



**FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA REINCIDENCIA A CONSULTA POR
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN UN HOSPITAL PUBLICO DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN EL PERIODO 2022-2023**

Estudiantes

Juliana Alejandra Gutiérrez Arenas

Vanessa Liliana Munares Muñoz

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología

Popayán, Colombia

2024

Tabla de Contenido

Resumen	3
Planteamiento del Problema.....	4
Antecedentes del Problema	6
Descripción del Problema.....	8
Pregunta de Investigación.....	9
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Justificación.....	10
Marco Conceptual	11
Marco Teórico	14
Diseño Metodológico	21
Tipo de Investigación	21
Hipótesis	21
Población y Muestra	25
Plan de Recolección y Análisis de Información	25
Conclusiones	30
Recomendaciones	32
Referencias	33

Resumen

Las infecciones odontogénicas en la actualidad se consideran un problema de salud pública por su alta prevalencia de consulta en el servicio de odontología. Troncoso Yohana (2021) las define como “procesos infecciosos en forma de abscesos y celulitis que han evolucionado desde el tejido periodontal o pulpar de un diente infectado hasta los espacios aponeuróticos adyacentes”. En los últimos años se ha observado un aumento significativo en la frecuencia de atención de urgencias odontológicas, interconsultas respondidas, valoraciones y manejo de pacientes hospitalizados por presentar infecciones orofaciales dentales, y su reincidencia en consultas por esta patología.

Este proyecto de investigación pretende mostrar los factores que conllevan a la reincidencia a consultas odontológicas por infecciones odontogénicas mediante una revisión sistematizada de historias clínicas en pacientes jóvenes y adultos de un hospital público del departamento de Nariño en el periodo 2022-2023 para conocer los factores sociodemográficos, factores de riesgo como enfermedades crónicas no transmisibles, tipo de tratamiento odontológico y forma como se desarrolló, antibiótico terapia y por último la adherencia a guías odontológicas adoptadas por la institución. De esta manera, plantear oportunidades de mejora que permitan aminorar el riesgo de reincidencia de los pacientes que consultan a dicha institución.

Palabras clave: reincidencia, infecciones odontogénicas, pacientes, revisión, factores.

Planteamiento del Problema

Actualmente, diversas investigaciones dan cuenta que las infecciones orofaciales son un problema de salud pública y las causas desencadenantes pueden ser multifactoriales. Troncoso, (2021) en su tesis de grado afirma que las infecciones orofaciales de origen dental son un problema de salud pública, por su alta prevalencia en la población y por las complicaciones que pueden generar. Así mismo, reafirma que “a pesar de la disponibilidad de antibióticos y de las técnicas quirúrgicas más avanzadas existen factores que complican el manejo de esta patología como son: el retraso en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables” (Troncoso Yohana, 2021, p. 31) Por su parte Cornejo Salazar et al., p. (2022, p. 2), define a estas enfermedades como “procesos infecciosos en forma de abscesos y celulitis que han evolucionado desde el tejido periodontal o pulpar de un diente infectado hasta los espacios aponeuróticos adyacentes. El absceso dentoalveolar agudo es una infección localizada con material purulento que afecta a los tejidos periapicales. Esta infección puede agravarse y formar un cuadro de celulitis, la cual se caracteriza por ser una infección difusa e indurada a la palpación que se extiende por los espacios faciales a través de los tejidos celulares subcutáneos”.

Por otro lado Estrada Clara, p. (2016, p. 14) asevera que “cuando el proceso infeccioso es muy avanzado puede tener desenlaces con patologías graves tales como trombosis del seno cavernoso, angina de Ludwing, osteomielitis maxilar, fascitis necrotizante o comprometer espacios anatómicos profundos que ponen en riesgo la vida del paciente por compromiso de la vía aérea o por compromiso de estructuras vasculares tales como la trombosis de la vena yugular”; y asegura que cuando la infección odontogénica carece de un diagnóstico y manejo médico quirúrgico adecuado, puede generar múltiples secuelas locales y a distancia, además de estancias

intrahospitalarias prolongadas. La edad, la comorbilidad y la presencia de múltiples factores de riesgo intrínseco incrementan la probabilidad de sufrir efectos adversos. Estos efectos pueden ser evitables o no. Los inevitables suelen estar condicionados por las características del paciente o por la historia natural de la enfermedad.

Por tal motivo, es necesario visibilizar los factores que conllevan a la reincidencia de consultas asociadas a infecciones odontogénicas que implican problemas de ineficiencia (sobrecostos) en los diferentes sistemas sanitarios e igualmente fortalecer la seguridad en el paciente.

Antecedentes del Problema

Las infecciones dentales son todas las originadas en estructuras dentarias o tejidos de soporte del diente; pueden presentar distintos grados de severidad provenientes de un diente cariado, tratamiento endodóntico mal realizado, inflamación gingival, entre otras.

Según Cuadrado Mengana et al. (2015) en su artículo titulado *Características de la celulitis facial odontógena. Isla de la juventud. 2012–2014*, consideran que la celulitis facial odontógena puede estar relacionada con un inadecuado manejo de los pacientes con respecto a la promoción y prevención de la enfermedad en relación con la higiene bucal, así como la falta de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Concluyen que las características sociodemográficas como el sexo masculino, el grupo etario correspondiente a las edades pediátricas y la procedencia urbana sobre la rural de los pacientes resultaron ser los de mayor incidencia de la enfermedad. Además, se determinó que la mayoría de los pacientes ingresados tuvieron una estadía hospitalaria de uno a tres días, con gastos económicos elevados por días de ingreso acumulados.

Troncoso Yohana (2021) en su trabajo titulado *Perfil Epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de infecciones orofaciales de origen dental en la población pediátrica atendidos en el hospital infantil universitario de San José (HIUSJ) en el periodo comprendido de enero 2013-2020*, describió las características sociodemográficas, clínicas, y el tratamiento de pacientes pediátricos con diagnóstico de infecciones orofaciales de origen dental en el HIUSJ entre 2013-2020, y concluyó que es relevante prestar atención a la enfermedad más prevalente que es la caries dental y sus graves consecuencias, siendo ésta la principal causa de celulitis facial de origen dental.

