



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## **Caracterización de la celulitis facial en pacientes atendidos en el Hospital Celia Sánchez Manduley. 2020-2021**

Elizabeth Vázquez Blanco <sup>1</sup>  
Jimmy Javier Calás Torres <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba. Correo: jimmycalas@nauta.cu

### ***Resumen:***

**Introducción:** la celulitis es un proceso agudo inflamatorio de origen infeccioso que afecta a la dermis profunda y al tejido celular subcutáneo. **Objetivo:** describir la celulitis facial en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Maxilofacial, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, municipio Manzanillo, provincia Granma, en el período comprendido entre septiembre 2020 hasta agosto 2021. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 123 pacientes, en el hospital y período de tiempo declarados en el objetivo. Se estudiaron las variables: grupos de edades, sexo, tipo de celulitis, clasificación clínica (leve, moderada y grave), ingresados, la estadía hospitalaria y la conducta terapéutica. **Resultados:** la distribución de pacientes no tuvo diferencias significativas entre los de 20 años o más, aunque el grupo de 40 a 49 años (22,8 %) y el sexo masculino (53,7 %) fueron los más frecuentes. El 56,9 % presentaron celulitis facial no odontógena y el 55,1 % tuvo una clasificación clínica moderada. Fueron mayoría los pacientes no ingresados (58,5 %). Los pacientes ingresados tuvieron una estadía hospitalaria promedio de siete días y más (49,1 %). Se observó predominio del tratamiento conservador, el total de los pacientes recibieron tratamiento medicamentoso, seguido por el uso de la Medicina Natural Tradicional (87,8 %) y la termoterapia (78,1 %). En el tratamiento quirúrgico se empleó más la incisión y drenaje. **Conclusiones:** la celulitis facial predominó en el sexo masculino, en la edad de 40 a 49 años, la celulitis facial no odontógena y la clasificación clínica la moderada fueron la más predominante, del tratamiento conservador el medicamentoso fue el mayormente recibido por los pacientes.

**Palabras clave:** celulitis facial; infección bacteriana; cara.

## I. INTRODUCCIÓN

La celulitis es una inflamación aguda, dolorosa y difusa de los tejidos blandos, que ocurren como resultado de la entrada de bacterias a través de una barrera cutánea alterada, se presenta con un conjunto de síntomas clínicos de distinta expresividad y gravedad que afectan la piel, el tejido celular subcutáneo y los músculos.<sup>(1, 2, 3)</sup> Puede ser por causa odontogénica o no odontogénica y de acuerdo a los criterios clínicos en leve, moderada y grave.

La celulitis facial odontogénica es la inflamación difusa del tejido celular subcutáneo, que se extiende por los espacios entre el tejido celular a más de una región anatómica o espacio aponeurótica, por causa de la infección de uno o varios dientes o de enfermedades asociadas al tejido dentario o de sostén.<sup>(4, 5)</sup> Sus principales causas pueden ser: las infecciones por caries o periodontitis crónica, las lesiones traumáticas externa u oclusales, la instrumentación endodóntica contaminada así como la presencia de infecciones por granuloma o quiste periapical y dientes retenidos.<sup>(6, 7)</sup>

Mientras que la celulitis facial no odontogénica es la inflamación aguda tanto de la dermis y del tejido celular subcutáneo que ocurren como resultado de la entrada de bacterias en dichas zonas, frecuentemente debido a una lesión en la piel.<sup>(8)</sup> Su génesis no se relaciona con el tejido dentario. El origen puede ser forúnculos, quistes sebáceos abscedados, traumatismos penetrantes, picadura de insectos, mordeduras de animales, heridas faciales infectadas, entre otras causas.<sup>(9, 10)</sup>

Los signos y síntomas de las infecciones en la región cervicofacial varían de acuerdo con la gravedad de la infección y con el sitio involucrado, que pueden ser locales y hasta sistémicos. Por lo general, la región facial comprometida se caracteriza por ser piel eritematosa, tensa, hipertérmica, fluctuante y dolorosa a la palpación; presenta ocasionalmente trismo y los espacios masticadores pueden estar involucrados. El estado general suele estar comprometido con fiebre (37,5 °C a 41 °C), apatía, debilidad, malestar, astenia, anorexia, cefalea, taquicardia, somnolencia, linfadenopatías regionales dolorosas, sudoración y leucocitosis. El compromiso neural origina dolor en el nervio sensitivo afectado y parálisis de los nervios motores.<sup>(4, 6, 11)</sup>

