual se eligió al Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández donde se atendieron entre los años 2013 a 2016, ya que pasan un gran número de paciente tratados en consulta por el servicio de cirugía Maxilofacial. Con este estudio pretendo, también conocer la prevalencia y saber cuál es el mayor porcentaje en: grupo etáreo, género, clasificación y tratamiento odontológico, con el objetivo de presentar un adecuado diagnóstico, eliminar la causa de manera temprana e iniciar oportunamente la terapia antibiótica.

Siendo necesario que el profesional tenga conocimiento de la etiología, de los signos y síntomas clínicos para dar un adecuado tratamiento médico – quirúrgico. Con este estudio pretendo hacer un aporte de conocimiento para todo profesional que quiera mejorar cada día en favor del paciente y la salud pública.

Es necesario el enfoque preventivo e implementar programas que ayuden a toda la comunidad y a la salud Oral.

A todo lo descrito el presente trabajo trata de enfocarse en una población de estudio basado en las historias clínicas de pacientes que acudieron al Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, la cual, fueron obtenidos de los Archivos Central del Seguro Social de Salud en la que se atendieron durante el período 2013 al 2016.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Delimitación temporal

El presente trabajo se ejecutó entre el mes de octubre del 2017 y noviembre del 2020.

1.2.2 Delimitación espacial

Del mismo modo se realizó en el Servicio de cirugía Maxilofacial del Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández de Lima.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima 2013 al 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el grupo étnico en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?

¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el género en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?

¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según la clasificación en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?

¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el tratamiento odontológico en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social o Práctica

Se considera importante a razón que la investigadora realizó sus prácticas pre profesionales en la especialidad de cirugía buco maxilofacial a cargo del Dr. Merce Sotomayor Mancisidor encargado del servicio de odontología del Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, donde se pudo observar un número importante de pacientes con celulitis facial de origen odontogénico, para cual surge el interés de realizar el presente trabajo y poder describir la prevalencia de la citada enfermedad entre los pacientes del servicio dental.

Asimismo, se considera de utilidad, ya que la presente investigación servirá como elemento de juicio a fin que los profesionales odontólogos y de otras profesiones de la salud conozcan más de la enfermedad y tomar mejores decisiones a la hora de tratar en el manejo oportuno y adecuado de los pacientes, como concientizar a los pacientes, familiares y población en general con este cuadro de infección, en base a datos epidemiológicos de estudios internacionales como nacionales.

La investigación se centró en la revisión de las historias clínicas con diagnóstico antes referido entre el 2013 al 2016 a razón que se obtuvo autorización de ese periodo.

1.4.2. Teórica o científica

La celulitis facial de origen odontogénico es una de las enfermedades más frecuente y la emergencia más grave que puede presentarse en la práctica diaria de cirujano dentista, en la práctica diaria se presentan pacientes con procesos infecciosos odontogénicos que afectan el aparato macizo maxilo facial; el presente estudio se centra en la revisión de antecedentes, teorías, donde se aborda ampliamente la celulitis facial odontogénica, información que será de mucha utilidad para los cirujanos dentistas y otros profesionales de la salud.

1.4.3. Metodológica

Para el logro del objetivo de la presente investigación se utilizó como técnica la revisión documentaria y para el acopio de la información se elaboró una ficha la cual fue examinada y aprobada por un conjunto de

expertos en la especialidad, instrumento que podrá ser de uso público en beneficio de la comunidad académica de ser el caso.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

1.5.2. Objetivo Especifico

Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el grupo étnico en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el género en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según la clasificación en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el tratamiento odontológico en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Peña P⁽¹⁷⁾, en su investigación titulada Prevalencia de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009 - 2014, Lima del 2016, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Celulitis en el servicio de pediatría del Hospital en referencia se utilizó un estudio descriptivo, con una muestra de 143 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el período 2009 al año 2014 en el Hospital María Auxiliadora que cumplieren los criterios de inclusión y exclusión. En consecuencia, la prevalencia de casos de celulitis en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2009 a 2014, es de 2.62%. Observo que no hay mucha

variación con respecto a cada año, teniendo el porcentaje más alto en el año 2013 con 3.42%. Se llegó a la siguiente conclusión, la totalidad de casos de celulitis según género de la población de estudio, se observa que proporcionalmente tiende a verse más en el sexo masculino. En cuanto a la etiología, muestra que hay predominancia significativa como agente causal al staphylococcus aureus superando el 55.23%.

Huamani K ⁽⁶⁾, en su investigación titulada Prevalencia de CFO de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2013 - 2015 Lima del 2017, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de CFO en pacientes de 0 a 17 años que fueron hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2013 – 2015. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Hospital Arzobispo Loayza. Se revisaron 39 historias clínicas, la muestra fue de 32 historias clínicas. En consecuencia, predominó el sexo masculino con 59,4%, seguido de las edades de 6 a 9 años con un 50%. Observó que el factor causante más frecuente fue la patología pulpar con un 78.1%, y los espacios anatómicos más comprometidos fue la región bucal con un 34.4%, seguido de la región submandibular con un 25%. Predominó los molares permanentes inferiores con 28,1%, seguido por los molares temporales inferiores con un 25%. También predominó en el tratamiento farmacológico más quirúrgico con un 84,35%, y también observo que las extracciones fueron los tratamientos quirúrgicos más frecuentes con un 50%, seguido por el drenaje más extracciones con un 21,87%. En la mayoría de los casos diagnosticados fueron entre 3 a 7 días y un 93,75%

no presento complicaciones. En conclusión, la prevalencia de CFO en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2013 – 2015 fue de 2 casos por cada 1000 pacientes hospitalizados.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cuadrado J et al ⁽⁹⁾, en su investigación titulada Características de la celulitis Facial odontógena, Isla de la Juventud, 2012 - 2014 Cuba, del 2015, cuyo objetivo fue determinar en el hospital General Docente “Heroes del Baire” en los años 2012- 2014 a los pacientes ingresados con CFO. Consideraron realizar un estudio descriptivo, observacional transversal en un universo de 32 pacientes quedando como resultado que fue el de mayor incidencia con 12 pacientes en el año 2014, que representaron el 37.5% del total. Predominó el sexo masculino con 20 pacientes (62.5%) y prevalecieron los pacientes con edades de 0 hasta 19 (78.13%). observaron que 23 pacientes recibieron antibióticoterapia con cefalosporinas de 1ra generación. Apreciaron que 19 pacientes (59.37%) tuvieron una estadía hospitalaria de uno a tres días para un costo total de 355 306.84 CUP. Se llegó a la conclusión que existe un predominio del sexo masculino como la procedencia urbana sobre la permanencia de los pacientes por CFO.

Vila D et al ⁽¹⁰⁾, en su investigación titulada Celulitis facial en niños con criterio de hospitalización. Cuba, del 2013, cuyo objetivo fue explicar el comportamiento y el manejo terapéutico por la Atención Primaria de Salud en los municipios de Playa, Marianao y Lisa de la Habana. Consideraron realizar un estudio observacional retrospectivo en 53 pacientes que fueron

ingresados en el Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez” en el servicio de cirugía Máxilo Facial, desde enero de 2001 a enero de 2007. En consecuencia, hubo ausencia de significación estadística entre sexos y entre los grupos de edades. La media de la edad fue de 8 años, con una desviación estándar de 4. La celulitis más frecuente fue la odontógena (60,4%). El 60,3% de los pacientes fueron mal manejados por la atención primaria. Entre las principales conclusiones: prevalece el género masculino y del grupo de 1 a 5 años. El tipo de celulitis facial predominante fue la CFO. En más de la mitad de los casos el tratamiento antimicrobiano aplicado en la atención primaria de salud fue inadecuado. Santana K et al ⁽¹¹⁾ , en su trabajo de investigación: Caracterización de la celulitis facial odontógena en el servicio de urgencia estomatológica 2014 en Camaguey Cuba, de objetivo: describir las características de la celulitis facial odontógena en pacientes mayores de 15 años. Consideraron realizar un estudio descriptivo prospectivo en el policlínico Camilo Torres, en el período de enero de 2013 a enero de 2014 del servicio de urgencia estomatológica. La población estuvo conformada por 99 pacientes con celulitis facial, la muestra quedó constituida por 75 pacientes. En consecuencia, el género femenino fue el predominante, como el grupo de edad entre los 35-59 años de edad, los pacientes afectados por esta enfermedad recibieron tratamiento después de las 48 horas, los dientes más afectados fueron los molares, la región submandibular y los restos radiculares los principales agentes causales. Se puede afirmar que la

celulitis de origen odontogenico guarda relación con los estudios antes referidos.

Martínez N. et al ⁽¹²⁾, publicaron el trabajo “Comportamiento clínico y manejo terapéutico de pacientes diagnosticados con celulitis facial odontógena” en la Habana Cuba el 2014, cuyo objetivo fue caracterizar a los pacientes con diagnósticos de CFO según su comportamiento clínico y manejo terapéutico. Consideraron realizar un estudio retrospectivo descriptivo tomando como muestra 56 pacientes ingresados en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" con diagnóstico de COF, en el período 2011-2012- Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, severidad, modalidad de tratamiento y estadía hospitalaria. La información fue presentada en tablas de frecuencia. En consecuencia, el grupo de pacientes de 15 a 24 años fue el más afectado (39,3%), la celulitis moderada resultó la más frecuente (75%), la terapia antimicrobiana más implementada resultó la combinación Penicilina Cristalina + Metronidazol (39,3%), el mayor por ciento de pacientes estuvo ingresado entre 4 y 7 días (64,3, %). Se concluye que la CFO constituyó el motivo de hospitalización de mayor frecuencia frente otras enfermedades de origen bucal debido a la severidad de la infección y la terapéutica antimicrobiana implementada.

Costales L. et al ⁽⁸⁾ , presentaron una publicación científica titulada: Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. Madrid España el 2015, cuyo objetivo fue determinar las características clínicas y tratamiento por celulitis facial odontogénica. Fue un estudio retrospectivo cuya muestra

fueron los pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel, con un seguimiento telefónico tras el alta. Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, sexo, localización de la celulitis, síntomas de infección, analítica, tiempo de evolución en el momento del ingreso, utilización de pruebas complementarias y manejo posterior al alta del paciente. Resultados: CFO, representó el 0,8% de todos los ingresos de la planta de pediatría. (22,2%) eran varones, la media de edad era de $8,48 \pm 3,4$ años (rango: 5-3); el 55,5% (5) tenía ≤ 6 años de edad. En 7 casos (77,8%) se observaron caries, y en los 2 casos restantes se observó durante el ingreso la existencia de abscesos dentales. Se apreció una extensión hasta la región periorbitaria, preseptal (edema), en 4 de ellos (44,4%), el tratamiento incluyó amoxicilina- clavulánico i.v. en todos los casos, y corticoides i.v. en 4 (44,4%). de atención ambulatoria, en 5 casos (55,5%) se extrajo la pieza dentaria (cuasa). En conclusión, deben remitirse para considerar su ingreso los pacientes con CFO de rápida progresión, con trismus, afectación general o fracaso del tratamiento antibiótico oral. Establecer un diagnóstico correcto y precoz (con antibioterapia y tratamiento dental apropiados) es clave para una resolución rápida de las infecciones faciales odontogénicas.