Por otro lado, MINSALUD en el *IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”*, reafirma que las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombianos son muy variadas y numerosas, pero sobresalen la caries dental, enfermedades periodontales, los traumas dentales, la fluorosis dental y anomalías congénitas, no solo por su frecuencia sino por su impacto en la salud general. Determinó que el 91,58 % de las personas de entre 12 y 79 años han presentado caries dental en algún momento (Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, 2014).

Por su parte, el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB) III mostró que “el 88,7% de los colombianos posee historia de caries en la dentición permanente. Adicionalmente, se observó que la consulta odontológica por algún problema en la cavidad oral se encuentra como la tercera causa de atención en consulta externa, en desmedro de la consulta preventiva en salud oral” (Ministerio de Salud, 1999).

Así mismo, Estrada Clara (2016) asevera en su proyecto de investigación titulado: *“Caracterización de las infecciones odontogénicas en pacientes pediátricos atendidos en la fundación hospital de la misericordia en el periodo 2005- 2015”* que a pesar de estar en la era antibiótica y contar con diferentes medios para la promoción y prevención de la salud oral, esta patología sigue siendo la de mayor incidencia y prevalencia en el medio hospitalario pediátrico, y que incluso pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.

Descripción del Problema

En algunas instituciones públicas prestadoras de servicios de Salud en el departamento de Nariño, se plantea como misión prestar servicios de atención en la población residente de áreas urbanas y rurales del municipio de Pasto, enfocados en la atención de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. La atención odontológica se caracteriza por prestar atención ambulatoria en recuperación, mantenimiento de la salud, urgencias odontológicas y médicas.

En los años 2022 y 2023, la frecuencia de atención de urgencias odontológicas, interconsultas respondidas, valoraciones y manejo de los pacientes hospitalizados por presentar infecciones orofaciales de origen dental fue elevada, esta problemática activó la reincidencia a consultas por esta patología.

Con este proyecto de investigación se pretende informar cuales son los factores sociodemográficos, factores de riesgo como enfermedades crónicas no transmisibles y que tipo de enfermedad, tipo de tratamiento odontológico y la forma como se desarrolló, antibiótico terapia y, por último, la adherencia a guías odontológicas adoptadas por la institución con el fin de plantear oportunidades de mejora que permitan aminorar el riesgo de reincidencia de los pacientes que consultan por infecciones odontogénicas a dicha institución.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores que intervienen en la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas en pacientes jóvenes y adultos de un Hospital Público del Departamento de Nariño en el periodo 2022-2023?

Objetivos

Objetivo General

Mostrar cuales son los factores que conllevan a la reincidencia a consultas odontológicas por infecciones odontogénicas mediante la revisión sistematizada de historias clínicas en pacientes jóvenes y adultos de un Hospital Público del departamento de Nariño en el periodo 2022-2023 para plantear oportunidades de mejora enfocadas en disminuir esta problemática.

Objetivos Específicos

Reconocer las principales causas de la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas en un hospital público del departamento de Nariño.

Describir factores sociodemográficos, factores de riesgo, procedimiento odontológico y tratamiento antibiótico de los pacientes afectados por infecciones odontogénicas y su influencia en reincidencia a consulta odontológica en un hospital público del departamento de Nariño.

Diseñar un instrumento (lista de chequeo) que permita recoger y compilar de forma estructurada los datos asociados a los factores de reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas en un hospital público del Departamento de Nariño.

Justificación

Las infecciones odontogénicas son entidades patológicas comunes en el medio odontológico, que pueden llegar a ser letales si no se les brinda el tratamiento adecuado. Estas se desarrollan si ocurre pérdida del equilibrio existente entre el huésped susceptible, el ambiente y el microorganismo causal” (Hernández Ramón & Jirón Jenny, 2006, p. 1). Es relevante saber que cuando dichas infecciones se evitan o se tratan oportunamente, el tratamiento es menos invasivo y de baja complejidad. Por ende, los procedimientos se deben realizar en el momento oportuno según los factores que influyen en la diseminación. Si no se toman en cuenta estas consideraciones, la infección pasa a un grado de severidad tal que requiere de manejo intrahospitalario que incluye realizar un procedimiento quirúrgico y tratamiento farmacológico más agresivo, que garantice el control del proceso infeccioso y reduzca la mortalidad. Para el periodo del año comprendido entre 2022 y 2023, en un Hospital Público del departamento de Nariño, se evidenció un crecimiento exponencial por reincidencia a consultas odontológicas por infecciones odontogénicas. Con esta investigación se abordarán temas relacionados con los factores causales que pueden ser desencadenantes de esta problemática partiendo de la importancia de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento que eviten complicaciones, sabiendo que hoy en día, se ha demostrado que, aunque la terapia antibiótica ha ayudado a disminuir la presencia de dichas infecciones, aún muestran una alta morbilidad y riesgo de mortalidad en los pacientes, lo que genera sobrecostos para el sistema de salud por estancias hospitalarias prolongadas o hasta por su letalidad. Esto ayudará a los profesionales en el área a dar un diagnóstico adecuado y temprano, por ende, un tratamiento correcto, ayudando así a los pacientes a mejorar su salud bucal y a mejorar los procesos de calidad en la institución.

Marco Conceptual

La infección odontogénica –IO: “Es una enfermedad causada por agentes patógenos de origen dental o tejidos circundantes, los cuales progresan desde el periodonto hasta el ápice y afectan al hueso periapical, se diseminan al periostio y estructuras vecinas o lejanas”.