El diagnóstico de esta condición patológica se basa en las manifestaciones clínicas y se realiza por medio de la anamnesis, el examen físico y los complementarios.<sup>(6)</sup> El tratamiento de esta enfermedad es médico-quirúrgico, basado en una combinación de modalidades terapéuticas, una eficiente antibioticoterapia, un tratamiento quirúrgico interceptivo y una adecuada fisioterapia.<sup>(12)</sup> En dependencia de los criterios clínicos el tratamiento se puede realizar ambulatorio u hospitalario.

El aumento en la presentación de la celulitis puede estar relacionado al envejecimiento de la población, el mayor número de comorbilidades, los estados de inmunosupresión y el uso indiscriminado de antibióticos.<sup>(3)</sup> La celulitis facial es una de las infecciones más frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica estomatológica.<sup>(4)</sup> Esto motivó a los autores a realizar un estudio con el objetivo de describir la celulitis facial en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, en Manzanillo, Granma, en el período comprendido entre septiembre 2020 hasta agosto 2021.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 123 pacientes con diagnóstico de celulitis facial, atendidos en la consulta de urgencias de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, municipio Manzanillo, provincia Granma, entre septiembre 2020 hasta agosto

2021. Se tuvo en cuenta el criterio de inclusión pacientes portadores de celulitis facial ya fuera odontogena o no, se excluyeron los pacientes menores de 15 años.

Las variables estudiadas fueron: grupos de edades, sexo, tipo de celulitis, clasificación clínica (leve, moderada y grave), ingresados, la estadía hospitalaria y la conducta terapéutica.

Los datos fueron recogidos en el modelo estadístico de registros de casos, atendidos en cuerpo de guardia y por las historias clínicas de los pacientes ingresados. El procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y por ciento.

### III. RESULTADOS

En la tabla 1 el grupo de edades de 40 a 49 años fue donde se observó mayor número de pacientes de la muestra (22,8 %), seguido el 50-59. Se detecto predominio del sexo masculino para un 53,7 %.

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con celulitis facial según grupo de edades y sexo.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15-19	4	6,1	1	1,8	5	4,0
20-29	15	22,7	7	12,3	22	17,9
30-39	12	18,2	9	15,8	21	17,1
40-49	17	25,8	11	19,3	28	22,8
50-59	8	12,1	19	33,3	27	21,9
60 y más	10	15,2	10	17,5	20	16,3
Total	66	53,7	57	46,3	123	100,0

Los resultados en la tabla 2 muestran que fue más frecuente la celulitis facial no odontogena (56,9 %).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según el tipo celulitis facial

Tipo de celulitis	Cantidad	
	No.	%
No odontogena	70	56,9
Odontogena	53	43,1
Total	123	100,0

En la tabla 3 se observó predominio de la moderada como clasificación clínica con 55,1 %, seguido la leve con 39 %.

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según la clasificación clínica

Clasificación clínica	No.	%
Leve	50	40,6
Moderada	66	53,7
Grave	7	5,7
Total	123	100,0

Se observó en la tabla 4 los pacientes que no fueron ingresados con 58,5 %, mientras que lo ingresados con 41,5 %. Se muestra que de los pacientes ingresados presentó predominio la estadía hospitalaria de siete días y más con 49,1 %.

**Tabla 4.** Celulitis facial según los pacientes ingresados y la estadía hospitalaria.

Ingresos	Cantidad	
	No.	%
No ingresados	72	58,5
Ingresados	51	41,5
Total	123	100
Estadía hospitalaria	No.	%
1-3	12	23,5
4-6	14	27,3
7- más	25	49,1
Total	51	100

La tabla 5 muestra la conducta terapéutica realizados a los pacientes. Se observó en el tratamiento conservador que el total de los pacientes recibieron tratamiento medicamentoso, seguido el uso de la Medicina Natural Tradicional se hizo en el 87,8 % y la termoterapia con 78,1 %. En el tratamiento quirúrgico predominó la incisión y drenaje con 33,3 %.