Muñis E. ⁽¹³⁾, de título “Caracterización de los adultos mayores atendidos en cirugía máxilo facial. Hospital Universitario Manuel Fajardo# en la Habana Cuba el 2014. Cuyo objetivo fue describir las características de los adultos mayores atendidos en cirugía Máxilo Facial Hospital Universitario Manuel Fajardo en el año 2014, según variables clínicas y demográficas.

Su estudio es descriptivo, observacional de corte transversal, en 80 pacientes que asistieron a la consulta, con el estudio de las variables edad, sexo, antecedentes patológicos personales, diagnósticos sobre el tejido duro, tratamientos quirúrgicos y complicaciones más frecuentes. En consecuencia, se halló el mayor número de pacientes en el grupo de 60-69 años y predominio del sexo femenino. Entre los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial fue la más frecuente. Entre los diagnósticos en el tejido duro se encontró como más frecuente la caries de 4to grado. En los tratamientos quirúrgicos más realizados las extracciones múltiples con alveoloplastia y las complicaciones fueron 8, lo que representa el 10%. Se llago a la conclusión que predominó la edad de 60-69 años y el sexo femenino, mayor frecuencia de hipertensión arterial como antecedente patológico, el diagnóstico más frecuente lo constituyó la caries de 4to grado y las extracciones dentarias predominaron, así como las extracciones múltiples. Las periodontitis crónicas entre las principales enfermedades de las encías.

Zambrano G, Rondón R, Guerra M ⁽⁷⁾, en una publicación titulada “Diente más afectado por la celulitis facial de origen odontogénico en niños venezolanos” en Caracas Venezuela, el 2016.cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de celulitis facial de origen odontogénica e identificar el diente más afectado en niños con diagnóstico de celulitis facial hospitalización en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas en el período 2006- 2014. De revisión documentaria, nivel descriptivo y de corte retrospectivo en niños entre 1-

6 años de edad hospitalizados con diagnóstico CFO, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, conformada por 310 niños quienes cumplieron los criterios de inclusión. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas de dicho servicio. Resultados: la prevalencia de CFO 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%. En conclusión, la prevalencia de CFO en comparación con otras infecciones, 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.

Quintana J. et al ⁽¹⁴⁾, presentaron un trabajo de investigación de título “Caracterización clínica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa” en Cuba del año 2017, de objetivo de caracterizar a los pacientes con el diagnóstico de CFO y no odontogénica según su comportamiento clínico, la etiología y el manejo terapéutico. Consideraron realizar un estudio retrospectivo descriptivo que incluyó una muestra de 112 pacientes ingresados en el Hospital referido, con el diagnóstico de CFO, durante un periodo de cinco años (2010- 2014). Se consideró la edad, el sexo, la severidad de los enfermos, la terapia antimicrobiana empleada y el mecanismo patogénico de esta afección. Resultados: la celulitis facial predominó en el grupo de pacientes con edades comprendidas entre 15-24 años (39,2) y del sexo masculino. Prevalció la celulitis de severidad moderada (54,4%), con un mayor porcentaje de casos dentro de las de

etiología odontógena (41,9%), la medicación más empleada fue penicilina G cristalina más metronidazol (35,7%). La pulpa dental necrótica (47,2%) y los restos radiculares (35,6%) fueron los mecanismos patogénicos fundamentales de las CFO y las infecciones de la piel facial en las no odontógenas (44,0%). Conclusión: la CFO constituye un motivo frecuente de ingreso en este hospital. Su comportamiento desde el punto de vista clínico y terapéutico es similar al descrito en otros estudios.

Silva M y Pérez E ⁽¹⁵⁾, de título: Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. Cuba el año 2016, de objetivo: describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes pediátricos ingresados con el diagnóstico de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital General Docente “Aleida Fernández Chardiet” del municipio Güines, provincia Mayabeque, desde enero de 2014 a diciembre de 2015 de estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el referido lugar y período de tiempo. La población de estudio constituida por el total de pacientes ingresados en el servicio de pediatría, 87 infantes con el diagnóstico de celulitis. variables: sexo, factor causal, procedencia, sitio anatómico, estadía, terapéutica, cultivo de secreciones y germen. Resultados: el 56,2% de sexo masculinos y el 41,6% en edad de 5 a 9 años. El 57,5% del tratamiento fue con cefazolina, y procedentes de área rural (51,8%). Se obtuvo crecimiento bacteriano en el 81%. Conclusión: se presenta mayormente en hombres, se pudo demostrar que el agente causal más aislado fue el estafilococo, el cual fue combatido eficientemente con la cefazolina.

Gómez H ⁽¹⁶⁾, en su tesis “Estudio sobre las manifestaciones clínicas-quirúrgicas de la CFO en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de la ciudad Guayaquil” el 2013 Ecuador, cuyo objetivo fue establecer las diferentes características en pacientes con casos de CFO mediante el estudio de su manifestación clínica-quirúrgica atendidos en el Hospital antes referido. Fue un estudio cualitativo, de nivel descriptivo y explicativo, diseño no experimental. El trabajo de investigación no cuenta con un universo y muestra ya que se ha realizado en bases bibliográficas. En conclusión, que una de las razones por la que se genera la infestación de un órgano dentario es por no recibir un tratamiento oportuno, pudiendo apreciar en los síntomas que tienen los pacientes. Por otro lado, existen preferencia en pacientes niños y jóvenes, ya que evoluciona con mucha más facilidad en poco tiempo. El tratamiento eficaz en los casos de CFO evita una diseminación sistémica y consiste en indicar la antibioticoterapia, exodoncia y drenaje del contenido purulento, y así ayudar al organismo a defenderse de esta patología y terminar con una pronta recuperación. Es una lesión que puede complicar y comprometer en gran manera y considerablemente la integridad de la vida del paciente.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1. Celulitis Facial Odontogénica

La celulitis facial odontogénica (CFO) es la infección del tejido celular en las regiones de boca, cara y cuello, la cual puede tener un inicio en el órgano dentario, atraviesa la barrera ósea e invade el tejido celular yuxtaóseo de una manera ampliamente extendido. ⁽¹⁸⁾

La celulitis facial es una infección bacteriana severa de los tejidos blandos de la cara y la celulitis facial odontogénica (CFO) aquella que tiene como foco de infección inicial una enfermedad bacteriana dental ⁽¹²⁾

2.2.2. Etiología de la celulitis facial odontogénica.

La causa de la CFO mayormente es por la presencia de microorganismos, con alto grado patógeno que compromete principalmente al tejido celular de la región bucal. ⁽¹²⁾

Las infecciones de origen dental se inician principalmente a partir las siguientes ubicaciones: periapical, a consecuencia de necrosis pulpar y la siguiente invasión bacteriana de elementos periapicales; y periodontal, a consecuencia de la presencia del bolso periodontal, el cual permite el ingreso de bacterias a los tejidos adyacentes.

Los Microorganismos que llegan al tejido pulpar, progresan hasta el espacio periapical, de donde se disemina hasta el tejido duro (hueso) y los tejidos blandos vecinos (celulitis). ⁽¹²⁻¹⁸⁾

Por otro lado, la caries es la enfermedad dental presenta en la mayoría de las personas y más aún en los niños, tanto en dentición caduca como la permanente, q de no dar tratamiento adecuado conllevaría a una infección del tejido pulpar.

Se puede definir que la inflamación de la pulpa dental y el absceso periapical son las complicaciones por caries, las cuales se presentan con mayor frecuencia en infantes y adolescentes, lo pueden llevar a CFO, por otro lado, las infecciones ocasionadas por injurias de la pulpa dental no tratadas a tiempo podrían elestado sistémico del paciente. ⁽¹²⁻¹⁸⁾

Cabe mencionar que la concentración de patógenos en un espacio cerrado y cercano a la boca, como: los abscesos periodontales y en las pericoronaritis pueden facilitar el desarrollo de la CFO. (12-18)

Es importan destacar que los traumas dentoalveolares por mal oclusión dentarias como el bruxismo, pueden lesionar el paquete vasculonervioso dentario provocando una necrosis en la pulpa dentaria y posterior infección.

También existe evidencia que algunos procedimientos odontológicos como: colocar la anestesia, extracción de una pieza dentaria, etc. Podrían generar inoculación de microbios dando lugar a una infección dental. Una vez que las bacterias quiebran el equilibrio adecuado de la flora bucal y la barrera orgánica defensiva, se activa los factores de virulencia microbiana (12-17)

A todo lo explicado, se pueden encontrar hasta 264 especies bacterianas, las cuales que se encuentran dentro de la cavidad oral, no patógenos, toda vez que son parte de la flora bucal normal. (19)

Entre las especies bacterianas se pueden observar las siguientes:

Anaerobios Gram(+) y Gram(-): Anaerobios Gram(+) y Gram(-):

Streptococos	Streptococos
Mutans	Peptoestreptococos
Sanguis	Veillonella
Mitis	Eubacterium
Salivarias	Lactobacillus
Neumonias	Actinomyces

Pyogenes	Clostridia
Estafilococos Aureus	Bacteroides
Neisseria	Fusobacterium
Corynebacterium	Leptotrichia Bucalis
H. Influenzae	

Entre las composiciones que forma parte de la flora tenemos:⁽¹⁹⁾

- Temperatura
- PH
- Humedad
- Presencia de oxígeno
- Injerencia entre distintas especies
- Decrecimiento de potencial óxido reducción
- Acción de sustancia inhibidoras sobre:
 - Bacteriocina
 - Iga secretora
 - Flujo salival
 - Lisozima
 - Procedimientos de higiene bucal.
 - Dieta

2.2.3. Microbiología de la celulitis facial odontogénica

Se han obtenido muestras y método de cultivos a gérmenes anaerobios a través de estudios recientes demostraron la composición de esta infección dando como resultado algunos factores esenciales:⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

- Policrobiana o Mixta. - Es una infección, en un laboratorio se han aislado de una infección odontogénica 7 y 8 especies bacterianas diferentes en varios cultivos realizados.

Es poco probable encontrar una infección odontogena ocasionada por una especie bacteriana.

- Para contrarrestar las bacterias más peligrosas para la salud bucal, es importante el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes ya que suministran las fuentes de energía para que puedan subsistir y multiplicarse los microorganismos patógenos.
- Según la igualdad de las bacterias aerobias y anaerobias, favorecen a las primeras en razón de 8 a 1. Entre las bacterias anaerobias y aerobias con predominio de gérmenes anaerobios. ⁽¹⁹⁾

A razón del % de oxígeno presente en los sacos gingivales inferior al 1%, ya que los anaerobios se aíslan de la placa bacteriana, a causa de los estreptococos, disminuyendo el nivel del potencial oxidado.