Absceso periapical: “Es una acumulación de pus en la raíz de una pieza dental, y por lo general se debe a una infección que se ha propagado desde la pieza dental a los tejidos circundantes”.(Díaz C, 2020)

Celulitis: “La celulitis es una infección aguda de la piel que se disemina y se extiende más profundamente para afectar los tejidos subcutáneos”. (Liceaga E, s/f, p. 7)

Reincidencia: “Reiteración de una misma culpa o defecto”. (Martínez A, s/f, p. 11)

Prevalencia: “Es el número de casos existentes, en una población en un momento determinado, sin distinguir si son casos nuevos o antiguos”.(Avilán J, 2013)

Salud pública: “Está constituida por políticas que buscan garantizar la salud de la población mediante acciones dirigidas de manera individual y colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. (GO.CO, 2024)

Historia clínica: “Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. El documento solo puede conocerlo por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.(Minsalud, 2019)

Seguridad del paciente: “La seguridad es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, con referencia a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o no dispensar otro”.(Duque J, 2021, p. 21)

Morbilidad: La morbilidad se refiere a males, enfermedades, lesiones y discapacidades dentro de una población.

Mortalidad: Término que se refiere a la muerte por cualquier causa. En el ámbito estadístico, la mortalidad suele ser una medida del número total de muertes por cualquier causa en un grupo específico de personas en un periodo determinado.

Sobrecostos: “Gasto adicional que o está previsto o establecido inicialmente”.(Real Academia Española, 2023)

Calidad: “Es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. La definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente brindando una atención basada en datos probatorios que consideren las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: pacientes, familias y comunidades”.(Organizacion Mundial de Salud, 2024)

Adherencia a Guías: Se refiere al cumplimiento de los criterios establecidos en la Guía de Atención por parte del equipo de salud de la institución.

Edad: Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

Sexo: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.

Tipo de población: Conjunto de personas que habitan en una determinada área geográfica y que comparten características demográficas, culturales, económicas y sociales.

Tratamiento antibiótico: “Empleado para eliminar o matar las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación”.(Odontologicamente. com, 2024)

Tratamiento odontológico: “Son los procedimientos clínicos dedicados a interrumpir el avance de las enfermedades odontológicas, reducir su daño sobre los tejidos y curar o rehabilitar las estructuras perdidas en el proceso patológico”.(Odontologicamente. com, 2024)

Enfermedades crónicas: “Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad”. (Ardila E, 2018)

Marco Teórico

“Mundialmente se resalta el alto número de casos diagnosticados con procesos sépticos odontogénicos los que desarrollan numerosos estudios sobre esta enfermedad y todos coinciden en la alta frecuencia con que se presenta en el que hacer odontológico” (Angeles Chumbiriza et al., 2022, p. 88).

“La prevalencia de las infecciones odontológicas las sitúa como primera causa de patología infecciosa. Según datos de expertos, más del 90% de la población española mayor de 65 años necesita alguna forma de tratamiento periodontal, y el porcentaje de dientes que poseen con caries es superior al 40%” (Matesanz et al., 2005, p. 137).

En América Latina, “Las enfermedades infecciosas de la cavidad bucal son un problema de salud muy común. Pueden ser bacterianas, micóticas, virales o mixtas y pueden diseminarse por vía hematogena, nerviosa, linfática o por contigüidad. A su vez estas infecciones faciales, pueden ser odontogénicas o no odontogénicas. Las primeras son de etiología derivada de diversos factores: anatómicos, funcionales, infecciosos, iatrogénicos e idiopáticos” (García Cristina et al., 2007, p. 95).

Por su parte, Velasco & Soto (2012) concuerdan con que “las infecciones odontogénicas son una de las principales causas de consulta en la práctica odontológica. Estas afectan a individuos de todas las edades y son responsables de la mayoría de las prescripciones de antibióticos en el campo de la odontología” (p.586). Así mismo, aseveran que “las infecciones odontogénicas son generalmente subestimadas en términos de morbilidad y mortalidad, aunque su incidencia y severidad han bajado drásticamente en los últimos 70 años” (Velasco & Soto, 2012, p. 587); sin

embargo, estas infecciones pueden evolucionar a grados más severos e incluso necesitar una atención de emergencia médica en un ambiente hospitalario.

En Colombia no existe evidencia de protocolos destinados a la caracterización y manejo específico de las infecciones cervicofaciales, únicamente se sabe que son patologías severas cuyo origen puede o no ser odontogénico y su tratamiento resulta controversial dado el uso de gran variedad de antibióticos en su manejo. Sin embargo, el artículo titulado Caracterización de los Procesos Infecciosos Cervicofaciales en Hospitales de IV nivel de Bogotá, Colombia, muestra un estudio observacional descriptivo donde incluye historias clínicas de pacientes hospitalizados por presentar infecciones cervicofaciales odontogénicas y no odontogénicas arrojando como resultados que 347 (49,50%) de los pacientes presentaron infección no odontogénica, y 354 (50,50%) presentaron infección odontogénica, siendo el diagnóstico con mayor porcentaje la celulitis y absceso de boca con 298 (42,51%). (Rincón Víctor et al., 2021); confirmando que en Colombia al igual que a nivel mundial las infecciones odontogénicas son un problema de salud que va en aumento siendo esta una de las principales causas de consulta en el servicio de odontología.

Diversos estudios coinciden en que “la infección odontogénica es aquella que tiene su origen en el propio diente o en los tejidos que lo rodean íntimamente, progresa a lo largo del periodonto hasta el ápice, afectando al hueso periapical y desde esta zona se disemina a través del hueso y del periostio hacia estructuras vecinas o más lejanas” (Jiménez Yolanda et al., 2004, p. 139). Por su parte, Robles Raya et al. (2017) concuerdan con que “Son las que afectan a las estructuras que forman el diente y el periodonto. Se caracterizan por su carácter polimicrobiano” (p.612). Así mismo, se afirma que “la infección odontogénica (IO) es la invasión y/o multiplicación de microorganismos patógenos hacia las estructuras dentales o tejidos circundantes, las más

frecuentes son: caries, gingivitis, periodontitis y pericoronitis; son polimicrobianas, mixtas y por su localización primaria, producen sintomatología local intensa, limitación de las funciones orales, pérdida dental, compromiso sistémico e incluso la muerte” (Esparza Susana et al., 2020, p. 9)