**Tabla 5.** Celulitis facial según la conducta terapéutica

	Conducta terapéutica	Cantidad	
		No.	%
<b>Conservador</b>	Tratamiento medicamentoso	123	100,0
	Medicina Natural Tradicional	108	87,8
	Termoterapia	96	78,1
	Mecanoterapia	27	21,9
<b>Quirúrgico</b>	Incisión y drenaje	41	33,3
	Exodoncia	38	30,9

La celulitis es un proceso agudo inflamatorio de origen infeccioso que afecta a la dermis profunda y al tejido celular subcutáneo.<sup>(13)</sup> En el presente estudio se observó que el sexo masculino tiene mayor predominio, esto coincide con los estudios de Batista Sánchez y cols.,<sup>(5)</sup> y Cuadrado Mengana y cols.,<sup>(6)</sup> que muestran como criterio que la supremacía del grupo masculino está dada porque los mismos están más expuestos a traumas por accidentes, riñas, tienen menor preocupación por la higiene, la dieta, la salud bucal y la estética facial. Aunque no coinciden con el artículo de Santana Fernández y cols.,<sup>(12)</sup> que el sexo femenino fue el más frecuente.

De acuerdo con la investigación realizada según el grupo de edad predominó el de 40-49 años, esto coincide con los resultados de Batista Sánchez y cols.,<sup>(5)</sup> y Santana Fernández y cols.,<sup>(12)</sup>. Estos manifiestan que se debe por el envejecimiento de los tejidos, los mismos se encuentran más susceptibles ante las infecciones. Pero no se corresponde con los resultados de Cuadrado Mengana y cols.,<sup>(6)</sup> que expone las edades de 0-19 años, el cual describe que los pacientes en edad pediátrica, entre ellos lactantes, niños y jóvenes, resultan los más afectados, y la enfermedad disminuye gradualmente a medida que avanza la edad.

La celulitis facial no odontógena se presentó mayormente. Esto no coincide con algunas investigaciones,<sup>(5, 6, 12)</sup> en las cuales predominaron la celulitis facial odontógena. Estos opinan que la colonización e

infección bacteriana de la región periapical pueden obedecer a varias causas, aunque en este ámbito la propagación de la infección por vía pulpar, que tiene como origen primario una caries, es la más importante. Con respecto a la celulitis facial no odontógena, la infección de piel y tejidos blandos constituye una de las principales causas de consulta a escala mundial. Los microorganismos de estas infecciones provienen principalmente del ambiente, de la microbiota corporal y de las mucosas. La gran mayoría son causadas por *Staphylococcus aureus* que es el agente etiológico más frecuente.<sup>(3, 10)</sup> En la región facial por su localización con respecto a otras regiones del cuerpo, es más frecuente, al estar propensa a traumatismos, heridas, forúnculos y abscesos.<sup>(8)</sup>

En ciertas circunstancias esta infección que ataca los tejidos, puede permanecer limitada, siempre y cuando los componentes de resistencia del huésped en esa región, sean capaces de cercar la infección y frenar la diseminación, creando una barrera fisiológica alrededor de la infección. Por otro lado, si dicha infección de tejidos a causa de los gérmenes son considerablemente virulentos, o bien el no empleo de antibióticos apropiadamente, contribuirá a que la infección progrese hacia los tejidos contiguos e incluso hacia zonas lejanas del lugar de origen de la misma, por lo que es de considerar que si esta condición perdura y por otro lado la respuesta fisiológica no consigue intervenir en el avance de la infección y asociado a esto los agentes terapéuticos manifiestan ser insignificantes, entonces es probable que se implique la vida del paciente.<sup>(7)</sup>

En función de los hallazgos clínicos al ingreso, clasificamos la celulitis en leve, moderada y grave, lo cual definirá su posterior manejo ambulatorio versus hospitalario.<sup>(13)</sup> En cuanto a la clasificación clínica de la celulitis en la investigación predominó la moderada. Esto coincide con el artículo de Batista Sánchez y cols.,<sup>(5)</sup> que expone las características clínicas de la moderada se presenta con afectación del estado general sin comorbilidad o datos complementarios de gravedad,<sup>(10)</sup> con fiebre, signos vitales afectados, inflamación en una o más regiones anatómicas de la cara de consistencia suave o pastosa, dolor de variable intensidad y representación de variación funcional dada por trismo de hasta 15 mm de apertura bucal, con presencia de dificultad para la masticación.<sup>(7)</sup>