- La infección dental es causada por bacterias que incluyen una variedad mayor de especies, perteneciendo los siguientes grupos: ⁽¹⁹⁾
 - Cocos aerobios Gram (+): Estreptococos alfa y beta hemolítico y *S. Viridans*.
 - Cocos anaerobios Gram (+): Estreptococos, Peptoestreptococos y Peptococos.
 - Bacilos anaerobios Gram (-): *Bacterioides* (*Prevotella melaninogénica*, *gingivalis* y *oralis*) y *Fusobacterium*.
 - Cocos anaerobios Gram (-): *Veillonella*.
 - Bacilos anaerobios Gram (+): *Eubacterium* y *Lactobacilos*. Los grupos D y E se aíslan con menor frecuencia.

- Recientes trabajos de investigación indican la proporción de estafilococo que se encuentran alejados siendo bajos, por lo que se considera una alta proporción que corresponden a la flora, donde se obtuvo una muestra errónea.
- Hongos: en investigaciones pasadas, dan cuenta que se alejan dos bacterias que encuentran asociados a cándida.

2.2.4. Diagnóstico de celulitis facial odontogénica

Para realizar un buen diagnóstico debe iniciarse con la elaboración de una buena y adecuada historia clínica, es por ello, cuando el paciente acude al especialista odontólogo con una infección bucofacial, el propósito primordial es llegar a un diagnóstico adecuado con la finalidad de formular un acertado plan de tratamiento y reconociendo de las infecciones orofaciales en los niños es vital y evitar una afectación sistémica. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Es por ello que el diagnóstico de la CFO se compone de tres elementos fundamentales: antecedentes del paciente; examen físico; y exámenes complementarios: ⁽¹⁹⁾

I. Antecedentes del paciente (Anamnesis).

II. Manifestaciones clínicas:

- Locales; y sistemáticas.

III. Exámenes complementarios:

- Microbiológico; Laboratorio clínico; e Imagenológico. ⁽¹⁹⁾

I. Antecedentes del paciente

Los antecedentes del paciente se realizan a través del interrogatorio:

- Para poder conocer de cerca la situación del paciente es importante que se pueda recoger la versión del paciente, para que así se pueda conocer cómo fue la infección, los signos y síntomas como: "dolor de muela", "mandíbula inflamada", "tengo un flemón".
- Poder conocer la evolución, cuanto tiempo ha pasado desde su inicio de la infección.
- Así también la forma de señalar los síntomas de dolor que se origina en los dientes.
- Se debe de preguntar los signos que alteren el sistema estomatognático: espasmos.
- Realizar una investigación a fin de saber: cuáles fueron los síntomas que provocaron la inflamación como es la fiebre, malestar general.
- Preguntar al paciente si ha consumido algún medicamento y en qué proporción lo recibió ⁽²⁰⁾

II. Manifestaciones Clínicas

El primer paso de la exploración física es obtener los signos vitales del enfermo, incluyendo temperatura, presión arterial, frecuencia del pulso y frecuencia respiratoria. Paso seguido, se pasa a la exploración física, la primera parte de la exploración debe ser la inspección de la apariencia general del enfermo (aspecto toxico).

La exploración regional o local se realiza a través de la observación, palpación y percusión, se continua con la exploración intraoral a fin de encontrar las causas

que provocan la infección, se puede encontrar piezas dentarias cariadas graves, abscesos periodontales, otras enfermedades de los tejidos blandos, presencia de bolsas periodontales, placa bacteriana en alto grado, como también fracturas de las piezas dentales o de una parte de los maxilares. ^(3,7,19)

La CFO que se origina de una afectación odontogénica, muchas veces presenta fiebre y edema, se observa hinchazón, la cual es dolorosa, de consistencia firme y fuerte; la piel presenta brillo y distensión, algunas veces de color púrpura, si se encuentran afectados los espacios tisulares superficiales, en caso de que se extienda la inflamatoria de la infección a lo largo de los planos más profundos de hendiduras, además por lo regular existe linfadenitis regional. ^(3,7,19)

III. Exámenes complementarios:

Microbiológico.- El examen microbiológico se efectúa en complemento de un buen diagnóstico, para lo cual se indica la punción diagnóstica con la toma de muestras, el cual permitirá conocer los microorganismos que causan la infección y su sensibilidad frente a los microorganismos también conocido como examen de antibiograma, no se descarta que el cirujano dentista envíe una muestra para la prueba de cultivo y sensibilidad. ^(3,7,19)

Laboratorio clínico.- Los estudios analíticos más importantes y de rutina: Hemograma leucocitaria, glucosa, prueba de función hepática-renal, electrolito, nivel de proteínas y, cuando la anamnesis lo sugiera, estudio de infecciones virales mediante anticuerpos o PCR. ^(3,7,19)

Imagenológico. ⁽¹⁹⁾- Las tomas radiográficas simples, panorámicas, aleta mordida y las periapicales simples son una ayuda importante a fin de valorar la

pieza (s) dental (es) causante del cuadro infeccioso, como para detectar caries dentales, quistes u otras lesiones óseas. Existen otros exámenes de mayor alcance como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética (RMN), ambas tienen la misma sensibilidad en la detección de abscesos.

También se considera a la ecografía como un examen auxiliar útil para el discernimiento de la CFO u otro tipo de infecciones, así como estudiar la presencia o la evolución hacia la formación de abscesos y su tamaño. ^(3, 19)

2.3. Marco Conceptual

Celulitis.- se entiende como una inflamación del tejido conjuntivo que invade los espacios celulares de la cara y del cuello. ⁽²⁰⁾

Celulitis Facial Odontogénica.- La celulitis facial es una infección bacteriana severa de los tejidos blandos de la cara y la celulitis facial odontogénica (CFO) aquella que tiene como foco de infección inicial una enfermedad bacteriana dental ⁽²¹⁾

La caries. - enfermedad dental más prevalente en la población pediátrica, tanto en dentición temporal como permanente. ⁽²²⁾

Celulitis aguda.- Este tipo de celulitis tiende a extenderse, afectando a otros espacios limítrofes. Se trata de una serosidad turbia, sin tendencia a la supuración franca ni a formar abscesos, sino a difundirse. ⁽²²⁾

Celulitis crónica.- es un proceso lento en la cual presenta gérmenes de virulencia limitada que provienen de un foco dental, su etiología puede ser de forma

espontánea o por evolución de una celulitis circunscrita en la que no se realizó el tratamiento antibiótico adecuado.⁽¹²⁾

2.3.1. Clasificación de Celulitis

Podemos clasificar la CFO de acuerdo a los siguientes signos y síntomas:

a. Celulitis odontógena leve. - No presenta alteraciones funcionales, de fácil alimentación, frecuencia respiratoria hasta 18-20 respiraciones por minuto, edema localizado a 1 o a 2 regiones faciales, consistencia suave, se puede manejar el dolor con analgésicos, de estado general bueno, temperatura un poco elevada, se desconoce si tiene una enfermedad sistémica preexistente, no tolera la toma de antibióticos, puede causar alergias y de pronóstico grave con criterio de ingreso hospitalario.⁽²³⁾

b. Celulitis odontógena moderada. - En este nivel de infección se presentan varias reacciones como por ejemplo un edema de 1cm. o más, que pueden complicarse, variando de intensidad, limitación en la apertura de la boca por presencia de espasmos, así como dificultad para ingerir alimentos. Con criterio para ser ingresado al centro hospitalario, presenta fiebre, signos vitales alterados, pulso de hasta 100 latidos por ⁽¹⁶⁾ minuto, (FR) frecuencia respiratoria de 18-20 por minuto y temperatura de hasta 38°C.⁽²⁴⁾

c. Celulitis odontógena grave. - El paciente muestra cansancio prolongado, se observa fatiga febril, los signos vitales sobre lo normal: pulsos de hasta 100 latidos por minuto, FR de 20-22 por minuto, temperatura desde 38°C o hasta puede aumentar a los 40° a 41°C, manifiesta dolor localizado, intenso, presencia de trismus lo que limita la apertura bucal, en consecuencia, limitación para tomar los alimentos, solo admite dieta líquida. Presencia de varios edemas en diferentes

regiones de la cara, las que pueden abarcar el cuello, en ocasiones pueden aparecer fistulas con secreción purulenta, manifestación de dolor de cabeza, escalofríos, taquicardia, anorexia entre otras complicaciones que algunas veces ocasionan el deceso del paciente. Se justifica el ingreso a sala de cirugía maxilofacial con terapias intermedias o intervención quirúrgicas dependiendo de la severidad del caso. ⁽¹⁶⁾

2.3.2. Tratamiento de la CFO

Tratamiento quirúrgico

a). Eliminación pieza dentaria. - Si bien la prescripción de antibióticos ayuda a cortar la infección aguda, no es suficiente para eliminar la causa, a través de la extracción dentaria o extirpación pulpar, si existe tumefacción facial, se indica la eliminación del diente caduco causal, ya que las acumulaciones de pus no pueden drenarse solo a través de la raíz dental por lo tanto se recomienda extraer la pieza dentaria. En caso de las piezas dentales permanentes pueden tratarse eliminando los conductos radiculares. ⁽²⁴⁾

b) Drenaje quirúrgico.- Se puede afirmar que los niños pueden no presentar acumulación significativa de pus y no requieren el drenaje quirúrgico tradicional. Sin embargo, cualquier pus que se acumule debe extraerse; la única excepción es el caso de aquellos niños con tumefacción submandibular muy intensa que requieren un drenado extraoral. ⁽²⁵⁾

Se debe levantar un colgajo, reseca el tejido de granulación formado e irrigar la zona con peróxido de hidrógeno al 1% y suero salino. Los colgajos se deben cerrar, pero sin suturar firmemente. ⁽²⁵⁾

Tratamiento antibiótico y de apoyo

a) Microorganismos implicados y antibióticos. - La CFO en infantes presentan flora mixta, en mayor medida anaerobios facultativos grampositivos como *estreptococos*, *fusobacterium* y *bacteroides* para lo cual se debe administrar un antibiótico de amplio espectro con actividad contra estos patógenos; cabe señalar, que la mayoría de los microorganismos bucales son sensibles a Penicilinas sintéticas, como la amoxicilina como también podría administrarse cefalosporina de primera generación.

