



Sepsis grave ocasionada por infección odontogénica

Severe sepsis caused by odontogenic infection

Lilian Margoth Paspuezán Pérez ^{1*} 

Segundo Javier López Pérez ¹ 

Flavio Orlando Murillo Valenzuela ¹ 

Cristian Paul Rodríguez Cayancela ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ibarra. Ecuador.

* Autor para la correspondencia: ui.lilianpp57@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La sepsis es una afección común asociada a una mortalidad alta, cuyo origen más frecuente, en la zona de la cara y el cuello, son las estructuras dentales y periodontales, que pueden dañar el hueso maxilar en la parte cercana a la raíz del diente, anatómicamente se origina en los tejidos dentales y periodontales.

Objetivo: Describir el estado actual del diagnóstico, tratamiento y prevención del choque séptico secundario a infecciones odontogénicas.

Método: A partir de una búsqueda bibliográfica sistemática, con un periodo de diez años; la investigación se focalizó en bases de datos científicas, mediante una revisión rigurosa y detallada de los estudios relevantes que abordan los temas asociados a esta complicación.

Desarrollo: Los síntomas clínicos incluyen fiebre, confusión, sensación de ansiedad, fatiga, disnea, náuseas, vómitos y malestar general. El tratamiento se basa en la terapia antibiótica racional y de manera oportuna, el control de la infección, reanimar al paciente y mantener la función adecuada de los órganos. Para prevenir la progresión de las caries y enfermedad periodontal hacia infecciones avanzadas, se deben emplear diversas pruebas y tecnologías diagnósticas.

Conclusiones: Las características clínicas específicas

ABSTRACT

Introduction: Sepsis is a common condition associated with high mortality; in the face and neck region, it often stems from dental and periodontal structures, which can damage the maxillary bone near the tooth root; anatomically, it originates in the dental and periodontal tissues.

Objective: To describe the current state of diagnosis, treatment, and prevention of septic shock secondary to odontogenic infections.

Method: Based on a systematic literature review covering a ten-year period, the study focused on scientific databases, conducting a rigorous and detailed review of relevant studies addressing issues related to this complication.

Development: Clinical symptoms include fever, confusion, anxiety, fatigue, shortness of breath, nausea, vomiting, and general malaise. Treatment is based on rational and timely antibiotic therapy, infection control, resuscitation of the patient, and maintenance of adequate organ function. To prevent the progression of dental caries and periodontal disease to advanced infections, various diagnostic tests and technologies should be employed.

Conclusions: The specific clinical features depend on the pathophysiological stage of the underlying disease. Symptoms are often nonspecific and require clinical suspicion based on medical history and risk factors. Treatment of patients with septic shock generally aims to ensure patient survival. Oral health professionals must

dependen de la fase fisiopatológica de la enfermedad de base. Los síntomas suelen ser inespecíficos y requieren sospecha clínica basada en antecedentes y factores de riesgo. El tratamiento de los pacientes con shock séptico en general tiene como objetivo la supervivencia del paciente. Se requiere una rigurosa atención por parte de los profesionales de salud oral, hacer prevención desde la sospecha.

Palabras clave: infección odontogénica, sepsis, celulitis facial odontogénica, shock séptico

exercise rigorous care and implement preventive measures as soon as suspicion arises.

Keywords: odontogenic infection, sepsis, odontogenic facial cellulitis, septic shock

Recibido: 13 de marzo 2026.

Aprobado: 6 de abril 2026.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

Introducción

La sepsis es una afección común que se asocia con una mortalidad alta y, además, un alto porcentaje de los que sobreviven, presentarán morbilidad a largo plazo y complicaciones. Este proceso clínico, con pronósticos muy variables, puede presentarse con su complicación más severa: el shock séptico, el cual conlleva una alta mortalidad. El shock séptico se produce en respuesta a un agente incitador, que provoca la activación del sistema inmunitario tanto proinflamatorio como antiinflamatorio.^(1,2,3)

El origen de la infección más frecuente en la zona de la cara y el cuello son las estructuras dentales y periodontales, que pueden dañar el hueso maxilar en la parte cercana a la raíz del diente, anatómicamente se origina en los tejidos dentales y periodontales. Por cercanía anatómica, la progresión natural es el hueso maxilar y la secreción drena hacia la cavidad oral, aunque en ciertas ocasiones, sin embargo, por la influencia de los músculos, se puede extender a otras áreas anatómicas lejanas a la inicialmente comprometida y causan celulitis facial odontogénica, la cual por sí sola es peligrosa y puede poner en riesgo la vida del paciente; las

complicaciones más frecuentes, en ciertos casos se podría complicar con sepsis severa y el shock séptico, lo que afecta profundamente el pronóstico,^(4,5,6,7,8,9) por esta causa se presenta esta revisión.