La diseminación de las infecciones suele ser directa, a través de los planos anatómicos cervicofaciales o por vía sanguínea, hacia los espacios de la región maxilofacial es muy peligrosa para la vida, por lo que su presencia requiere de la hospitalización urgente de los pacientes.<sup>(4)</sup> Esto puede ocasionar complicaciones, tales como: trombosis séptica del seno cavernoso,<sup>(14)</sup> angina de Ludwig, absceso cerebral, fascitis necrosante cervicofacial, la meningitis, sepsis generalizada, endocarditis bacteriana, trombosis de la vena yugular interna, absceso pulmonar, entre otras.<sup>(4, 8, 11, 15)</sup>

Aunque la mayoría de los pacientes no fueron ingresados, en la presente investigación se consideraron los criterios de hospitalización en los pacientes en dependencia de la presentación clínica, descompensación de la enfermedad de base, sitio de la lesión, toma del estado general, alergia a los antimicrobianos, paciente no cooperador o incapaz de seguir el tratamiento ambulatorio (por negligencia familiar y falta de recursos económicos), resistencia de los gérmenes al tratamiento inicial, la situación geográfica del paciente, la disponibilidad de los medicamentos y la accesibilidad de los servicios de salud en su área de salud.<sup>(2, 3, 9, 11)</sup>

Los resultados que se obtuvieron en cuanto a la estadía hospitalaria fueron de 7 días y más. Esto no coincide con los resultados de Cuadrado Mengana y cols.,<sup>(6)</sup> que presentó una estadía de uno a tres días. Aunque Perelló Alzamora y cols.,<sup>(13)</sup> expone que la media de estancia hospitalaria de celulitis ingresadas en un hospital es entre 5 a 10 días y Valderrama Beltrán y cols.,<sup>(3)</sup> comenta que la mejoría clínica debe ser evidente entre las 48 y 72 horas posterior de iniciar el tratamiento con antibiótico, pero que si bien la duración de la terapia no ha sido establecida, por lo general varía entre 2 a 6 semanas dependiendo de la gravedad de la infección y la respuesta clínica que presente el paciente.

Se calcula que de 16 a 34,1 % de los pacientes con celulitis reciben un tratamiento inicial inapropiado, definido como un espectro antimicrobiano inadecuado, o una duración inadecuada del tratamiento; lo que se relaciona con un incremento en la estancia hospitalaria.<sup>(3)</sup> En coordinación con la institución en estudio algunos de los pacientes con celulitis moderada realizaron el tratamiento en sus hogares, de una estrategia en el manejo de pacientes en hospitalización domiciliaria, que permite la administración de antibióticos parenterales en el domicilio del paciente. Con respecto a la conducta terapéutica realizadas, se destacan en el tratamiento conservador el medicamentoso, MNT y la termoterapia, esto coincide con los estudios de Cuadrado Mengana y cols.,<sup>(6)</sup> y Boza Mejias y cols.<sup>(17)</sup> Mientras que en el tratamiento quirúrgico la incisión y drenaje fue lo que predominó. Esto no coincide con el estudio de Boza Mejias y cols.<sup>(17)</sup> que expone en su artículo que no fue necesario realizarle incisión y drenaje a ninguno de los pacientes.

La administración de los antibióticos básicamente puede ser oral o parenteral, recordando siempre que el tratamiento empírico,<sup>(16)</sup> debe ser de amplio espectro, dependiente de la epidemiología local y de los microorganismos que se sospechan. Debe ofrecerse en el menor tiempo posible dado que la primera dosis de antibiótico siempre es la más importante.<sup>(3)</sup> Según los diversos factores que presente el paciente, se puede valorar la elección del antibiótico de acuerdo a la seguridad, eficacia, baja toxicidad, costo aceptable, características farmacocinéticas favorables, la combinación y la sinergia en los mismos, aplicando un segundo o tercer esquema por lo general en el hospital.<sup>(11, 17)</sup>