No es recomendable recetar eritromicina ya que irrita la mucosa gástrica de los niños, y para aquellos que son sensibles a la penicilina, la clindamicina es una alternativa y para aquellos que poseen infecciones orofaciales graves, es apropiado agregar metronidazol. ⁽²⁶⁾

El método principal de tratamiento en la mayoría de los enfermos es el quirúrgico; la terapia antibiótica desempeña un papel adyuvante, así como los antibióticos tienen una especial importancia en los enfermos con infecciones que sobrepasan el proceso alveolar y en aquellos con las defensas inmunitarias afectadas. En varios estudios clínicos y revisiones sistemáticas se ha demostrado que las penicilinas son igual de eficaces que otros antibióticos. ⁽²⁶⁾

b) Mantenimiento del equilibrio hídrico. - Los niños tienden a la deshidratación y presentar fiebres muy elevadas. Por tanto, se debe controlar la temperatura permanentemente como la hidratación activa y el soporte nutritivo en aras de un adecuado manejo de las infecciones odontogénicas; del mismo modo, a consecuencia del dolor y la dificultad de tomar los alimentos,

se tiene que fortalecer el proceso alimentario del infante a través de la dieta líquida, y lo mismo sucede con el descanso. Se debe mantener la hidratación en el niño, administrando 10-12% de fluidos por cada grado por encima de 37,5°C hasta que pueda beber por voluntad propia. ⁽²⁶⁾

c) Analgesia y anestesia. - Ocurre en la mayoría que al colocar la anestesia local para la eliminación de la pieza dentaria causante del de la infección antes mencionada, se hace poco difícil, lo cual ocurre por la poca tolerancia de los niños, para lo cual, a veces se utilizan otras técnicas como la sedación como también la anestesia general. Por otro lado, para el tratamiento de la tumefacción se debe extraer los dientes y establecer un el drenaje ⁽²²⁻²⁶⁾

De la misma manera para el manejo adecuado del dolor, es recomendable administrar paracetamol, (15 mg/kg, cada 4 horas). oral o en algunos casos supositorios (rectales). ⁽²⁰⁻²⁶⁾

d) Higiene bucal.- Se ha podido observar que la mayoría de los pacientes con CFO por lo general, tienen una mala higiene bucal, a razón que, el malestar, dolor, disconfor que produce la enfermedad, al momento de manipular el cepillo dental como otros elementos de higiene bucal. Es por ello, se recomienda colutorios o enjuagues que contenga gluconato de clorhexidina al 0.2%. ⁽²⁰⁻²⁶⁾

e) Manejo hospitalario. - La infección odontogénica es una de las principales causas de atención dental de urgencia, algunas se pueden tratar de manera ambulatoria, otras merecen ser tratadas mediante el internamiento hospitalario del paciente. ⁽²⁶⁾. Existen protocolos establecidos como guías clínicas prácticas, el cirujano dentista debe apreciar la gravedad de la infección,

valorar las defensas del huésped y tomar una decisión inmediata en busca de una adecuada atención del paciente. Si se cumplen los criterios previamente establecidos en la normatividad vigente, se debe considerar el tratamiento del paciente de manera hospitalaria. La acertada toma de decisión en esta fase puede evitar la aparición de una importante morbilidad y en ocasiones la mortalidad que se presentan en estos casos por infecciones odontogénicas. ⁽²⁶⁾

Criterios de ingreso hospitalario: a) Malestar generalizado, disnea, cefalea, alteración ocular-visual, vómitos, deshidratación o riesgo de ella; b) Fracaso del tratamiento oral, paciente no cooperador; c) Celulitis rápidamente progresiva; d) Trismus intenso, fiebre elevada (superior a 38°C), odinofagia, disfagia; Extensión a espacios fasciales profundos; y e) Inmunodepresión.

Los infantes padecen malestar y deterioro rápidamente, se debe reconsiderar la hospitalización cuando aquellos niños presentan una temperatura >a 38°C de manera persistente en las últimas 6 horas; habitualmente se considera el estado de hidratación del paciente, en virtud, que es posible que no haya comido o bebido durante algún tiempo. El tratamiento con terapia antibiótica vía parenteral y el manejo hospitalario es el manejo adecuado en pacientes con infecciones severas y cuando los niveles plasmáticos de los antibióticos son difíciles de obtener mediante la terapia antibiótica oral. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

No corresponde, por ser una investigación descriptiva simple.

3.2. Variable

3.2.1 definición conceptual

Celulitis facial odontogénica.- La celulitis es la infección del tejido celular en regiones de boca, cara y cuello. En esto es concreto que la infección que se inicia en el órgano dentario, atraviesa la barrera ósea e invade el tejido celular yuxtaóseo de una manera ampliamente extendido. ⁽¹⁸⁾

Tratamiento odontológico. - procesos científicos, complejos y sistemáticos que aplica el cirujano dentista con el propósito de curar, aliviar y resolver las enfermedades de carácter odontológico

Grupo etáreo. – es el tiempo transcurrido por una persona desde que nace y comprende las etapas de la vida.

Género. – Son los caracteres fenotípicos que diferencian al hombre de la mujer.

3.2.2 definición operacional

CFO.- Para una adecuada medición de la celulitis facial odontogénica se consideró el diagnóstico tomando la presencia y asociación con los constructos clasificación, tratamiento, sexo y grupo etáreo

Tratamiento Odontológico.- los procesos aplicados por el profesional odontólogo para el tratamiento eficaz de la CFO se clasifican de la siguiente manera: Exodoncias, tratamiento de raíces y otros.

Grupo etáreo.- para una mejor comprensión de la investigación se agrupa por intervalos: de 18 a 28 años; de 29 a 38 años; y de 39 a 49 años

Género.- Se registra de acuerdo a la historia clínica del paciente: hombre o mujer

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación.

Caballero A ⁽²⁶⁾, el método utilizado en la presente investigación fue el científico, a razón que se basa en procedimientos planificados a fin de descubrir nuevas teorías y conocimientos a través de los procesos sistemáticos y ordenados como la observación, medición, experimentación, formulación, análisis y resultados. Así mismo, la presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque permitió acopiar, procesar y analizar datos de las variables, y estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos. ⁽²⁶⁾

4.2 Tipo de Investigación:

Carrillo F⁽²⁷⁾, sostiene que la investigación pura o básica es la de más alto nivel. Con ella se busca algo nuevo con métodos nuevos, sin pensar si la investigación es útil o no, sin fines prácticos de inmediato. No se aplicó ningún experimento, estrategia ni reactivos al público objetivo; también conocida como observacional, es decir que los datos examinados y la información obtenida del fenómeno plasma

la evolución natural del evento, es decir, que no hubo participación del investigador en el presente trabajo. ⁽²⁸⁾

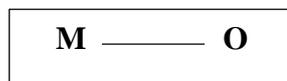
De corte transversal retrospectivo, donde el investigador analizo en el presente con data del pasado, para el caso las historias clínicas. ⁽²⁸⁾

4.3 Nivel de Investigación:

Se determinó como nivel descriptivo, el cual solo se limita a observar y describir la realidad, sin ninguna modificación de las variables en estudio; asimismo, grafica la relación que existen entre dos o más variables a través de sus dimensiones e indicadores. ⁽²⁹⁾

4.4 Diseño de la Investigación:

El diseño seleccionado fue el descriptivo simple no experimental de corte transversal. Hernández R, Fernández C y Baptista M⁽³⁰⁾, refirió: no experimental por que no se aplicó algún reactivo, ni trato de modifica la naturaleza de las variables en estudio, transversal, porque se recolectaron datos en un solo momento o tiempo; y descriptivo simple a razón que se observó y describió las características de las variables en ciernes.



M: Muestra

O: Observación

4.5 Población y muestra

La población sujeta de estudio, se conformó por las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial, en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, del 2013 al 2016, y cuyo diagnóstico fue celulitis facial Odontogénica. (380 historias clínicas)

El muestreo seleccionado fue probabilístico, aleatorio simple, donde cada sujeto puede ser seleccionado como parte de la muestra final, por lo tanto, la muestra seleccionada se dio al azar donde se obtuvieron los datos para la realización del estudio. Así mismo la muestra final se conformó por 126 historias clínicas en concordancia con la formula pre establecida para poblaciones finitas. ⁽³⁰⁾

Ajuste Muestral:

$$n = \frac{N * z_{\alpha}^2 (p) * (q)}{d^2 * (N - 1) + z_{\alpha}^2 (p) * (q)}$$

Donde:

N = 380 (Total de población)

z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es el 95%)

P = 0,4 (Se presentaron con mayor incidencia 0,37.5)

q = 1- p (es este caso 1- 0,4 = 0,6)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{380 (1,96)^2 (0,4) (0,6)}{(0,05)^2 (380 - 1) + (1,96)^2 (0,24)}$$

$$n = \frac{(380) (3,8416)(0,24)}{(0,0025) (379) + (3,8416) (0,24)}$$

$$n = \frac{350,353}{0,9475 + 0,9219}$$

$$n = \frac{350,353}{1,8694}$$

$$n = 187,4146$$

$$n = 187$$

Muestra Ajustada:

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

$$n = 187$$

$$N = 380$$

$$N = \frac{187}{1 + \frac{187}{380}}$$

$$N = \frac{187}{1 + 0,4921}$$

$$N = \frac{187}{1,4921}$$

$$N = 125,3$$

$$N = 126$$

4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la presente investigación se utilizó la técnica de revisión documentaria, se seleccionó y obtuvo datos de las historias clínicas como grupo etáreo, género, clasificación y tratamiento odontológico y el instrumento fue una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada por la investigadora. Cabe mencionar

que las historias clínicas en mención se acopiaron del Archivos Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD). (Anexo N° 12)

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos una vez seleccionada la población se realizó lo siguiente:

- Se coordinó con las autoridades del Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, el Coordinador de Odontoestomatología y el encargado de Cirugía Maxilofacial (Anexo N°13), para solicitar la autorización del desarrollo de la investigación.
- Segundo se comenzó a inspeccionar las historias clínicas de pacientes con celulitis facial odontogénicas durante el periodo 2013 al 2016. (Anexo N°12)
- Tercero se procedió a recolección de datos como: grupo étnico, género, clasificación y tratamiento odontológico en la ficha de recolección de datos. (Anexo N°3)
- Con los datos obtenidos, se elaboró una base de datos. (Anexo17)

El procesamiento y análisis de los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS (paquete estadístico para ciencias sociales) versión 22.00 en español donde se realizó el análisis descriptivo simple y diferencial, evaluándose todos los datos de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de celulitis facial odontogénica (CFO) entre los años 2013 al 2016.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación.

En el desarrollo del presente estudio se cumplió con los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación de la Universidad. Con respecto al artículo 27: Se protegió la información de los sujetos de investigación, solo se rescató los datos guardando la identidad del sujeto asignándole un código, asimismo, no se hizo diferencias en la selección para lo cual se respetó su condición sociocultural (distrito de Villa el Salvador), se obtuvo la correspondiente autorización del hospital por escrito para la revisión de las historias, se guardó concordancia el medio ambiente (los deshechos) se procesaron de acuerdo a lo establecido en el protocolo de bioseguridad, en todo momento primo su bienestar y la integridad, todos los procesos del presente trabajo se dieron de manera responsable cumpliendo con el horario autorizado por el órgano competente y los datos presentados guardan concordancia con la data de las historias manera veraz.