El choque séptico es la complicación más frecuente de cualquier infección, las odontogénicas no son la excepción y por cuestiones anatómicas, fisiológicas propias de esta zona, hay una posibilidad de llegar a complicaciones severas. El objetivo de esta investigación es describir el estado actual del diagnóstico, tratamiento y prevención del choque séptico secundario a infecciones odontogénicas.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para mostrar con mejor evidencia disponible las características clínicas, tratamiento y prevención del choque séptico odontógeno, en un periodo de diez años. La investigación se focalizó en las principales bases de datos científicas, para garantizar una revisión rigurosa y detallada de los estudios relevantes que abordaban tanto las causas como los tratamientos asociados a esta complicación. A través de esta recopilación de datos actualizados, se busca mejorar las capacidades diagnósticas y terapéuticas en el contexto clínico, dirigido a optimizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por infecciones de origen odontogénico.

Desarrollo

La sepsis se define como una disfunción orgánica que puede ser mortal y es causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección. El shock séptico debe considerarse un subconjunto de sepsis en el que las anomalías circulatorias, celulares y metabólicas subyacentes contribuyen, debido a su localización, a un mayor riesgo de mortalidad que el planteado por la sepsis sola.^(10,11,12)

Un estudio efectuado por la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos y la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos, convocó a un grupo de trabajo de 19 profesionales expertos en sepsis, ensayos clínicos y epidemiología, debido que las definiciones de sepsis y shock séptico, con las que se contaban, previo a este consenso, se revisaron por última vez en 2001; sin embargo, los avances desde esa fecha determinaron la necesidad de una actualización.⁽¹²⁾

El consenso se logró a través del equipo multidisciplinario y con metodología Delphi y análisis de datos de historias clínicas, para finalizar en una revisión por pares de sociedades científicas internacionales.^(1,2)

El resultado del consenso se resume en las nuevas definiciones que se presentan a continuación:

- La sepsis se define como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección.
- La disfunción orgánica puede identificarse como un cambio agudo en la puntuación total de SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) ≥ 2 puntos como consecuencia de la infección.
 - Se puede suponer que la puntuación SOFA basal es cero en pacientes que no se sabe que tengan disfunción orgánica preexistente.
 - La puntuación SOFA ≥ 2 refleja un riesgo de mortalidad global de aproximadamente el 10 en una población hospitalaria general con sospecha de infección. Incluso los pacientes que presentan una disfunción moderada pueden deteriorarse aún más, lo cual enfatiza la gravedad de esta afección y la necesidad de una intervención rápida y adecuada, si aún no se ha establecido.
- En términos sencillos, la sepsis es una afección potencialmente mortal que surge cuando la respuesta del cuerpo a una infección, lesiona sus propios tejidos y órganos.
- Los pacientes con sospecha de infección y probabilidades de una estancia prolongada en la UCI o de morir en el hospital pueden ser identificados rápidamente a pie de cama con qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment), es decir, alteración del estado mental, presión arterial sistólica ≤ 100 mm Hg o frecuencia respiratoria ≥ 22 /min.

- El shock séptico es un subconjunto de la sepsis donde las anomalías circulatorias y celulares/metabólicas subyacentes son lo suficientemente profundas como para aumentar sustancialmente la mortalidad.
- Los pacientes con shock séptico pueden identificarse con una construcción clínica de sepsis con hipotensión persistente y requieren vasopresores para mantener la PAM \geq 65 mm Hg, además tener un nivel de lactato sérico > 2 mmol/L (18 mg/dL) a pesar de una reanimación de volumen adecuada. Con estos criterios, la mortalidad hospitalaria supera el 40 %.⁽¹²⁾