La etiopatogénesis de las infecciones odontogénicas puede obedecer a diversas causas, las más comunes que son de origen pulpar, las iatrogénicas y otras asociadas a diversas indoles. Las de origen pulpar, pueden ser pulpares o periodontales. Las pulpares, están dadas por la propagación de los gérmenes o bacterias a la región periapical, a través del paso por medio de los conductos radiculares e inician como una destrucción dentaria progresiva con la consecuente exposición pulpar al medio oral y contaminación de la misma; por su parte, en las periodontales los pacientes que poseen bolsas periodontales profundas con líquido inflamatorio en el interior, pueden generar una interrupción en el drenaje natural de la infección localizada, facilitando así la propagación microbiana hacia la región periapical. Las causas traumáticas, también podrían incluirse dentro de las causas pulpares, pero cabe aclarar que se puede llegar a una necrosis pulpar en ausencia de caries, generalmente causada por un traumatismo agudo y de mucha intensidad, aunque también puede producirse por un microtrauma repetido como malos hábitos oclusales. De igual manera, las causas infecciosas por vía retrógrada se generan por la proximidad de una pieza sana a estructuras infectadas con la consiguiente migración bacteriana y colonización por la vía apical. Finalmente, en las causas iatrogénicas, se puede llegar a evidenciar que por la falta de medidas asépticas adecuadas implementadas por el personal de odontología o por provocar traumas innecesarios en el momento de la exodoncia se puede generar la diseminación bacteriana y el inicio de la infección (Hernández Ramón & Jirón Jenny, 2006, pp. 8–9)

Respecto a lo anterior, Espinoza Wilson & Cevallos María (2021) menciona que “las infecciones odontogénicas son originadas por la evolución de caries, esta progresa a través del

conducto radicular, y llega a convertirse en una pulpitis y posteriormente en necrosis”. Reafirma que “existen diferentes etiologías causantes de las IO, sin embargo, la caries es la más común”, debido a la facilidad que tienen los microorganismos para penetrar los tejidos más profundos, estableciéndose la infección y proliferando hacia las demás estructuras. “Comienza de manera local alrededor de un diente, esta puede permanecer en la región donde comenzó, o extenderse a áreas adyacentes o distantes, su curso depende de la virulencia bacteriana, factores de resistencia y anatomía regional” (Espinoza Wilson & Cevallos María, 2021)

A la vez, Matesanz et al. (2005) menciona que “Las infecciones mixtas que afectan a la cavidad bucal pueden clasificarse en dos grandes grupos en función de su localización: a) odontológicas, dentro de las cuales se incluyen la caries, la pulpitis, el absceso, la gingivitis, la periodontitis y la pericoronaritis; y b) las no odontológicas, dentro de las que se incluyen las infecciones de la mucosa oral y de las glándulas salivales. De todas ellas, las infecciones odontológicas son las más frecuentes son el motivo más habitual de consulta e intervención del odontólogo y afectan a toda la población, desde la edad infantil (sobre todo por caries) hasta el final de la vida (sobre todo por periodontitis), lo cual tiene un impacto considerable tanto sobre la salud pública general como sobre los recursos económicos dedicados a mantenerla” (p.137).

“Los condicionantes o factores que influyen en la propagación de la infección dependen del balance entre las condiciones del paciente y el microorganismo. Entre los condicionantes microbiológicos está la virulencia de los gérmenes, que depende de las cualidades y de la cantidad del mismo, que favorece la invasión y los efectos nocivos sobre el huésped. Entre los condicionantes del paciente existen unos factores sistémicos que determinan la resistencia del huésped, la cual puede estar alterada en situaciones como en el síndrome de inmunodeficiencia o en diabetes descompensadas, y unos factores locales que condicionan la propagación de la

infección” (Jiménez Yolanda et al., 2004, p. 139). Así mismo, Matesanz et al. (2005) afirman que “el progreso de la enfermedad depende de la incidencia simultánea de una gran cantidad de factores, que pueden ser divididos en endógenos o propios del huésped y exógenos o ambientales” (p.139). La respuesta inmunitaria como factor endógeno, da a conocer que “los procesos defensivos pueden ser la causa de gran parte de la lesión tisular; se puede hablar de la existencia de una predisposición genética para el desarrollo de ciertas infecciones odontológicas, debido al papel de control que ejerce la genética en la intensidad de la respuesta inmunitaria expresada por cada individuo” (Matesanz et al., 2005, p. 139). Por otra parte, hay factores exógenos, ajenos a la biología humana, que pueden modificar la respuesta natural del organismo ante las bacterias y otros microorganismos causantes de enfermedad. Dentro de este grupo existen principalmente tres factores: la dieta, la higiene oral y el tabaco. Sin embargo, se evidencian diversas publicaciones donde afirman que la edad, el sexo y las condiciones socioculturales, también influyen en la aparición de infecciones odontogénicas.

El tratamiento de las infecciones odontogénicas (mecánico-quirúrgico y la antibioticoterapia) es otro factor que predispone la aparición de las mismas. “En algunas ocasiones se aplican tratamientos antibióticos de forma empírica, basados en el cuadro clínico que presenta el paciente y su gravedad. Esto ha supuesto que los tratamientos han sido en muchas ocasiones inadecuados, lo cual ha facilitado la aparición de microorganismos resistentes o incluso multiresistentes a los antibióticos” (Salinas et al., 2005, p. 71).