Cabe mencionar que en cumplimiento con el artículo 28: el presente informe final es un producto original, el cual cuenta con todo el rigor científico, para lo cual la data es confidencial en salvaguarda de los participantes, en todo momento se trabajó con discreción, sin direccionalidad, no se falsifico ni inflo datos, se descarta copia o plagio alguno, no se contó con subvenciones ni se recibió dadas por parte de personas o instituciones.

En los diferentes momentos de la investigación se consideró los principios bioéticos, como la privacidad de los pacientes, la buena voluntad y toda información obtenida fue tratada con mucha responsabilidad y veracidad.⁽³¹⁾

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados fueron presentados en tablas y figuras en donde se muestran los valores obtenidos sobre la prevalencia de celulitis facial odontogénica en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016; así como, su relación con el grupo etáreo, el género, la clasificación y tratamiento de la población de pacientes participantes, y las relaciones entre las variables. La celulitis facial odontogénica fue clasificada como leve, moderada y grave. Así mismo el tratamiento odontológico realizado en los pacientes con celulitis facial odontogénica fue clasificado como exodoncia, tratamiento de endodoncia y otros.

Para este estudio se realizó el diseño descriptivo, teniendo como universo todas las historias clínicas de los pacientes hospitalizados que fueron atendidos entre los años 2013 al 2016 y como muestra aquellas con diagnóstico de celulitis facial odontogénica obtenidos de los Archivos Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

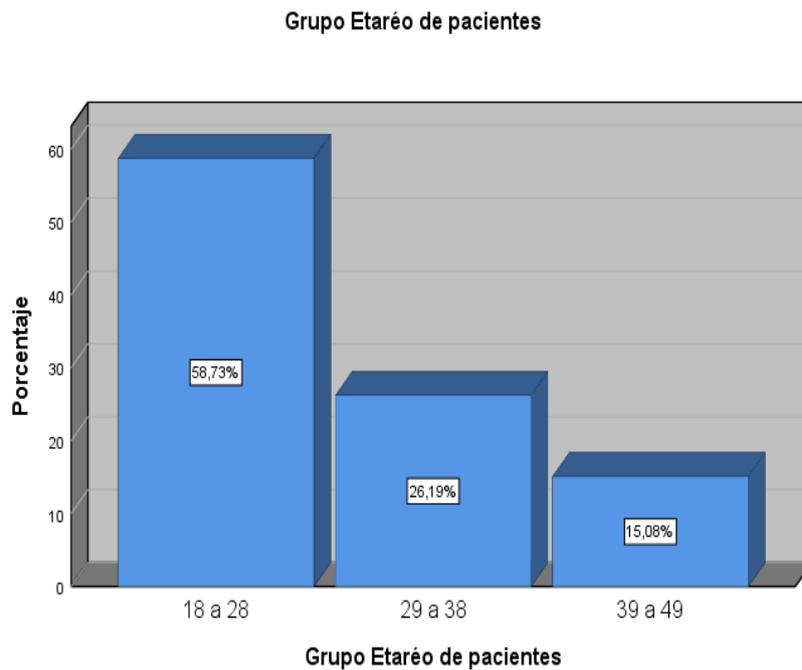
Las edades fueron agrupadas en intervalos de 10 años cada una de ellas. La participación de pacientes mayores de edad de grupo etáreo entre 18 a 28 años de edad, 29 a 38 años de edad y 39 a 49 años de edad.

Tabla N° 1: PREVALENCIA DE GRUPO ETÁREO EN INTERVALOS

GRUPO ETÁREO	PREVALENCIA	PORCENTAJE
18 A 28	74	58.7%
29 A 38	33	26.2%
39 A 49	19	15.1%
TOTAL	126	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016

Figura N° 1: PREVALENCIA DE GRUPO ETÁREO EN INTERVALOS



Interpretación: Grupo Etáreo: El estudio estuvo conformado por 126 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de celulitis facial odontogénica obtenidos de los Archivos Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de ambos sexos, todos

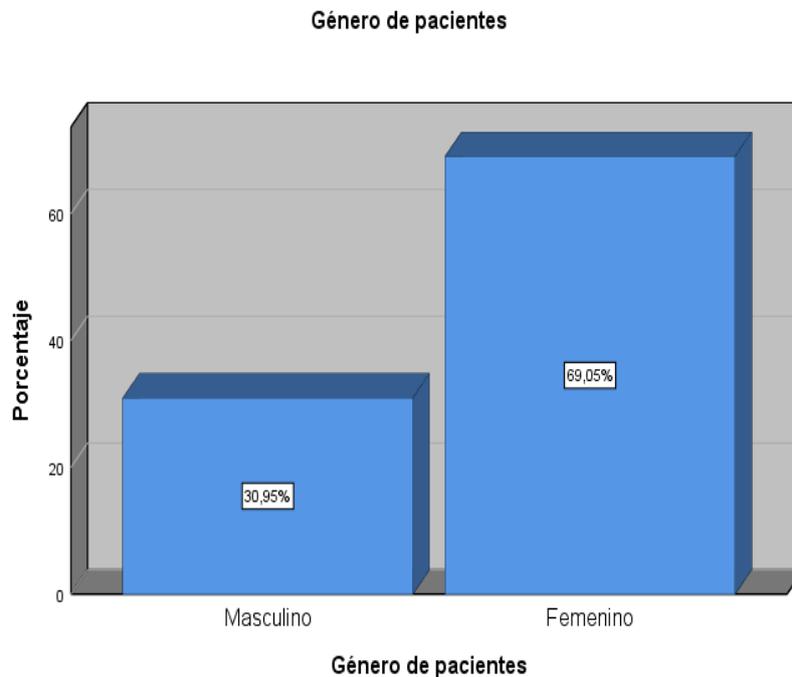
comprendidos entre los 18 a 49 años de edad y agrupados en tres grupos con intervalos de 10 años cada uno (ver tabla N° 1); siendo el intervalo entre los 18 a 28 años de edad el de mayor prevalencia (58,7%) de la población total de pacientes; el intervalo entre los 29 a 38 años de edad con prevalencia (26,2%) y el intervalo entre los 39 a 49 años de edad con prevalencia (15,1%) (Ver figura N° 1).

Tabla N° 2: PREVALENCIA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES

GENERO	PREVALENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	39	31%
FEMENINO	87	69%

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 2: PREVALENCIA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES



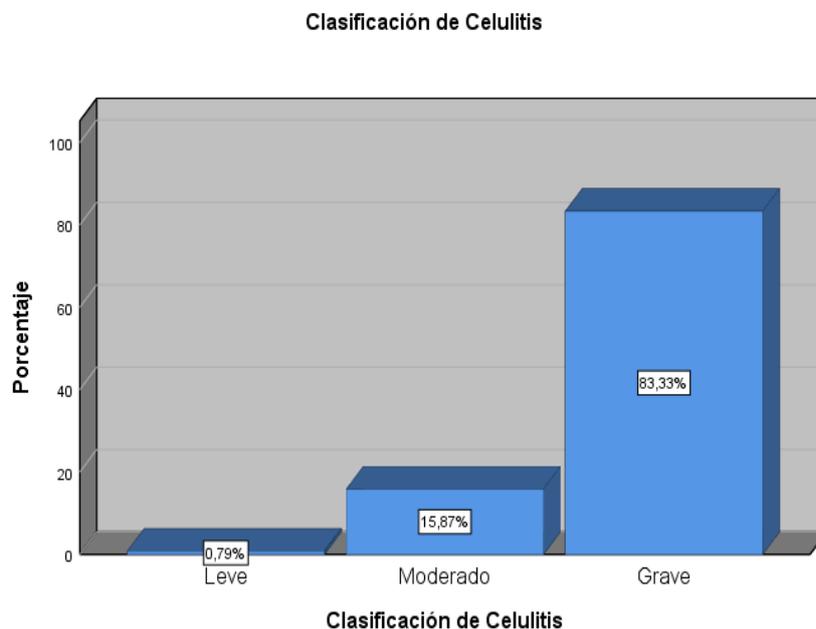
Interpretación: Género: En lo referente al sexo la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia del género femenino con un 69% en comparación con el 31% del género masculino (ver tabla y figura N°2).

Tabla N° 3: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA

CLASIFICACIÓN	PREVALENCIA	PORCENTAJE
LEVE	1	0.8%
MODERADO	20	15.9%
GRAVE	105	83.3%
TOTAL	126	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 3: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA



Interpretación: Clasificación de celulitis facial odontogénica: En lo referente a clasificación de celulitis facial odontogénica, la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia la celulitis facial odontogénica grave con un 83,3%; la celulitis

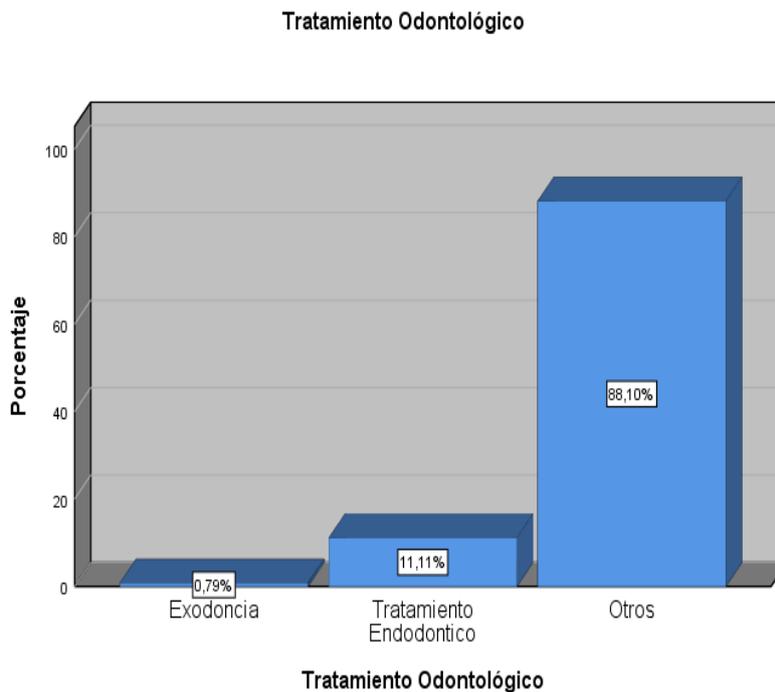
facial odontogénica moderada con un 15,9% y la celulitis facial odontogénica leve con un 0,8% (ver tabla y figura N°3).

Tabla N° 4: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO AL TRATAMIENTO DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA

TRATAMIENTO	PREVALENCIA	PORCENTAJE
EXODONCIA	1	0.8%
ENDODONCIA	14	11.1%
OTROS	111	88.1%
TOTAL	126	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 4: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO AL TRATAMIENTO DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA



Interpretación: Tratamiento de celulitis facial odontogénica: En lo referente al tratamiento de celulitis facial odontogénica, la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia el tratamiento de otros que no fueron exodoncia ni endodoncia

de la celulitis facial odontogénica con un 88,1%; tratamiento de endodoncia con un 11,1% y tratamiento de exodoncia con un 0,8% (ver tabla y figura N°4).