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

Las infecciones odontogénicas son específicas e importantes, debido a la cavidad oral contiene la más variada población de bacterias, situadas sobre la mucosa y en las superficies dentarias y dichos microorganismos pueden penetrar a tejidos más profundos.⁽¹³⁾

Fisiopatología y componentes anatómicos

Para comprender la potencial severidad de las infecciones buco orales, es importante conocer su anatomía; en esta zona, la fascia tiene una extensión amplia, desde cabeza y cuello hasta tórax, hombros y axila, además el espacio sublingual tiene comunicación con el submandibular por el milohioideo. Lo anterior explica la posibilidad de expansión de la infección a tejidos contiguos. El recorrido inferior, no solo tiene comunicación con la fascia, al mismo tiempo a través del espacio pretraqueal se tiene comunicación con el mediastino anterior, aunque la prevalencia de mediastinitis y pericarditis no es elevada, existe la posibilidad.

Cuando la infección aparece en los molares mandibulares, la infección apical que infiltra la corteza medial de la mandíbula puede extenderse al espacio sublingual. Si el área de perforación se localiza por debajo del músculo milohioideo, la infección se diseminará al espacio submandibular. En los casos en que la infección perfora el borde lateral de la mandíbula, esto puede conducir a infecciones del espacio vestibular o del espacio bucal, en dependencia de la

unión del músculo buccinador por el mismo principal. Las infecciones que involucran un solo espacio pueden progresar a través de las comunicaciones anatómicas.⁽¹⁴⁾

Por otra parte, el espacio parafaríngeo tiene la forma de un cono, cuya base está orientado cranealmente, incluyen el foramen oval, agujero yugular, por lo que permite comunicación con el sistema nervioso central y se explican los abscesos cerebrales o meningitis.⁽⁹⁾

Como cualquier proceso infeccioso, la evolución se da por tres fases: inoculación, celulitis y formación de abscesos. Cuando las bacterias acceden a la cámara pulpar, la infección puede propagarse al ápice del diente. En el ápice del diente, la localización anatómica determina la vía de diseminación.⁽¹⁵⁾

COMPLICACIONES

Las infecciones odontogénicas pueden complicarse por un amplio rango de condiciones consideradas letales, entre estas se encuentran:⁽⁹⁾

- Sepsis
- Absceso cerebral
- Absceso de la vaina carotídea y tromboflebitis yugular
- Osteomielitis mandibular o cervical
- Fascitis necrotizante
- Endocarditis
- Coagulación intravascular diseminada
- Mediastinitis descendente
- Empiema torácico
- Espondilitis
- Neumonía por aspiración
- Neumotórax
- Obstrucción respiratoria
- Pericarditis

INFECCION ODONTOGÉNICA COMPLICADA CON CHOQUE SÉPTICO

Definición

Las infecciones odontogénicas son causadas con mayor frecuencia por caries, condición altamente prevalente y en Ecuador, el acceso a servicios odontológicos, es limitado en la Red Pública. El abanico de complejidad va desde infecciones localizadas, tratables de forma sencilla hasta infecciones odontogénicas graves, las cuales culminan en un choque séptico, el cual es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección, en este caso originada en la cavidad oral.⁽¹⁶⁾

Fisiopatología

Cuando la infección iniciada en la cavidad oral invade tejidos más profundos y se permite su evolución, se produce una invasión de las bacterias en el torrente sanguíneo, esto a su vez causa una respuesta inflamatoria importante y llega a alterar la hemodinamia.⁽¹⁵⁾ Tales alteraciones se dan por una respuesta de activación a nivel celular con la consecuente liberación de mediadores proinflamatorios principalmente por las citocinas factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucina-1 (IL-1), producidas por los monocitos, aunque actualmente se ha demostrado el papel de las proteínas de alta movilidad del grupo 1 (HMGB1) y adicional a la estrecha relación existente entre la respuesta proinflamatoria del shock séptico y la activación del sistema de coagulación; esta respuesta inflamatoria sistémica de la sepsis desencadena cambios macro circulatorios y micro circulatorios que perjudican la perfusión tisular; sin embargo hay que mencionar el papel en el desarrollo de la disfunción orgánica aguda por la apoptosis (muerte celular programada).⁽¹⁷⁾

Factores de riesgo

La infección odontogénica llega a constituir una sepsis, cuando ocurre un choque séptico. Para este se han descrito varios factores de riesgo:⁽¹⁰⁾

- Factores demográficos: incluyen síndrome de fragilidad, inmunosupresión, niños menores de un año, adultos mayores de 75 años y usuarios de drogas.

