

Celulitis facial iatrogénica como consecuencia de una sepsis odontógena

Facial iatrogenic cellulitis as consequence of an odontogenic sepsis

Lic. Martha Betancourt Pérez,^I MsC. María de los Ángeles Cuevas Gandaria,^I MsC. Josefa Navarro Nápoles,^I Lic. Juana La O Torres^{II} y MsC. Francisco Ruiz Miyares^{III}

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de un paciente de 56 años de edad, quien perdiera la obturación del canino superior derecho y acudió al servicio estomatológico de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba con intenso dolor y sepsis apical incipiente, ante lo cual pedía una nueva obturación para aliviar sus síntomas. La especialista detectó la infección en ciernes y le alertó sobre las posibles complicaciones, pero debido a la insistencia del afectado obtuvo nuevamente el diente; en consecuencia, a las pocas horas se desarrolló una aguda celulitis facial con afectación periorbitaria, que solo cedió al administrar antibióticos de amplio espectro por vía endovenosa.

Palabras clave: celulitis facial iatrogénica, sepsis odontógena, diente canino, clínicas odontológicas.

ABSTRACT

The case report of a 56 year-old patient who lost the obturation of the superior right canine and visited the estomatological service of "Mártires del Moncada" Teaching Provincial Estomatological Clinic in Santiago de Cuba with intense pain and incipient apical sepsis, requesting a new obturation to relieve his symptoms is described. The specialist detected the newly found infection, and alerted him on the possible complications, but due to the insistence of the affected patient she filled the tooth once more; in consequence, few hours later an acute facial cellulitis was developed with periorbital compromise, which improved only when administering wide-spectrum intravenous antibiotics.

Key words: iatrogenic facial cellulitis, odontogenic sepsis, canine, odontological clinics.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones dento-apicales son afecciones que no deberían tener mayor trascendencia si se previenen o tratan oportunamente, sobre todo las que se producen en la arcada dentaria superior, pues por su relación de contigüidad con las delicadas estructuras del sistema nervioso, como los senos duros (en específico el seno cavernoso y el propio parénquima cerebral), pueden presentar potenciales complicaciones que no deben ser subestimadas.¹⁻³

En no pocas ocasiones de la práctica odontológica diaria, se observa la sepsis del alveolo a causa de la pérdida de una obturación y la existencia de factores predisponentes, como la exposición de la pulpa y el daño que supone el contacto directo con partículas alimenticias y otros cuerpos extraños que fácilmente anidan en estas oquedades pequeñas, húmedas y con temperatura propicia para hacer crecer gran cantidad de gérmenes, los cuales, al multiplicarse, invaden por contigüidad otras zonas del macizo facial, la órbita y, eventualmente, las estructuras nerviosas más profundas, cuya afectación pudiera representar una amenaza para la vida.^{4,5}

En este trabajo se presenta un episodio en el que se superponen los aspectos éticos a los factores biológicos de riesgo, que obviamente fueron desestimados tanto por el odontólogo como por el paciente.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un paciente de 56 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, quien asistió al servicio estomatológico de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, por presentar lesión del diente canino superior derecho desde hacía 14 horas, como consecuencia de la pérdida de una obturación realizada meses atrás, lo cual le causaba gran sensibilidad en la zona de la pulpa expuesta.

La estomatóloga apreció indicios de infección al examinar el diente lesionado y se lo refirió al paciente, además le señaló que la pieza dentaria no debía ser obturada nuevamente. A pesar de la advertencia, el afectado insistió en que le pusieran al menos una cura, porque la sensibilidad era insoportable. La especialista accedió y le aplicó la cura de hidróxido de calcio.

El paciente retornó a sus actividades habituales, pero pocas horas después el dolor en el diente y las zonas aledañas tenían las características de una neuralgia. Debido a la inflamación de las áreas adyacentes y el malestar general, acudió urgentemente a la Clínica Estomatológica Vista Alegre de Santiago de Cuba, perteneciente a su área de salud, donde se decidió efectuarle la apertura inmediata (acceso cameral) del canino para drenarlo, y se le prescribió analgésicos y antibióticos por vía oral, además de la aplicación de fomentos de agua tibia en la zona afectada.

Al día siguiente la inflamación se extendió a toda la hemicara derecha, e incluía la zona periorbitaria, por lo que se requería un tratamiento más eficaz. Se administró penicilina cristalina endovenosa a razón de 2 millones de unidades cada 6 horas, sin resultados satisfactorios, pues la inflamación seguía en aumento (figura).



Fig. Celulitis facial con extensión al área periorbitaria

Se consultó a un cirujano maxilofacial, quien indicó una nueva medicación endovenosa a base de ceftriaxona y metronidazol en altas dosis. La inflamación fue disminuyendo gradualmente y a las 96 horas se determinó que los antibióticos fueran administrados por vía oral. Un mes después el paciente recibió tratamiento endodóntico del canino, con lo cual obtuvo una total mejoría.