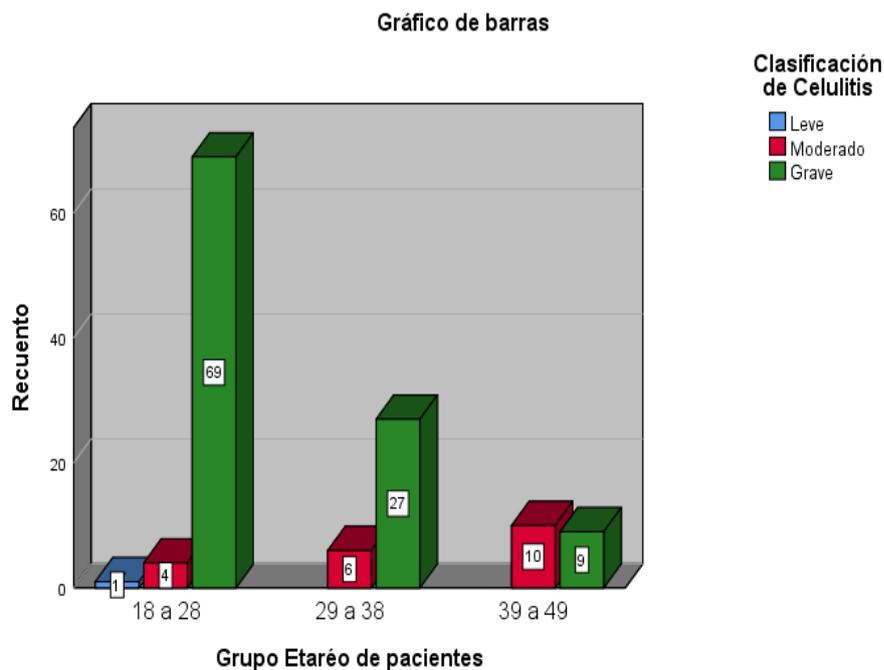
Tabla N° 5: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y EL GRUPO ETÁREO

EDAD	LEVE	MODERADO	GRAVE
18 A 28	1(0,8%)	4(3,1%)	69(54,8%)
29 A 38	0	6(4,7%)	27(21,4%)
39 A 49	0	10(7,9%)	9(7,1%)
TOTAL	1(0,8%)	20(15,9%)	105(83,3%)

P <0,05

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 5: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y EL GRUPO ETÁREO



Interpretación: Celulitis facial odontogénica y el grupo etáreo: en lo referente a la clasificación de celulitis facial odontogénica y el grupo etáreo la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia el tipo grave entre los 18 y 28 años de edad con 54,8 %; luego el tipo grave entre 29 y 38 años de edad con 21,4 (ver tabla y figura N°5).

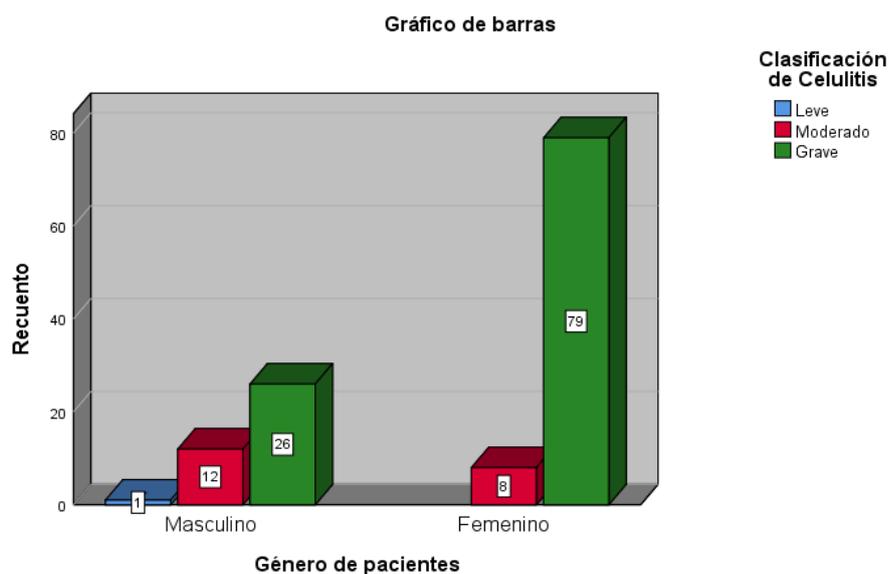
Tabla N° 6: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y GÉNERO

GÉNERO	LEVE	MODERADO	GRAVE
MASCULINO	1(0,8%)	12(9,5%)	26(20,6%)
FEMENINO	0	8(6,4%)	79(62,7%)
TOTAL	1(0,8%)	20(15,9%)	105(83,3%)

P <0,05

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 6: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y GÉNERO



Interpretación: Celulitis facial odontogénica y el género: En lo referente a la clasificación de celulitis facial odontogénica y el género la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia el tipo grave y género femenino con 62,7 % y el género masculino con 20,6% (ver tabla y figura N°6)

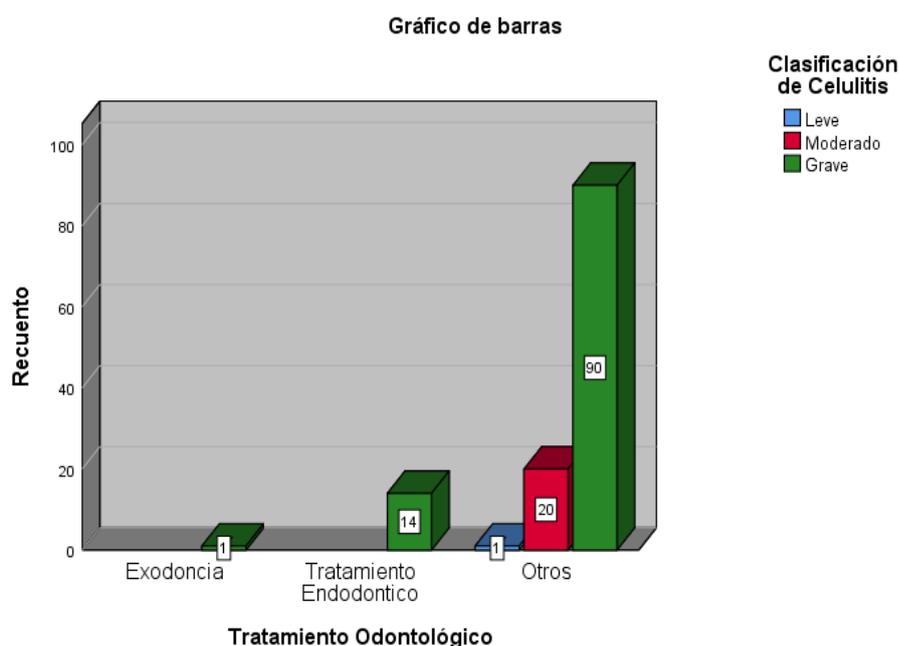
Tabla N° 7: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	LEVE	MODERADO	GRAVE
EXODONCIA	0	0	1(0,8%)
ENDODONCIA	0	0	14(11,1%)
OTROS	1(0,8%)	20(15,9%)	90(71,4%)
TOTAL	1(0,8%)	20(15,9%)	105(83,3%)

P >0,05

Fuente: Ficha de recolección de datos de 126 en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.

Figura N° 7: PREVALENCIA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA Y TRATAMIENTO



Interpretación:

Celulitis facial odontogénica y el tratamiento: en lo referente a la clasificación de celulitis facial odontogénica y el tratamiento la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia el tipo grave y otros tratamientos que no fueron exodoncias ni endodoncias con 71,4 %; luego en el nivel moderado, también con otros tratamientos que no fueron exodoncias, ni endodoncias se encontraron un 15,9 % (ver tabla y figura N°7).

5.2. Contratación de hipótesis

No corresponde por ser una investigación descriptiva simple.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente espacio se pretende comparar los resultados obtenidos a través de la data recogida con los resultados y conclusiones de los antecedentes y teorías antes revisadas

Según Martínez N et al ⁽¹²⁾, quien en su estudio de 56 pacientes ingresados en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" con diagnóstico de Celulitis facial odontógena, en el período 2011-2012 encontró que lo más importante el grupo de pacientes de 15 a 24 años fue el más afectado (39,3%). Coincidiendo con mi trabajo de investigación que estuvo conformado por 126 individuos con diagnóstico de celulitis facial obtenidos de los Archivos Central del Seguro Social de Salud, de ambos géneros, todos comprendidos entre los 18 a 49 años de edad y agrupados en tres grupos con intervalos de 10 años cada uno; siendo el intervalo entre los 18 a 28 años de edad el de mayor frecuencia (58,7%) de la población total de pacientes; el intervalo entre los 29 a 38 años de edad con frecuencia (26,2%) y el intervalo entre los 39 a 49 años de edad con frecuencia (15,1%). Así mismo en Quintana J ⁽¹⁴⁾, propusieron caracterizar a los pacientes con el diagnóstico de celulitis facial odontogénica y no odontogénica según su comportamiento clínico, a etiología y el manejo terapéutico. Así mismo se realizó un estudio retrospectivo descriptivo que incluyó una muestra de 112 pacientes ingresados en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa, con el diagnóstico de celulitis facial, durante un período de cinco años (2010- 2014). En resumen, la celulitis facial predominó en el grupo de pacientes con edades comprendidas entre 15-24 años (39,2%) y del sexo masculino.

En lo referente al género la distribución poblacional tuvo una mayor frecuencia del género femenino con un 69% en comparación con el 31% del sexo masculino.

Resultado similar a los presentados por Santana K et al ⁽¹¹⁾, quienes describieron las características de la celulitis facial odontógena en pacientes mayores de 15 años. Además, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el servicio de urgencia estomatológica perteneciente al policlínico Camilo Torres, en el período de enero de 2013 a enero de 2014 cuyos resultados demostraron que el sexo femenino son los más frecuentes. A diferencia de lo encontrado en su investigación Cuadrado J et al ⁽⁹⁾, que los pacientes con Celulitis Facial Odontogénica (CFO) ingresados en el Hospital General Docente "Héroes del Baire" en el período 2012- 2014, predominó el sexo masculino con 20 pacientes (62.5%).

En lo referente a clasificación de celulitis facial odontogénica la distribución poblacional tuvo una mayor frecuencia la celulitis facial odontogénica grave con un 83,3%; la celulitis facial odontogénica moderada con un 15,9% y la celulitis facial odontogénica leve con un 0,8%. Los resultados discrepan a los encontrados por Martínez N ⁽¹²⁾, pero sin embargo, cuyos resultados discrepan a los mencionados que la celulitis moderada resultó la más frecuente (75%).