- Factores sistémicos.
- Diabetes mellitus.
- Alcoholismo.
- VIH.
- Infecciosas: sarampión, malaria crónica, tuberculosis.
- Enfermedades crónicas: hipertiroidismo e hipotiroidismo, enfermedad hepática, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca.
- Enfermedades de la sangre: discrasias sanguíneas, anemia, enfermedad de células falciformes, leucemias.
- Tratamientos: radioterapia, terapia con corticoides, fármacos citotóxicos, mal uso de antibióticos.
- Desnutrición.
- Reacciones alérgicas.
- Pobre acceso a servicios de salud odontológicos.

Cuadro clínico

Las características clínicas específicas dependen de la fase fisiopatológica de la enfermedad de base, los síntomas aparecen de forma inespecífica y requieren una sospecha clínica, deben considerarse los antecedentes y factores de riesgo como: fiebre, confusión, sensación de ansiedad, fatiga, disnea, náuseas, vómitos y malestar general.^(18,19,20,21,22)

Al ser una patología multisistémica, el espectro de síntomas es muy amplio y diverso, pero en conjunto configuran muchas veces un escenario severo y complejo.

- Cardiovascular: la vasodilatación arterial y venosa causan hipotensión, la cual puede alcanzar un grado severo, a esto se suma la disfunción miocárdica generalmente frecuente.⁽²³⁾
- Hematológicas: al tener una inhibición de la trombopoyesis y sumado un proceso autoinmune plaquetario, la consecuencia es trombocitopenia, habitualmente presenta coagulación vascular diseminada (CID), con trombocitopenia y prolongación del tiempo de protrombina o tiempo de tromboplastina parcial activada. Los procesos inflamatorios

severos causan disminución de la sobrevivencia del glóbulo rojo, además en caso de hemólisis por CID, explicaría la anemia.⁽²³⁾

- Respiratorio / pulmonar: las citoquinas causan lesión a nivel del tejido pulmonar, lo cual causa aumento de la permeabilidad del endotelio alveolar y capilar, consecuentemente provoca edema pulmonar no cardiogénico, hipoxemia importante; además de todos los signos y síntomas ventilatorios. La hipoxia con acidosis metabólica genera taquipnea importante; en estos pacientes el requerimiento de ventilación mecánica tiende a ser frecuente.⁽²³⁾
- Función renal: La lesión renal aguda cuya fisiopatología es multifactorial, con cambios hemodinámicos, disfunción endotelial, inflamación del parénquima renal y obstrucción de los túbulos con células necróticas contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad, los pacientes con edad avanzada, enfermedad renal crónica y comorbilidad cardiovascular tienen más mortalidad.
- Insuficiencia hepática: a pesar de que es poco frecuente, contribuye de manera importante a la mortalidad. La disfunción hepática séptica se diagnostica por un aumento de la concentración de bilirrubina y coagulopatía, causada por la alteración hemodinámica grave, cambios celulares, moleculares e inmunológicos que producen hipoxia parenquimatosa.⁽²³⁾
- Endocrino / metabólicos: la elevación de glucagón, catecolaminas, cortisol inducido por el estrés, junto con la liberación de citocinas y hormona del crecimiento, favorece el desarrollo de resistencia a la insulina y la aparición de hiperglucemia, la cual en muchas ocasiones requiere manejo específico. Adicionalmente puede observarse insuficiencia suprarrenal y deficiencia de vasopresina debido al agotamiento de las reservas.⁽²³⁾
- Sistema nervioso central: El cambio del estado mental es frecuente; sin embargo, las focalizaciones neurológicas no, por lo que se deben descartar a través de imágenes. También se puede presentar encefalopatía séptica con cambios en el estado mental, alteración en el ciclo de sueño/vigilia, desorientación, agitación y alucinaciones.⁽²³⁾

Objetivos de tratamiento

El tratamiento de los pacientes con shock séptico, en general, tiene como fin la supervivencia del paciente, presenta los siguientes objetivos principales:⁽²⁴⁾

- Terapia antibiótica racional y de manera oportuna: significa la selección del medicamento correcto a través de manejo experto con un esquema adecuado y basado en perfiles de resistencia, con identificación de la bacteria. Oportuno: debe iniciarse inmediatamente.
- Control de la fuente de la infección: en el caso de las odontogénicas, implica el manejo de esta complicación a través de terapia antimicrobiana, cirugía o ambas.
- Reanimar al paciente, corrección de hipoxia, hipotensión e hipoperfusión tisular, función renal, entre otras.
- Mantener la función adecuada de los órganos, garantizar así la perfusión y la presión arterial, con monitorización cardiovascular avanzada.