La MNT en Cuba se emplea como un tratamiento convencional principalmente en la estomatología, por ser de origen natural, económico, asequible y de gran aceptación por los pacientes, esto se corresponde con algunos estudios,<sup>(18, 19, 20)</sup> que utilizaron la MNT en las afecciones estomatológicas, principalmente la fitoterapia. La manzanilla, el ajo, caléndula, llantén, romerillo, entre otras plantas medicinales presentan propiedades como: antisépticas, bactericidas, bacteriostáticas, anti-inflamatorias, analgésicas, cicatrizantes, en la que se reportaron resultados favorables en la celulitis facial.<sup>(20)</sup>

Es preciso reconocer la pertinencia del tratamiento local con fomentos, según la etapa del proceso inflamatorio que atraviese la lesión, como factor complementario principal con la antibioticoterapia.<sup>(6)</sup> Se coincide con lo que plantea Boza Mejias y cols.,<sup>(17)</sup> que la termoterapia en la celulitis facial, mediante los colutorios y los fomentos tibios, tiene efecto antiflogístico, aumenta los mecanismos fisiológicos de defensa, favorece e incrementa la circulación local, aumenta los niveles de antimicrobianos en el plasma logrando concentraciones mayores que las concentraciones inhibitorias del germen, aumenta los reflejos vasomotores, favorece la velocidad de intercambio entre la sangre y el tejido celular perivascular por dilatación de los capilares, aumenta el metabolismo hístico y favorece la colección de pus y la resolución de la inflamación.

El tratamiento a seguir es la eliminación del foco infeccioso, ya sea mediante la extirpación pulpar, eliminación de tejido necrótico, la exodoncia de los restos radiculares, incisión y drenaje. Se realiza lo más pronto posible, con previo inicio de la antibioterapia. También dependerá de la gravedad del proceso infeccioso y el estado sistémico del paciente.<sup>(11)</sup> En el presente estudio la incisión y drenaje fue lo más frecuente, coincide con lo planteado por Rodríguez y cols,<sup>(4)</sup> esto facilita la eliminación de una serie de sustancias nocivas como pus, toxinas bacterianas y fragmentos tisulares necrosados, que deben ser eliminadas por el organismo. Permite la remisión de los síntomas como el dolor y la impotencia funcional, también evitan más horas de sufrimiento innecesario en los pacientes, además de eliminar el riesgo de que la infección progrese hacia espacios anatómicos o aponeuróticos más importantes.

#### IV. CONCLUSIONES

La celulitis facial predominó en el sexo masculino, en la edad de 40 a 49 años, la celulitis facial no odontógena y la clasificación clínica la moderada fueron la más predominante, del tratamiento conservador el medicamentoso fue el mayormente recibido por los pacientes.

#### REFERENCIAS

1. Palomino Peña JL. Prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009- año 2014. [tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/574>
2. Ortiz Lazo E, Arriagada Egnen C, Poehls C, Concha Rogaz M. Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. *Actas Dermosifiliogr.* [revista en internet]. 2019 [citado 7 de abril 2022]; 110(2):124-130. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731018304253>
3. Valderrama Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely Andrade L, Osorio Pinzón JV, Gualtero SM, et al. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia. *Infectio.* [revista en internet]. 2019 [citado 7 de abril 2022]; 23(4): 318-346. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n4/0123-9392-inf-23-04-00318.pdf>
4. Rodríguez-Álvarez OR, Villegas-Maestre JD. Manejo quirúrgico de celulitis facial odontógena grave posterior a una extracción dental en una paciente gestante. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* [revista en internet]. 2021 [citado 7 de abril 2022]; 46(2). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2652>
5. Batista Sánchez T, Martínez Chacón MM, Rojas Escobar RM, Tamayo Ávila JO, Méndez de Varona YB. Celulitis facial odontógena en pacientes del Hospital Lenin de Holguín. *CCM* [revista en internet]. 2017 [citado 7 de abril 2022]; 21(2): 501-510. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2594>
6. Cuadrado Mengana J, Riverón Castillo L, Ruiz Salazar R, Castillo Plasencia L. Características de la celulitis facial odontógena. *Isla de la Juventud.* 2012-2014. *Revista 16 de Abril.* [revista en internet]. 2015 [citado 7 de abril 2022]; 54(259): 27-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259d.pdf>
7. López Rodríguez JM. Conocimiento sobre el manejo farmacológico de pacientes con celulitis en odontólogos. [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40406/1/LOPEZjulienne.pdf>
8. Contreras Gil FM. Prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018. [tesis]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2471/CONTRERAS%20GIL%20FRESSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Conde García C, Patiño Ortega HD. Protocolo de infecciones bacterianas agudas de la piel y partes blandas. *SESCAM.* [revista en internet]. 2016 [citado 7 de abril 2022]; [aprox. 25 p]. Disponible en: <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/04/PROTOCOLO-INFECIONES-TEJIDOS-BLANDOS.pdf>
10. Santillán A. Protocolo de manejo de pacientes con infección de partes blandas. Hospital General Docente de Calderón. [revista en internet]. 2019 [citado 7 de abril 2022]; [aprox. 17p]. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecualidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROT->