En lo referente al tratamiento de celulitis facial odontogénica la distribución poblacional tuvo una mayor frecuencia el tratamiento de otros que no sean exodoncia ni endodoncia de la celulitis facial odontogénica con un 88,1%; tratamiento de endodoncia con un 11,1% y tratamiento de exodoncia con un 0,8%. No coincide con otros resultados encontrados respecto a tratamientos.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes de ambos géneros comprendidos entre los 18 a 49 años de edad siendo el intervalo entre los 18 a 28 años de edad el de mayor prevalencia.
2. En relación al género la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia del género femenino en comparación con del género masculino.
3. En relación a la clasificación de celulitis facial odontogénica la distribución poblacional tuvo una mayor prevalencia la celulitis facial odontogénica grave y la menos frecuente celulitis facial odontogénica leve.
4. En relación al tratamiento de celulitis facial tuvo una mayor prevalencia el tratamiento de otros que no sean exodoncia ni endodoncia de la celulitis facial odontogénica.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios para determinar la eficacia de los tipos de antibióticos en la celulitis facial odontogénica.
- Evaluar el grado de celulitis facial odontogénica y sus complicaciones en pacientes de la tercera edad, ya que en este estudio se basó en pacientes adultos.
- Realizar protocolos del manejo de la celulitis facial odontogénica
- Fomentar charlas de prevención sobre las correctas medidas de higiene bucal para evitar llegar a un proceso infeccioso como la celulitis facial odontogénica.
- Promover sobre la importancia de asistir a sus controles con el odontólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles P et al. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Atención Primaria. 2017; 49(10): 611 - 618.
2. Shafer W, Hine M, Levy B, Tomich C. Tratado de Patología Bucal. 4ta edición. D.F: Interamericana; 2001.
3. Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2012 Diciembre; 64(6): 586 - 598.
4. Garcés S, Maldonado D. Estudio retrospectivo sobre la incidencia de las infecciones cérvico faciales en Hospital Pablo Arturo Suárez en el período comprendido entre enero del 2008 y diciembre del 2010 [Tesis] [tesis de pregrado]. Quito: Universidad de Quito Facultad de Odontología; 2015.
5. Chiapasco M. Cirugía Bucal. Barcelona: Masson; 2004.
6. Huamani K. Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2013 - 2015 [Tesis] [tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
7. Zambrano G, Rondón R, Guerra M. Diente más afectado por la celulitis facial de origen odontogénico en niños venezolanos. Odontopediatría Latinoamericana. 2016; 6(2): 81 - 89.
8. Costales L et al. Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. Acta Pedriática Especialidad. 2015; 73(7):158 - 164.
9. Cuadrado J, Riverón L, Ruiz R, Castillo L. Características de la celulitis Facial odontogénica, Isla de la Juventud, 2012 - 2014. 16 de Abril. 2015; 54(259): 27 - 37.

10. Vila D, Fernández M, Gonzáles R. Celulitis facial en niños con criterio de hospitalización. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013; 50(3): 240 - 249.
11. Santana K et al. Caracterización de la celulitis facial odontógena en el servicio de urgencia estomatológica. *Arhivo Médico de Camagüey*. 2014; 18(5).
12. Martínez N et al. Comportamiento clínico y manejo terapéutico de pacientes diagnosticados con celulitis facial odontógena. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2014 mayo - junio; 13(3): 437 - 444.
13. Muñiz E. Caracterización de los adultos mayores atendidos en cirugía máxilo facial. Hospital Universitario Manuel Fajardo, 2014 Soto Fernández Á, López Rodríguez A. Habana: Hospital Universitario Manuel Fajardo; 2014.
14. Quintana J et al. Caracterización clínica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa". *Panorama Cuba y Salud*. 2017; 12(1): p. 19 - 24.
15. Silva M, Pérez E. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2016 noviembre; 41(11).
16. Gómez H. Estudio sobre las manifestaciones clínicas- quirúrgicas de la celulitis facial odontógena en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de la ciudad Guayaquil [tesis] [tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
17. Peña P. Prevalencia de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009 - 2014 [tesis] [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
18. Donado M. *Cirugía Bucal*. 3ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.
19. Regalado M. sld.cu. [En línea]; 2014 [citado julio 17 de 2017] Disponible de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/celulitis.pdf>.

20. Rodríguez O , Rodríguez A. Procesos sépticoodontógenos y no odontógenos La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas Facultad de ciencias médicas. Provincia Mayabeque. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet"; 2017.
21. Friedenthal M. Diccionario de Odontología. 2da edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1996.
22. Gispert C. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Barcelona: Océano; 1990.
23. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: Océano; 2003.
24. Katzung B. Farmacología Básica y Clínica. 9na edición. D.F: El Manuel Moderno; 2005.
25. Cawson R, Odell E. Medicina y Patología Oral. 8va edición. Barcelona: Elsevier; 2009.
26. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos. D.F: Cengage Learning; 2014.
27. Carrilo F. Cómo hacer la tesis y el trabajo de Investigación universitaria. 8va edición. Lima: Horizonte; 1986.
28. Supo A. Seminario de investigación científica. 2da edición. Arequipa-Perú: Bioestadístico E.I.R.L; 2014.
29. Noguera I. Tesis de Post Grado Lima: Libros S.A.C; 2003.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta edición. D.F: Mc Graw Hill /Interamericana. S.A. DE C.V; 2014.
31. Reglamento general de Investigación Actualizado. upla.edu.pe. [En línea]; 2019 [citado 19 de Setiembre del 2019. Disponible de: <https://upla.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>].

32. Chávez C. Frecuencia de celulitis Facial Odontógena diagnosticada en pacientes de 1 a 14 años de edad atendidos en el servicio de Odontoestomatología del Hospital "Belén de Trujillo" en el período comprendido a los años 2005 - 2009" [Tesis] [tesis de pregrado]. Lima: Universidad nacional de Trujillo; 2010.
33. Aylas P, Chuquichaico K. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes de Centro salud Materno Infantil Sanya Anita 2017 [Tesis] [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana los Andes; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

“PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, LIMA, 2013 AL 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	VALORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: -¿Cuál es la Prevalencia de Celulitis Facial Odontogénica en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?</p> <p>Problemas Específicos: -¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el grupo etáreo en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016? -¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el género en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016? -¿Cuál es la prevalencia de</p>	<p>Objetivo General: - Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: - Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el grupo etáreo en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016. - Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el género en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.</p>	<p>No corresponde, por ser una investigación descriptiva simple.</p>	<p>VARIABLE: CELULITIS</p>	<p>CLASIFICACIÓN</p>	<p>1.Leve 2.Moderado 3.Grave</p>	<p>Método Científico</p> <p>Tipo de Investigación Pura o básica Corte transversal retrospectivo</p> <p>Nivel de Investigación Nivel descriptivo</p> <p>Diseño Descriptivo simple no experimental de corte transversal</p> <p>Lugar y Periodo de la Investigación Se recolecto las historias Clínicas, en el Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández durante el periodo 2013 al 2016.</p> <p>Población o Universo</p>
			<p>COVARIABLES: TRATAMIENTO ODONTÓLOGICO</p>	<p>Diversos Tratamientos</p>	<p>1. Exodoncia 2. Tratamiento Endodóntico 3. Otros</p>	
			<p>GRUPO ETÁREO</p>	<p>Años cumplidos Edades</p>	<p>18 - 28 29 – 38 39 – 49</p>	
			<p>GÉNERO</p>	<p>SEXO</p>	<p>Masculino Femenino</p>	

<p>celulitis facial odontogénica según el género en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según la clasificación en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el tratamiento odontológico en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016?</p>	<p>- Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según la clasificación en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.</p> <p>- Determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica según el tratamiento odontológico en el Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández, Lima, 2013 al 2016.</p>					<p>El estudio está conformado por un promedio de 380 Historias clínicas.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por 126 Historias Clínicas.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Celulitis	La celulitis es la infección del tejido celular en regiones de boca, cara y cuello. En esto es concreto que la infección que se inicia en el órgano dentario, atraviesa la barrera ósea e invade el tejido celular yuxtaóseo de una manera ampliamente extendido. (17)	Para una adecuada medición de la celulitis facial odontogénica se consideró el diagnóstico tomando la presencia y asociación con los constructos clasificación, tratamiento, sexo y grupo etáreo	Diagnóstico de celulitis facial odontogénica con historias clínicas que se aplicó con una ficha de recolección de datos.	1. Leve 2. Moderado 3. Grave	Ordinal	POLITÓMICO
Covariable: Tratamiento Odontológico	Son técnicas dentales para corregir diversas patologías.	Las técnicas de tratamiento consisten en las exodoncias (eliminación de pieza dentaria). Endodoncia (eliminación de cámara pulpar) y otros como punción, debridación	Exodoncia Tratamiento Endodóntico Otros	1. Exodoncia 2. Tratamiento Endodóntico 3. Otros	Ordinal	POLITÓMICO
Covariable: Grupo Etáreo	Cantidad de años, meses y días cumplidos.	Se contabiliza de acuerdo al tiempo transcurrido	18 - 28 29 - 38 39 - 49	1. 18 - 28 2. 29 - 38 3. 39 - 49	Nominal	INTERVALO
Covariable: Género	Masculino Femenino	Se identifica de acuerdo al sexo	Masculino Femenino	1. Masculino 2. Femenino	Nominal	DICOTÓMICO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Historia:

<i>GRUPO ETARÉO</i>	<i>GÉNERO</i>		<i>CLASIFICACIÓN</i>			<i>TRATAMIENTO. ODONTOLÓGICO</i>		
	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>18 a 28 años de edad</i>								
<i>29 a 38 años de edad</i>								
<i>39 a 49 años de edad</i>								

Notas:

Clasificación: Leve 1
Moderado 2
Grave 3

Tratamiento Odontológico: Exodoncia 1
Tratamiento Endodóntico 2
Otros 3

Ficha Modificada de Chávez Cillóniz, Christian R. "Frecuencia de celulitis Facial Odontógena diagnosticada en pacientes de 1 a 14 años de edad atendidos en el servicio de Odontoestomatología del Hospital "Belén de Trujillo" en el período comprendido a los años 2005-2009"[tesis] Lima: Universidad nacional de Trujillo. Facultad de Odontología; 2010. ⁽³²⁾

ANEXO N° 4
FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

Experto: _____

Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check (√) si no le encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	PREGUNTAS	GRUPO ETÁREO	GÉNERO	CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1	Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio				
2	El indicador está formulado en forma clara				
3	El orden de este indicador es el adecuado.				
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio.				
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio.				
6	El vocabulario de este indicador es el adecuado				
Observaciones o sugerencias:					