COMENTARIOS

Desde hace mucho tiempo se ha notificado la presencia de sepsis dentaria iniciada en la pulpa. Las características morfológicas de la pulpa, contenida en un estuche rígido de dentina, la hacen vulnerable ante diversos agentes nocivos, como infecciones próximas, traumas o daño del paquete vasculonervioso, que tiene una especial susceptibilidad porque su entrada está limitada a un diminuto agujero apical, cuya rigidez crea una oposición ante cualquier proceso inflamatorio que lo incluya. La pulpitis resultante se manifiesta por medio de un dolor que puede variar y llegar a ser, incluso, de tipo neurálgico si existe necrosis pulpar. Esta afección puede extenderse a tejidos aledaños y producir periodontitis, que de no ser tratada enérgicamente, suele convertirse en el punto de extensión de la sepsis a estructuras fuera de la arcada dentaria, como el macizo facial y la propia órbita.^{3,4}

En este caso clínico, debido a la inexistencia de una vía de escape de las secreciones, estas se fueron acumulando e invadieron por contigüidad las partes blandas del macizo facial derecho, lo que afectó de manera notoria el área periorbitaria ipsilateral. La oportuna intervención clínica, antes mencionada, impidió que la celulitis se extendiera hasta las estructuras interiores de la órbita, de modo que fue catalogada como una celulitis periorbitaria o preseptal.⁵

Los gérmenes más frecuentes en las celulitis orbitarias y periorbitarias, independientemente de su origen, son: *Haemophilus influenzae* de tipo B, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*.^{2,5} En este caso no se recogieron muestras para efectuar un estudio bacteriológico; sin embargo, dadas la alta virulencia del proceso y la presencia de otros factores de riesgo, como la diabetes mellitus, la selección de una combinación de antibióticos que abarcaran un amplio espectro (ceftriaxona más metronidazol), también empleados por otros especialistas,⁶⁻⁹ así como el drenaje del diente y las medidas generales y locales, resolvieron favorablemente la situación.

Con este trabajo se pretendió mostrar una enseñanza basada en consideraciones éticas, más que biológicas, pues el grado avanzado de la infección dento-apical, aparentemente banal, pudo ser totalmente evitado de haber existido una mayor firmeza por parte del facultativo.

Ante la petición de obturación del diente, una negativa oportuna y firme hubiese evitado las complicaciones que crearon un gran padecimiento al propio afectado y a sus familiares, además del gasto de recursos que, eventualmente, hubiesen sido utilizados en otros pacientes.

La inadecuada relación médico-paciente, fuente de muchos conflictos y de iatrogenias como la descrita en el presente artículo, tuvo como causa fundamental la falta de comunicación, que produjo una cadena de acontecimientos infaustos, totalmente evitables y anacrónicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benza Bedoya R, Pareja Vasquez M. Abscesos periodontales. Una revisión actualizada. *Kiru*. 2009; 6(2): 118-24.
2. Vijayan A, Sreejith VP, Surendran R, Ahamed G. Orbital abscess arising from an odontogenic infection. *J Contemp Dent Pract*. 2012; 13(5): 740-3.
3. Srinivasa Prasad B, Govardhan T. A rare case of orbital cellulitis followed by therapeutic (orthodontic) extraction. *J Maxillofac Oral Surg*. 2011; 10(3): 257-61.
4. Hernández Romero F, Couros Frías AR, Rodríguez García M. Absceso cerebral odontógeno. *FMC*. 2012; 19(7): 454.
5. De Medeiros EH, Pepato AO, Sverzut CE, Trivellato AE. Orbital abscess during endodontic treatment: a case report. *J Endod*. 2012; 38(11): 1541-3.
6. Wysluch A, Maurer P, Ast J, Kunkel M, Tsimpida M, Gore DM, Petrou P. Orbital complications due to an acute odontogenic focus in a child. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009; 107(1): 39-42.
7. Tsimpida M, Gore DM, Petrou P, Reddy MA. Protocol-guided management of paediatric peri-orbital cellulitis: an audit of multidisciplinary care. *J Eval Clin Pract*. 2011; 17(3): 503-6.
8. Gay Escoda C, Berini Aytés L. La infección odontogénica: concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica. T 1. En: *Tratado de cirugía bucal*. Madrid: Ergón; 2004. p. 575-95.
9. Rodríguez Calzadilla OL. Diagnóstico y tratamiento de la celulitis facial odontógena. *Acta Odontol Venez*. 2001; 39(3): 25-31.

Recibido: 3 de mayo de 2013.

Aprobado: 7 de mayo de 2013.

Martha Betancourt Pérez. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: frui@medired.scu.sld.cu