Velasco & Soto (2012), en su estudio Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad, reafirman que “Los pacientes con IOs leves son tratados de manera ambulatoria mediante la eliminación del foco etiológico dental junto con el drenaje de los espacios anatómicos comprometidos. El primer control postoperatorio de estos

pacientes debiera ser a las 48 horas, para discontinuar el drenaje y evaluar la mejoría o empeoramiento del cuadro infeccioso, permitiendo decidir el próximo paso a seguir. Las IOs severas que requieran admisión hospitalaria requerirán continua monitorización bajo un equipo médico multidisciplinario y controles postoperatorios diarios por no menos de 72 horas, donde los signos clínicos de mejoría debieran ser evidentes” (p.595). “Generalmente, los pacientes con infecciones odontogénicas sin control de origen tienen altas tasas de reingreso a pesar de estar menos gravemente enfermos” (Pollock Erin et al., 2023, p. s849)

“Lo anterior exige una praxis odontológica basada en evidencia, una herramienta muy útil es la evaluación y análisis de registros clínicos y estudios que evalúen el resultado de los medicamentos antibióticos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas, para dar certeza a las acciones terapéuticas del odontólogo, atención oportuna al paciente, mayores probabilidades de éxito en el tratamiento, menor riesgo de infecciones secundarias y mejores resultados en la balanza riesgo beneficio que implica toda intervención clínica” (Moreno Ana & Gómez José, 2012, p. 174).

Desde el punto de vista de Duque J, p. (2021, p. 12), En la actualidad, se cuenta con una gran cantidad de procedimientos en el área de odontología que van desde los tratamientos preventivos que ayudan a evitar las enfermedades más comunes en salud oral y los resolutivos como aquellos de operatoria dental, endodoncias, extracciones, entre otros. Los cuales, al igual que toda atención en salud, no se encuentran exentos de padecer algún tipo de evento adverso.

“Los servicios odontológicos están acompañados de diferentes tipos de riesgos, pues están vinculados a materiales e instrumentos, contacto con saliva y sangre de los pacientes, capacidad

del profesional entre otros factores que los pueden desencadenar y los errores pueden ser más frecuentes de lo que se reportan asegura”. (Duque J, 2021, p. 39)

El análisis de la multicausalidad de un evento adverso puede realizarse teniendo como base diferentes modelos explicativos como el modelo de queso suizo propuesto por James Reason en 1995. En este modelo el evento adverso es originado gracias a la alineación de errores en un proceso determinado que generan una brecha en las medidas de seguridad, los cuales no logran ser prevenidas por los diferentes agentes involucrados; en esta misma línea, el protocolo de Londres permite el análisis de la causalidad de los eventos adversos clínicos, lo cual trae consigo no detenerse con la señalización de un culpable o la identificación de una falla, si no ir más allá de esto, pues es un proceso sistemático y organizado que utiliza las concepciones de expertos para investigar, analizar y dar sugerencias respecto a las fallas clínicas; y, de igual forma, el análisis Causa - Raíz evita que los eventos adversos se repitan gracias al reconocimiento de sus causas de manera retrospectiva, que permite la elaboración de barreras protectoras en 48 horas y el servicio en pro de la seguridad del paciente.

Para Duque J, p. (2021, p. 46) las condiciones latentes según el queso suizo son errores en la realización de procesos, fallas en la documentación y comunicación, falta de recursos, insuficiencia en la formación, deficiencias en infraestructura y la ausencia de un seguimiento y medición de procesos a partir de indicadores que generen alertas. Estos aspectos deben ser reforzados para inactivar la secuencia de errores y evitar así el evento adverso.

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

Es un estudio cuantitativo, observacional que pretende medir, describir, cuantificar y analizar datos relacionados a los principales factores que conllevan a la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas. De alcance descriptivo, que permite definir variables de manera detallada de la población objeto del estudio, para conocer características que inciden en la problemática; y, por último, de corte retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de un Hospital público del Departamento de Nariño en el área de odontología en el periodo 2022-2023.

Hipótesis

H1: las infecciones odontogénicas son la principal causa de reincidencia a consulta odontológica en un Hospital público del departamento de Nariño durante el periodo 2022-2023

H2: las infecciones odontogénicas no son la principal causa de reincidencia a consulta odontológica en un Hospital público del departamento de Nariño durante el periodo 2022-2023.

H3: los factores sociodemográficos, antecedentes o factores de riesgo asociados a ECNT, procedimiento odontológico, el tratamiento antibiótico y la adherencia a las guías odontológicas, son las principales causas que conllevan a la reincidencia a consulta odontológica en un Hospital público del departamento de Nariño durante el periodo 2022-2023

H4: los factores sociodemográficos, los antecedentes o factores de riesgo asociados a ECNT, procedimiento odontológico, el tratamiento antibiótico y la adherencia a las guías odontológicas, no son las principales causas que conllevan a la reincidencia a consulta odontológica en un Hospital público del departamento de Nariño durante el periodo 2022-2023

Tabla 1:*Lista de Variables.*

Hipótesis	VARIABLES	Nivel	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicador	Escala	Unidad de medida	Índice	Valor de referencia	Objetivo
H1	Infecciones odontogénicas	Independiente	Cuantitativa	Enfermedad causada por agentes patógenos de origen dental o tejidos circundantes, los cuales progresan desde el periodonto hasta el ápice y afectan al hueso periapical, se diseminan al periostio y estructuras vecinas o lejanas.	Número de infecciones o casos reportados en los indicadores de la institución	Celulitis Abscesos periapicales	Porcentaje	Numérica	Continua	Cuantitativo	50%	Específico # 1
H1	Reincidencia	Dependiente	Cuantitativa	Reiteración de una misma culpa o defecto.	Número de pacientes que reingresaron o fueron de manera reiterativa a consulta	Celulitis Abscesos periapicales	Porcentaje	Numérica	Continua	Cuantitativo	No aplica	Específico # 1
H3	Sexo	Independiente	Cuantitativa Nominal	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Mujer Hombre	No aplica	Porcentaje	Nominal	Binomial dicotómica	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2