Ficha Modificada de Aylas C, Chuquichaico K. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes de Centro Salud Materno Infantil Santa Anita 2017[tesis] Lima: Universidad Peruana los Andes. Facultad de Odontología; 2017.⁽³³⁾

ANEXO N°5
FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

Experto: Mg. Edgar Omar, Aliaga Ochoa

Cargo: Docente Investigador

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check (√) si no le encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	PREGUNTAS	GRUPO ETÁREO	GÉNERO	CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1	Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	√	√	√	√
2	El indicador está formulado en forma clara	√	√	√	√
3	El orden de este indicador es el adecuado.	√	√	√	√
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio.	√	√	√	√
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio.	√	√	√	√
6	El vocabulario de este indicador es el adecuado	√	√	√	√
Observaciones o sugerencias:					



Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa
CIRUJANO/DENTISTA
COP. 16630

ANEXO N° 6
FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

Experto: Mg. Emerenciano Idelfonso Robles Espíritu

Cargo: Docente Investigador

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check (√) si no le encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	PREGUNTAS	GRUPO ETÁREO	GÉNERO	CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1	Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	√	√	√	√
2	El indicador está formulado en forma clara	√	√	√	√
3	El orden de este indicador es el adecuado.	√	√	√	√
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio.	√	√	√	√
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio.	√	√	√	√
6	El vocabulario de este indicador es el adecuado	√	√	√	√
Observaciones o sugerencias:					



Mg. Emerenciano Robles
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 5859

ANEXO N° 7
FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

Experto: Mg Walter Oscar Huaranga Bustamante

Cargo: Docente Investigador

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check (√) si no le encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	PREGUNTAS	GRUPO ETÁREO	GÉNERO	CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1	Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	√	√	√	√
2	El indicador está formulado en forma clara	√	√	√	√
3	El orden de este indicador es el adecuado.	√	√	√	√
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio.	√	√	√	√
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio.	√	√	√	√
6	El vocabulario de este indicador es el adecuado	√	√	√	√
Observaciones o sugerencias:					

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

C.D. Esp. Walter Oscar Huaranga Bustamante
Especialista en Odontología Maxilofacial
C.O.P. 12000

ANEXO N°8
CONSTANCIA
Juicio de Experto

Yo, _____

Con Documento Nacional de Identidad No _____ certifico que realice el Juicio de Experto al instrumento diseñado por el bachiller Hilares Robles, Jenny Paola en la investigación **“PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, LIMA, 2013 AL 2016”**.

ANEXO N°9

CONSTANCIA

Juicio de Experto

Yo, Edgar Ochoa, Alisa Ochoa

Con Documento Nacional de Identidad N° 20109055 certifico que realice el Juicio de Experto al instrumento diseñado por la bachiller Hilares Robles, Jenny Paola en la investigación "PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, LIMA, 2013 AL 2016".


Mg. Edgar Ochoa Alisa Ochoa
CIRUJANO DENTISTA
COR. 16630

ANEXO N°10

CONSTANCIA

Juicio de Experto

Yo, Mg. Emerenciano Ideyfonso Robles Espiriter

Con Documento Nacional de Identidad N° 10403999 certifico que realice el Juicio de Experto al instrumento diseñado por la bachiller Hilaris Robles, Jenny Paola en la investigación "PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNANDEZ, LIMA, 2013 AL 2016".


Mg. Emerenciano Robles E.
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 5859

ANEXO N°11

CONSTANCIA

Juicio de Experto

Yo, Walter Oscar Huaranga Bustamente

Con Documento Nacional de Identidad N° 10420871 certifico que realice el Juicio de Experto al instrumento diseñado por la bachiller Hilares Robles, Jenny Paola en la investigación "PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNANDEZ, LIMA, 2013 AL 2016".

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
C.D. Walter Oscar Huaranga Bustamente
Especialista en Gerencia y Gestión de la Salud Bucal
C.I. 10420871

ANEXO N°12

The image shows the cover of a clinical history form. At the top left, there is a box labeled "ALERGIAS". The "EsSalud" logo is prominently displayed in the center. Below the logo, the text "Historia Clínica" is written in a large, bold font. Underneath, there is a box for "Centro Asistencial de Referencia". On the right side, there are handwritten entries: "Chavez Quiney Johanna Jilite" and the number "415,818". At the bottom right, there is a grid for "N° del Historial Clínico".This image shows a detailed clinical form, likely a dental or medical record. It features several sections with checkboxes and text boxes. At the bottom, there is a section titled "ODONTOGRAM" which includes a dental chart with numbered teeth (1-16) and a grid for recording findings. The form is placed on a desk, and a green folder is visible in the background.

ANEXO N°13



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Villa El Salvador, 13 de febrero del 2018

OFICIO N° 289 2018 / Hospital II Es Salud Uldarico Rocca Fernández.- V.E.S.

Hilares Robles, Jenny Paola

Pte.

Asunto : ACEPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA TRABAJO DE CAMPO E INVESTIGACIÓN.

Atención : HOSPITAL II ESSALUD ULДАРICO ROCCA FERNÁNDEZ.- V.E.S.

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle, por modo de la presente, que en motivo del **TRABAJO DE CAMPO E INVESTIGACIÓN** realizado con fines de la elaboración de Tesis, manifestando en su solicitud, esta Coordinación del Servicio de Odontostomatología crea conveniente **ACEPTAR LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS**, con dicho fin, a la profesional con grado de Bachiller en Odontología:

- Hilares Robles, Jenny Paola con DNI N° 42953728

Actividades que se realizaran con los pacientes de Cirugía Maxilofacial del Hospital II EsSalud Uldarico Rocca Fernández.- Villa El Salvador.

A presentar el **INFORME** respectivo al finalizar, dicho estudio.

Sin otro en particular, quedo de Ud.

Encargado de Cirugía Maxilofacial
Dr. Merce Sotomayor Mancsidor

Atentamente

Coordinador del Servicio
Dr. Rolando Najera

ANEXO N°14



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo..... Jenny Paola Hplares Robles....., identificado (a) con DNI N° 42.953728..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de..... Odontología....., (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE CELULITIS FACIAL ODONTOGÉNICA EN EL HOSPITAL II ESALUD WILFARICO ROCCA FERNÁNDEZ, LIMA, 2013 AL 2016.....", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo,13..... de Febrero..... 2021.



Apellidos y nombres:

Hplares Robles Jenny Paola

Responsable de investigación

ANEXO N°15



ANEXO N°16

Cuadro N° 1: GRUPO ETARÉO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CELULITIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,926 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	22,397	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,631	1	,000
N de casos válidos	126		

a. 4 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .15.

Cuadro N° 2: GÉNERO DE PACIENTES SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CELULITIS.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,010 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	11,459	2	,003
Asociación lineal por lineal	11,906	1	,001
N de casos válidos	126		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .31.

Cuadro N° 3: CLASIFICACIÓN DE CELULITIS SEGÚN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,405 ^a	4	,492
Razón de verosimilitudes	5,861	4	,210
Asociación lineal por lineal	3,031	1	,082
N de casos válidos	126		

ANEXO N° 17

BASE DE DATOS

	Número de Historia Clínica	Grupo Etáreo de pacientes	Género de pacientes	Clasificación de Celulitis	Tratamiento Odontológico
1	40	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
2	51	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
3	80	18 a 28	Masculino	Moderado	Otros
4	99	29 a 38	Masculino	Moderado	Otros
5	101	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
6	121	39 a 49	Masculino	Moderado	Otros
7	127	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
8	136	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
9	149	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
10	171	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
11	172	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
12	179	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
13	187	18 a 28	Masculino	Moderado	Otros
14	199	18 a 28	Femenino	Grave	Exodoncia
15	204	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
16	247	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
17	268	18 a 28	Masculino	Moderado	Otros
18	279	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
19	287	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
20	305	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
21	326	18 a 28	Femenino	Grave	Otros

22	341	29 a 38	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
23	344	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
24	351	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
25	398	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
26	408	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
27	423	29 a 38	Femenino	Moderado	Otros
28	444	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
29	451	29 a 38	Masculino	Grave	Tratamiento Endodóntico
30	489	18 a 28	Femenino	Moderado	Otros
31	493	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
32	504	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
33	527	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
34	545	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
35	571	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
36	574	29 a 38	Masculino	Moderado	Otros
37	593	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
38	601	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
39	628	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
40	640	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
41	681	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
42	708	29 a 38	Masculino	Moderado	Otros
43	725	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
44	741	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
45	769	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
46	776	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
47	804	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
48	829	39 a 49	Masculino	Grave	Otros

49	861	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
50	891	39 a 49	Masculino	Grave	Otros
51	910	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
52	951	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
53	987	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
54	990	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
55	1001	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros
56	1038	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
57	1080	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
58	1099	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
59	1141	39 a 49	Femenino	Grave	Otros
60	1180	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
61	1190	29 a 38	Masculino	Moderado	Otros
62	1201	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
63	1229	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
64	1310	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
65	1408	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
66	1527	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
67	1603	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
68	1699	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros
69	1728	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
70	1798	39 a 49	Masculino	Grave	Otros
71	1821	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
72	1830	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
73	1895	39 a 49	Masculino	Moderado	Otros
74	1986	29 a 38	Masculino	Grave	Tratamiento Endodóntico
75	2001	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros

76	2048	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
77	2180	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
78	2187	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
79	2361	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
80	2397	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
81	2780	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
82	2801	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
83	2904	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
84	3104	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
85	3431	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
86	3876	29 a 38	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
87	3980	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
88	4168	39 a 49	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
89	4251	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
90	4361	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
91	4443	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
92	4561	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
93	4721	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
94	5101	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
95	5138	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
96	5265	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
97	5302	39 a 49	Masculino	Moderado	Otros
98	5361	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
99	5462	39 a 49	Masculino	Grave	Otros
100	5481	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
101	5564	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros
102	5613	18 a 28	Femenino	Grave	Otros

103	5617	39 a 49	Femenino	Grave	Otros
104	5732	39 a 49	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
105	5825	39 a 49	Femenino	Grave	Otros
106	5901	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros
107	5960	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
108	6001	18 a 28	Masculino	Leve	Otros
109	6010	39 a 49	Femenino	Moderado	Otros
110	6143	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
111	6185	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
112	6216	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
113	6327	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
114	6541	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
115	6981	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
116	7454	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
117	8314	29 a 38	Femenino	Grave	Otros
118	8321	29 a 38	Masculino	Moderado	Otros
119	9314	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
120	9457	39 a 49	Masculino	Moderado	Otros
121	9485	18 a 28	Femenino	Grave	Tratamiento Endodóntico
122	10560	18 a 28	Masculino	Grave	Otros
123	10621	18 a 28	Femenino	Grave	Otros
124	10850	29 a 38	Masculino	Grave	Otros
125	10871	18 a 28	Masculino	Grave	Tratamiento Endodóntico
126	10876	29 a 38	Masculino	Grave	Otros