MIPB%20PROTOCOLO%20DE%20MANEJO%20DE%20PACIENTES%20CON%20INFECCION%20DE%20PARTES%20BLANDAS.pdf

11. López Fernández RM, Téllez Rodríguez J, Rodríguez Ramírez AF. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta Pediatr Mex. [revista en internet]*. 2016 [citado 7 de abril 2022]; 37(5): 302- 305. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912016000500302](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000500302)
12. Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Morgado Quintero N, Silva Colomé ME, Rodríguez Ricardo E. Caracterización de la celulitis facial odontógena en el servicio de urgencia estomatológica. *Rev. Arch Med Camagüey.[revista en internet]*. 2014 [citado 7 de abril 2022]; 18(5): 486-497. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2014/amc145e.pdf>
13. Perelló-Alzamora MR, Santos-Durán JC, Fernández-López E. Celulitis moderada-grave que requiere ingreso hospitalario. Criterios de ingreso y Antibioticoterapia empírica. *Med Cutan Iber Lat Am. [revista en internet]*. 2014 [citado 7 de abril 2022]; 42 (1-3): 12-17. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2014/mc141\\_3b.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2014/mc141_3b.pdf)
14. Méndez Ramírez E, Chacón Arce PP. Trombosis séptica de senos cavernosos secundaria a celulitis facial. *Rev ciencia y salud. [revista en internet]*. 2020 [citado 7 de abril 2022]; 4(6): 94-97. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.228>
15. Ranz Colio Á, Baranda Manterola E Pastor Garrido Á, Bueno de Vicente Á, Almeida Parra F, Acero Sanz J. Infecciones cervicofaciales graves. Nuestra experiencia en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en internet]*. 2019 [citado 7 de abril 2022]; 41(4): 172-177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/recom.2019.1068/2019>
16. Esparza Loredo S, Aranda Romo M, Noyola Frías M, Sánchez Vargas L. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana [revista en internet]*. 2020 [citado 7 de abril 2022]; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77547>
17. Boza Mejias Y, Mora Pérez C, Romero Rodríguez JI, Sosa Suárez S, Payo Monzón M, Díaz Duménico A. Celulitis facial odontogénica. *Medisur. [revista en internet]*. 2012 [citado 7 de abril 2022]; 10(5): 380-385. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2262>
18. Suárez-González MdC, Navarro-Nápoles J, Gutiérrez-Olives Y, Núñez-Oduardo EA, Nápoles-Rodríguez NdC. Atención apacientes con urgencias estomatológicas durante la etapa epidémica de la pandemia por COVID-19. *Revista Electrónica Dr. ZoiloE. Marinello Vidaurreta. [revista en internet]*. 2021[citado 7 de abril 2022]; 46(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2705>
19. Peña-Vega AE, Barreda-Pérez LY, Vega-Rodríguez E, Piedra-Arias TM, Fernández-Torres FE. Proceso de atenciónestomatológica en el policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Las Tunas, durante la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E.Marinello Vidaurreta. [revista en internet]*.2020 [citado 7 de abril 2022]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2428>
20. Rodríguez Cuellar Y, González Cardona Y, Camaño Carballo L, García Rodríguez B. Utilización de la fitoterapia por los estomatólogos. *Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez, municipio Playa, La Habana. Revista Dilemas Contemporáneos. [revista en internet]*. 2019 [citado 7 de abril 2022]; 91 (Edición especial): 1-15. Disponible en:<https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1475>