H3	Edad	Independiente	Cuantitativa	Años cumplidos en el momento de la atención.	Años cumplidos	Jóvenes: 18-28	Porcentaje	Numérica	Continua	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2
			Ordinal			Adultos: 29-59						
H3	Tipo de población	Independiente	Cuantitativa	Conjunto de personas que habitan en una determinada área geográfica y que comparten características demográficas, culturales, económicas y sociales.	Rural Urbana	No aplica	Porcentaje	Nominal	dicotómica	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2
H3	Tratamiento antibiótico	Independiente	Cuantitativa	Eliminar o matar las bacterias dificultando su crecimiento y multiplicación.	Auditoria de historias clínicas en el periodo 2022-2023	Penicilinas Macrólidos	Porcentaje	Nominal	Múltiple o de selección	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2
H3	Enfermedades crónicas	Independiente	Cuantitativa	Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa.	Anamnesis de enfermedades crónicas evidenciadas en la historia clínica.	Diabetes Enfermedad renal crónica Hipertensión	Porcentaje	Nominal	Múltiple o de selección	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2
H3	Tratamiento odontológico	Independiente	Cuantitativa	Son los procedimientos clínicos dedicados a interrumpir el avance de las enfermedades odontológicas.	Evidencia o registro de historia clínica del	Tratamientos de cirugía, operatoria dental y	Porcentaje	Nominal	Múltiple selección o categórica	Cuantitativo	No aplica	Específico # 2

tipo de tratamiento	endodóntic os
------------------------	------------------

Nota: Esta tabla muestra el tipo de variables según las hipótesis planteadas. *Fuente:* creación propia de los responsables del proyecto.

Población y Muestra

Es un estudio con características de muestreo no probabilístico por intención, con criterios de selección referentes exclusivamente a la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas (abscesos periapicales y celulitis orofacial) en pacientes jóvenes y adultos de entre 18 y 59 años de un hospital público del Departamento de Nariño.

Plan de Recolección y Análisis de Información

El estudio se realizará siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes. Los datos de los participantes se mantendrán confidenciales.

Se realizará una revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes objeto de estudio para la recopilación de datos, donde se desarrollarán variables de tipo sociodemográficas, clínicas y las relacionadas con el reingreso a consultas odontogénicas. Otros datos se recolectarán de documentos, archivos y bases de datos suministrados por la institución. Ver anexo 1. Los datos obtenidos, se analizarán utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales que permitan ordenar, observar, describir y hacer comparaciones estadísticas de la muestra a toda la población. También, se realizará un análisis bivariado con el fin de identificar la asociación entre las variables y el reingreso a consultas odontológicas por infecciones odontogénicas. Así mismo, se empleará el programa estadístico SPSS y los resultados se visualizarán en tablas y gráficas.

Se espera que el estudio identifique los principales factores asociados al reingreso a odontología por infecciones odontogénicas en la población objeto. Esta información podría ser utilizada para mejorar la atención odontológica y reducir la tasa de reingresos.

Tabla 2

Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES	Meses	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO					JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo sesión 1 y 2 seminario de investigación.		■																												
Primera entrega: ficha de la propuesta del proyecto.			■																											
Entrega del primer informe de avance de investigación					■																									
Desarrollo sesión 3 y 4 seminario de investigación						■																								
Asesoría virtual #1 – seminario de investigación								■																						
Asesoría virtual #2 – seminario de investigación									■																					
Entrega del segundo informe de avance de investigación										■																				
Asesoría virtual #3 – seminario de investigación												■																		
Entrega: informe técnico de resultado de investigación.													■																	
Sustentación proyecto de investigación.														■																
Obtención de permisos y aprobación del comité de ética.																	■	■												
Recolección de datos																			■	■										
Análisis de datos.																				■	■	■								
Elaboración del informe final.																						■	■							
Presentación del informe																												■		

Nota: Esta tabla muestra el cronograma de actividades a realizar para el desarrollo del proyecto.

Fuente: propia autoría.

Tabla 3

Presupuesto de la Investigación.

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Costo unitario	Tiempo	Monto
Talento humano	Especialistas en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología (2)	Conocimiento	Para realizar investigación relacionada con la problemática, implementar listas de chequeo, plantear oportunidades de mejora e informes finales.	\$4.500.000	3 meses	\$27.000.000
	Tiempo invertido (2 profesionales)	Horas trabajadas (2 horas al día/3días a la semana)	Tiempo invertido durante la elaboración y ejecución del anteproyecto	\$50.000/hora	72 horas mensuales	\$21.800.000
Apoyo administrativo	Analista de datos	Conocimiento	Para tabular y graficar información obtenida durante la investigación.	\$1.000.000	No aplica	\$1.000.000
Recursos necesarios	Materiales	4 resmas de papel	Hojas para la impresión	\$100.000	No aplica	\$100.000
	Tecnología	Internet	Para realizar investigación	\$50.000	3 meses	\$150.000
	Viáticos (2)	Trasporte, alimentación y estadía.	Para realizar y ejecutar el proyecto.	\$400.000/s emana	3 meses	\$9.600.000
Recursos disponibles	Infraestructura	Oficina o espacio de trabajo	Para analizar información	No aplica	No aplica	No aplica
	Equipo	Computador	Para realizar investigación y recolección de información	No aplica	No aplica	No aplica

Nota: Esta tabla muestra el presupuesto destinado para el anteproyecto de investigación y su ejecución. *Fuente:* propia autoría.

Anexo 1

Instrumento o Lista de Chequeo

LISTA DE CHEQUEO PARA MOSTRAR FACTORES QUE INFLUEYEN EN LA REINCIDENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA										
NUMERO DE RECOLECCION:										
FECHA DE RECOLECCION DE DATOS:										
DATOS DE INGRESO										
FECHA DE INGRESO:										
EDAD:					SEXO:	MUJER			HOMBRE	
TIPO DE PROBLACION:		RURAL				URBANA:				
COMPROMISO SISTEMICO:		SI		NO		CUAL:				
DIAGNOSTICO DE INGRESO:										
TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO:										
ANTIBIOTICO TEPAPIA RECIBIDA:										
TIEMPO DE SEGUIMIENTO DESPUES DE RECIBIDO EL TRATAMIENTO:										
DATOS DE REINGRESO										
FECHA DE REINGRESO:										
DIAGNOSTICO DE REINGRESO:										
TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO AL REINGRESO:										
ANTIBIOTICO TEPAPIA RECIBIDA AL REINGRESO:										
TIEMPO DE SEGUIMIENTO DESPUES DE RECIBIDO EL TRATAMIENTO:										
ADHERENCIA A GUIAS ODONTOLÓGICAS INSTITUCIONALES:					SI			NO		

¿POR QUE?:	
------------	--

Fuente: propia autoría.