Las infecciones odontogénicas, con progresión severa, que conducen a complicaciones graves y mortales tales como: sepsis, choque séptico, fascitis, necrosis tisular, mediastinitis, entre otras, por lo general no son frecuentes; sin embargo, requieren un proceso diagnóstico y terapéutico complejo e involucra muchas especialidades médicas. Incluso en casos de enfermedades dentales muy frecuentes como la caries y la enfermedad periodontal, la combinación de condiciones adversas y factores de riesgo puede causar un absceso u otras complicaciones potencialmente mortales. Para prevenir estas enfermedades y el agravamiento de la infección por caries y enfermedad periodontal y su progresión hasta las etapas de infección avanzada, es importante utilizar diversas pruebas y tecnologías.

La dificultad de acceso a servicios de calidad, cubiertos por seguros públicos y privados, sumado a la sensibilización de la población sobre la importancia de la salud oral es otro factor que podría incidir en la complejidad; la atención dental rutinaria en casa o en una clínica dental es fundamental para prevenir la exacerbación de patología oral de potencial complicación; el desarrollo de infecciones avanzadas se configuran como una emergencia dental, ya que puede

hacer que las bacterias se propaguen por todo el cuerpo. Por tanto es importante manejar de manera adecuada para evitar su progresión. Estos casos generan incrementos importantes de la estancia hospitalaria, además de costos adicionales que impactan de forma notable sobre un sistema de salud.

Conclusiones

Las características clínicas específicas dependen de la fase fisiopatológica de la enfermedad de base, los síntomas se presentan de manera inespecífica y requieren una sospecha clínica que tomen en cuenta los antecedentes y factores de riesgo. El tratamiento de los pacientes con shock séptico en general tiene como objetivo la supervivencia del paciente. Esta condición, muy grave e infrecuente, requiere una rigurosa atención por parte de los profesionales de salud oral, prevenir desde la sospecha, agilizar los procesos de referencia de casos complicados, usar adecuadamente los antibióticos, técnicas apropiadas y control de calidad permanente constituyen pilares esenciales para disminuir la morbimortalidad asociada a esta condición.

Referencias bibliograficas

1. Bali RK, Sharma P, Gaba S, Kaur A, Ghanghas P. A review of complications of odontogenic infections. Natl J Maxillofac Surg. 2015 [citado 23/07/2025];6(2):136-43. Disponible en: https://europepmc.org/api/fulltextRepo?pmcId=PMC4922222&type=FILE&fileName=NJMS-6-136.pdf&mimeType=application/pdf&version=1&pmc_pageType=pdf&pmc_domain=null
2. Gómez Gómez B, Sánchez Luna JP, Pérez Beltrán CF, Díaz Greene EJ, Rodríguez Weber FL. Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber... Med. interna Méx. 2017 [citado 11/03/2026];33(3):381-391. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381&lng=es

3. Neal TW, Schlieve T. Complications of Severe Odontogenic Infections: A Review. *Biology (Basel)*. 2022 [citado 11/03/2026];8;11(12):1784. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9775288/>
4. Fernández MA, González P, Marcelo Mardones M, Rodrigo Bravo A. Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. 2014 *Rev Médica Clínica* [citado 23/07/2025];25(3):529-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-complicaciones-severas-infecciones-odontogonicas-S0716864014700665>
5. Anderson DW, Evans D. Dentigerous cyst of mandible presenting as sepsis. *Am J Emerg Med*. 2014 [citado 23/07/2025];32(12):1561.e3-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24985943/>
6. Mannan S, Tordik PA, Martinho FC, Chivian N, Hirschberg CS. Dental Abscess to Septic Shock: A Case Report and Literature Review. *J Endod*. 2021 [citado 23/07/2025];47(4):663-670. Disponible en: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)31002-5/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)31002-5/abstract)
7. Carter L, Lewis E. Death from overwhelming odontogenic sepsis: a case report. *Br Dent J*. 2007 [citado 23/07/2025];203(5):241-2. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/bdj.2007.784>
8. Neal TW, Schlieve T. Complications of Severe Odontogenic Infections: A Review. *Biology (Basel)*. 2022 [citado 11/3/2025];11(12):1784. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-7737/11/12/1784>
9. Yoshizawa K, Hanihara M, Harada D, Myose N, Sakata H, Moriguchi T, et al. Meningitis with septic shock resulting from odontogenic infection misdiagnosed as closed-lock in temporomandibular disorder: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2023