Conclusiones

Las infecciones odontogénicas son un problema de salud pública importante que afecta a personas de todas las edades. Estas infecciones pueden tener graves consecuencias, incluyendo la diseminación a otras partes del cuerpo y la muerte. La prevención y el tratamiento temprano de las infecciones odontogénicas son esenciales para reducir su impacto en la salud individual y pública.

La reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas es un problema significativo que puede aumentar los costos de atención médica y disminuir la calidad de vida de los pacientes,

Los factores sociodemográficos como sexo, edad y tipo de población juegan un papel importante en la reincidencia a consultas odontológicas por infecciones odontogénicas.

El tipo de antibiótico utilizado en el tratamiento de las infecciones odontogénicas influye en gran medida en la reincidencia a consulta odontológica por estas infecciones.

Se necesitan más investigaciones para comprender mejor la epidemiología de la patogénesis y su reincidencia a consulta odontológica, para poder desarrollar nuevas estrategias de prevención y control de estas infecciones.

Es fundamental que el odontólogo este calificado y actualizado en cuanto al diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de las infecciones odontogénicas ya que estos son esenciales para prevenir complicaciones graves.

Existe una fuerte relación entre las enfermedades crónicas y las infecciones odontogénicas, ambas condiciones influyen de manera mutua para agravar el curso de la enfermedad odontológica. Es importante realizar investigaciones enfocadas en este ámbito.

La historia clínica es una herramienta esencial para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las infecciones odontogénicas. Un enfoque integral que incluya la historia clínica, el examen físico y las pruebas complementarias permitirán a los profesionales de la salud brindar una atención adecuada a los pacientes con estas infecciones. Así mismo, ayudar al campo de la auditoría a desarrollar investigaciones encaminadas a disminuir la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogénicas con acciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.

Recomendaciones

Es fundamental desarrollar más investigaciones enfocadas en conocer los diferentes factores que influyen en la reincidencia a consulta odontológica por infecciones odontogenicas para plantear mejoras destinadas a la disminución de estas problemática.

Realizar Auditorías periódicas permitirá una intervención precisa y oportuna centrada en la seguridad del paciente, evitando sobrecostes y disminuyendo la reincidencia a consulta por infecciones odontogenicas y sus complicaciones.

Se identifican los factores que aumentan el riesgo de contraer una infección odontogénica, esta información es útil para desarrollar e implementar estrategias de prevención más efectivas.

El desarrollo y ejecución de este proyecto ayudará a mejorar la atención odontológica en instituciones tanto públicas como privadas y será de gran impacto en la disminución de la reincidencia a consulta por infecciones odontogenicas.

Referencias

Angeles Chumbiriza, M., Moreno Prieto, V., Delgadillo Avila, J., Arellano Porras, G., & Quiñonez

Lozano, J. (2022). Infecciones odontogénicas y manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. *Kiru*, 19(3), 87–94.

<https://doi.org/10.24265/kiru.2022.v19n3.01>

Ardila E. (2018, mayo). *Las enfermedades crónicas*.

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20_%20Biom%C3%A9dica.html

Arteaga Ana. (2020, octubre 7). *Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE*. Pasto Salud ESE.

<https://pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/nuestra-entidad/quienes-somos>

Avilan J. (2013, octubre 17). *Prevalencia e incidencia*.

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=97167>

Cornejo Salazar, J. L., Amasifuen Choquecahuana, R., Gutierrez Patiño-Paul, A., Mellado Flores, J.

L., Pacheco Assereto, A., Pun Lay Vásquez, V., Yañez Valdiño, R. P., Chávez-Rimache, L. K.,

Nieto-Gutierrez, W., Failoc-Rojas, V., Taype-Rondan, A., Salvador-Salvador, S., & Santos

Sánchez, V. (2022). Guía de práctica clínica para el tratamiento de Infecciones Odontogénicas en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Odontología Sanmarquina*, 25(1), 1–8.

<https://doi.org/10.15381/os.v25i1.20982>

Cuadrado Mengana, J., Riverón Castillo, L., Ruiz Salazar, R., Lina Jaqueline Castillo Plasencia, D.,

Policlínico Docente, J., & Manuel Páez Inchauzti, J. (2015). *Características de la Celulitis facial*

Odontógena. Isla de la Juventud. 16 de abril. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259d.pdf>

Díaz C. (2020). *Proceso de la Atención de Enfermería aplicado a preescolar con Celulitis Facial de un Hospital Público de Chiclayo.*

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7117/D%C3%ADaz%20Barrientes%20Claudia%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duque J. (2021). *Seguridad del paciente en servicios odontológicos Patient safety in dental services.* 10–60.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/21740/2/DuqueJose_2021_EventosAdversosOdontologia.pdf

Esparza Susana, Romo Saray, Noyola Miguel, & Sánchez Luis. (2020, marzo). *Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura.* Rev Odont Mex. www.medigraphic.org.mxwww.medigraphic.com/

Espinoza Wilson, & Cevallos María. (2021). *Infecciones odontogénicas de origen cariogénico, etapas clínicas, complicaciones y tratamiento.* <https://orcid.org/0000-0003-2618-2386>

Estrada Clara. (2016). *Caracterización de las Infecciones Odontogénicas en pacientes pediátricos atendidos en la Fundación Hospital de la Misericordia en el periodo 2005-2015.*

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58286/claraisabelestradaarredondo.2016.pdf?sequence=1>

García Cristina, De La Teja-Ángeles Eduardo, Ceballos Hilda, & Ordaz Juan. (2007). Infecciones Faciales Odontogénicas. Informe de un Caso. En *Mex* (Vol. 28, Número 3).

www.revistasmedicas.com.mx

GO.CO. (2024, abril 9). *Salud pública*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Hernández Ramón, & Jirón Jenny. (2006, julio). *Manejo de las infecciones odontogénicas tratadas en el departamento de cirugía Maxilofacial en el Hospital Escuela “Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello”, en el periodo comprendido del 2002-2005*. Tesis monográfica.

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3511/1/199941.pdf>

Jiménez Yolanda, Bagán José, Murillo Judith, & Poveda Rafael. (2004). *Infecciones odontogénicas. Complicaciones. Manifestaciones sistémicas*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal.

<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip143.pdf>

Liceaga E. (s/f). *Guías de diagnóstico y tratamiento del servicio de infectología*.

https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/infecto/2_infec_tejidos_blandos.pdf

Martinez A. (s/f). *La Reincidencia*.

Matesanz, P., Figuro, E., Giménez, M. J., Aguilar, L., Llor, C., Prieto, J., & Bascones, A. (2005).

From knowledge of bacterial etiology to the treatment and prevention of the most prevalent infections in the community: Odontological infections. En *Junio* (Vol. 18, Número 2). Prous Science. <https://seq.es/wp-content/uploads/2008/08/136.pdf>

Ministerio de Salud. (1999). *III Estudio Nacional de Salud Bucal - Ensab III II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - Enfrec II*.

https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud%20Publica_P_y_P/II_ESTUDIO_NACIONAL_SALUD_BUCAL.pdf

Ministerio Nacional de Salud y Protección Social. (2014). *ABECE sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal "Para saber cómo estamos y saber qué hacemos " ¿Qué es salud bucal?*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

Minsalud. (2019, Febrero 20). Concepto Jurídico. *201911600200711*, 1–5.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201911600200711%20de%202019.pdf

Moreno Ana, & Gómez José. (2012). Terapia antibiótica en odontología de práctica general.

REVISTA ADM, 4(69), 169–175. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>

Odontologicamente. com. (2024). *Tratamiento Odontologico*.

<https://www.odontologicamente.com/tratamientos-odontologicos/>

Organizacion Mundial de Salud. (2024). *Servicios Sanitarios de Calidad*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios.>

Pollock Erin, Elbathani Mohamed, Damuglatha Anirudh, & Monday Lea. (2023). 1820. Source

Control and Odontogenic Infections in an Urban Safety Net Hospital: What, When and How?

Open Forum Infectious Diseases, 10(Supplement_2), S848–S849.

https://academic.oup.com/ofid/article/10/Supplement_2/ofad500.1649/7447846?searchresult=1&login=false

Real Academia Española. (2023). *Sobrecosto*. <https://dle.rae.es/sobrecosto>

Rincón Víctor, Palacios Aldemar, Oviedo Diego, Barrientos Silvia, & Rodríguez Adriana. (2021, abril 20). *Caracterización de los procesos infecciosos cervicofaciales en hospitales de IV nivel de Bogotá, Colombia*. Repositorio Institucional Javeriano. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53793>

Robles Raya, P., Javierre Miranda, A. P., Moreno Millán, N., Mas Casals, A., de Frutos Echániz, E., & Morató Agustí, M. L. (2017). Management of odontogenic infections in Primary Care: Antibiotic? *Atencion Primaria*, 49(10), 611–618. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.003>

Salinas, M. B., Riu, N. C., Aytés, L. B., & Escoda, G. (2005). *Susceptibilidad antibiótica de las bacterias causantes de infecciones odontogénicas*. <http://www.gayescoda.com>

Troncoso Yohana. (2021). *Perfil Epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de Infecciones Orofaciales de origen dental en la población pediátrica atendidos en el Hospital Infantil Universitario de San José en el periodo comprendido de enero 2013-2020*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/afbf6949-12c2-4a68-8778-797c4ce575c4/content>

Velasco, I., & Soto, R. (2012). Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad*. En *Rev. chilena de cirugía* (Vol. 64, Número 6). <file:///C:/Users/FNPV/Desktop/Investigacion/retrieve%204.pdf>

- Pollock Erin, Elbathani Mohamed, Damuglatha Anirudh, & Monday Lea. (2023). 1820. Source Control and Odontogenic Infections in an Urban Safety Net Hospital: What, When and How? *Open Forum Infectious Diseases*, 10(Supplement_2), S848–S849.
https://academic.oup.com/ofid/article/10/Supplement_2/ofad500.1649/7447846?searchresult=1&login=false
- Real Academia Española. (2023). *Sobrecosto*. <https://dle.rae.es/sobrecosto>
- Rincón Víctor, Palacios Aldemar, Oviedo Diego, Barrientos Silvia, & Rodríguez Adriana. (2021, abril 20). *Caracterización de los procesos infecciosos cervicofaciales en hospitales de IV nivel de Bogotá, Colombia*. Repositorio Institucional Javeriano.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53793>
- Robles Raya, P., Javierre Miranda, A. P., Moreno Millán, N., Mas Casals, A., de Frutos Echániz, E., & Morató Agustí, M. L. (2017). Management of odontogenic infections in Primary Care: Antibiotic? *Atencion Primaria*, 49(10), 611–618. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.003>
- Salinas, M. B., Riu, N. C., Aytés, L. B., & Escoda, G. (2005). *Susceptibilidad antibiótica de las bacterias causantes de infecciones odontogénicas*. <http://www.gayescoda.com>
- Troncoso Yohana. (2021). *Perfil Epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de Infecciones Orofaciales de origen dental en la población pediátrica atendidos en el Hospital Infantil Universitario de San José en el periodo comprendido de enero 2013-2020*.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/afbf6949-12c2-4a68-8778-797c4ce575c4/content>

Velasco, I., & Soto, R. (2012). Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad*. En *Rev. chilena de cirugía* (Vol. 64, Número 6).

file:///C:/Users/FNPV/Desktop/Investigacion/retrieve%204.pdf