[citado 12/4/2024];102(27):e34177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37417630/>

10. Wereski R. Odontogenic-related sepsis. Indian J Crit Care Med. 2016 [citado 12/3/2024];20(7):435-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4968072/>

11. Guarino M, Perna B, Cesaro AE, Maritati M, Spampinato MD, Contini C, De Giorgio R. 2023 Update on Sepsis and Septic Shock in Adult Patients: Management in the Emergency Department. J Clin Med. 2023 [12/3/2024];12(9):3188. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10179263/>

12. Chiu C, Legrand M. Epidemiology of sepsis and septic shock. Curr Opin Anaesthesiol. 2021 [citado 12/3/2024];34(2):71-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492864/>

13. Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, Seymour CW, Liu VX, Deutschman CS, Angus DC, Rubenfeld GD, Singer M; Sepsis Definitions Task Force. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International [citado 23/3/2025];315(8):775-87. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4910392/>

14. Weise H, Naros A, Weise C, Reinert S, Hoefert S. Severe odontogenic infections with septic progress - a constant and increasing challenge: a retrospective analysis. BMC Oral Health. 2019 [citado 23/07/2025];19(1):173. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375095/>

15. Prado-Calleros HM, Jiménez-Fuentes E, Jiménez-Escobar I. Descending necrotizing mediastinitis: Systematic review on its treatment in the last 6 years, 75 years after its description. Head Neck. 2016 [citado 23/07/2025];38Suppl1:E2275-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26829352/>

16. López Fernández RM, Téllez Rodríguez J, Rodríguez Ramírez AF. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta pediátrica de México*. [citado 23/07/2025];37(5):302-305. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000500302&lng=es&tlng=es.
17. Coelho C, Mead M. Sepsis: the applicability to dental care professionals. *Br Dent J*. 2018 [citado 23/07/2025];21;225(12):1078-1081. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573889/>.
18. Cecconi M, Evans L, Levy M, Rhodes A. Sepsis and septic shock. *Lancet*. 2018 [citado 23/07/2025];392(10141):75-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937192/>
19. Font MD, Thyagarajan B, Khanna AK. Sepsis and Septic Shock - Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making. *Med Clin North Am*. 2020 [citado 23/07/2025];104(4):573-585. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505253/>
20. Daulasim A, Vieillard Baron A, Geri G. Hemodynamic clinical phenotyping in septic shock. *Curr Opin Crit Care*. 2021 [citado 23/07/2025];1;27(3):290-297. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33899819/>
21. Handley TP, Devlin MF, Koppel DA, McCaul JA. The Sepsis Syndrome in Odontogenic Infection. *J Intensive Care Soc*. 2009 [citado 23/07/2025];10(1):21-5. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/175114370901000107>
22. Cnv A, Tirandas RK, Kirthi C, Keerthi, KE, Peddagopu SP. A Case Report of Pulpitis Leading to Septic Shock, along with a Series of Cases. *Med Res Arch*. 2023 [citado 08/02/2024];11(9). Disponible en: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/4397>

23. Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. Br Dent J. 2020 [citado 08/02/2024];229(6):363-370. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7517749/>

24. Sato H, Tamanoi T, Suzuki T, Moriyama H, Abe S, Yoshida K, et al. Risk Perception of Septic Shock with Multiple Organ Failure Due to Acute Exacerbation of an Infectious Dental Disease. Ther Clin Risk Manag. 2021 [citado 08 /02/2024];17:365-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33911872/>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción –borrador original y redacción –revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu