

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de  
**las Infecciones Odontogénicas en Adultos**  
en el Primer y Segundo Nivel de Atención

## Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-517-11**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## CIE-10: K04.7: Absceso Dental

### GPC: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Odontogénicas en el Adulto en el Primer y Segundo Nivel de Atención

## Definiciones

Las infecciones de origen odontogénico son procesos infecciosos severos, que afectan los espacios anatómicos cervicales y faciales y que han llegado a ser una de las complicaciones de más difícil manejo tanto médico como quirúrgico (Mercado, 2006).

## características

Las infecciones Odontogénicas, afectan estructuras que forman el diente y el periodonto; incluyen caries, pulpitis, absceso periapical, gingivitis, periodontitis y pericoronitis

Las infecciones de la cavidad oral están conformadas por microorganismos tanto aerobios como anaerobios, los cuales en determinadas circunstancias pueden comportarse de manera oportunista, pacientes de cualquier edad sin preferencia de sexo pueden ser susceptibles a este tipo de infecciones, entre los mas afectados son aquéllos con una condición sistémica comprometida

Estas afecciones pueden desencadenar procesos infecciosos que se pueden extender más allá de las barreras naturales del organismo, dando como resultado abscesos bien localizados (periapical o periodontal), hasta abscesos en los espacios aponeuróticos de cabeza y cuello que pueden comprometer la vida del paciente

## Factores Predisponentes

La alta prevalencia de esta patología, se debe principalmente a las malas condiciones orales de la población (piezas dentarias cariadas, con compromiso pulpar, deterioro estructural y funcional de los tejidos, restauraciones en mal estado, lesiones periapicales, enfermedad periodontal), lo que en algunos casos se ve agravado por factores de orden sistémico (diabetes, inmunosupresión, drogadicción, insuficiencia renal)

Son factores predisponentes el alcoholismo, obesidad, ancianidad, embarazo, ignorancia. Factores locales: retenciones dentales, sinusitis maxilar, heridas traumáticas intraorales, procesos neoplásicos.

Artritis Reumatoide, Lupus eritematoso, cirrosis hepática, discrasias sanguíneas, neoplasias benignas y malignas y SIDA son las enfermedades sistémicas mayormente relacionadas con ésta patología.

## Clasificación

Las infecciones odontogénicas pueden ser:

### **Causas primarias**

Dentales y periodontales: habitualmente relacionadas con caries, enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) o con padecimientos durante la erupción, como la pericoronitis.

### **Causas secundarias**

\*Iatrogénicas: diferentes procesos odontológicos (anestesia, endodoncia, periodoncia, exodoncia, etc.) realizadas a cualquier nivel, estructura dentaria, periodonto o directamente a hueso.

\*Traumáticas: traumatismos agudos faciales (fracturas faciales y alveolares) o microtraumas repetidos (bruxismo), pueden provocar lesiones en el paquete neurovascular ocasionando necrosis pulpar y la consiguiente infección dental.

Las infecciones más frecuentes, con sus cuadros clínicos característicos son los siguientes:

- \*Caries
- \*Pulpitis
- \*Absceso periapical
- \*Infecciones periodontales
- \*Pericoronitis

## Prevención

En las actividades de prevención debe participar un equipo multidisciplinario de salud (médico cirujano dentista, enfermera, trabajo social, etc)

La educación a paciente y familiares sobre salud bucal para su Autocuidado

Higiene Bucal (Cepillado de dientes, uso de hilo dental)

Aplicación de flúor

Control odontológico cada 6 meses

Dieta balanceada

Profilaxis a base de pastas dentales (Fluoruro de estaño, Fluoruro de aminio/ fluoruros de estaño, Clorhexidina, Triclosán/ copolimero, Barniz de fluoruro de sodio al 5% para prevenir caries)

Todos los pacientes que serán tratados mediante quimioterapia, radioterapia o bifosfonatos intravenosos, deberán someterse a un tratamiento bucal integral (eliminar restos radiculares, piezas dentales con enfermedad periodontal, profilaxis bucal) por lo menos un mes antes del inicio del tratamiento para evitar complicaciones relacionadas con infecciones odontogénicas.

## Diagnóstico

El protocolo del diagnóstico básico incluye la anamnesis, exploración de la cavidad oral y el uso de técnicas de imagenología, estas técnicas incluyen un estudio de radiografía panorámica periapical y oclusal, la tomografía computarizada con contraste cuando se sospecha de un absceso, pruebas de laboratorio (biometría hemática, tiempos de coagulación y química sanguínea)

Para valorar la vitalidad pulpar realizar pruebas térmicas, percusión, pruebas eléctricas, transluminación

Hacer énfasis en la interrogación sobre enfermedades concomitantes, ingesta de medicamentos y alergias a algún medicamento

## Tratamiento

El éxito terapéutico sobre la infección odontogénica radica en el control de la biopelícula y por tanto de los microorganismos implicados. Las opciones terapéuticas disponibles a veces combinadas son las siguientes:

- 1.- Tratamiento odontológico (obturación, endodoncia, curetaje abierto y cerrado, etc)
- 2.- Tratamiento quirúrgico (drenaje de abscesos, debridamiento de tejidos, extracciones, etc)
- 3.- Tratamiento antimicrobiano
- 4.- Tratamiento sistémico de soporte (analgésicos, antiinflamatorios, etc)

El paciente que es valorado durante una fase aguda se recomienda iniciar con estudio radiológico y terapia antimicrobiana

Iniciar el tratamiento con amoxicilina combinada con ácido clavulánico

La clindamicina sigue siendo el fármaco de elección en pacientes alérgicos

Amoxicilina 500 mg cada 8 horas, De 3 a 5 días Oral Ads. Y Niños > 40 kgs: 1,5-3 gr/día

Amikacina 500 mg cada 12 horas, De 7 a 10 días

Clindamicina 300 mg cada 8 horas, De 3 a 5 días. Infecciones moderadas: de 1,2 a 1,8 gr/día

Cefalexina 500 mg cada 12 horas De 2 a 3 días, infecciones por Estrep. Beta-hemolíticos: min. 10 días

Metronidazol 500mg cada 8 horas De 3 a 5 días

Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas Infecciones graves: de 4 a 7 días

Penicilina sódica (Bencilpenicilina) 5 millones IV cada 4 horas Según edad y peso

Penicilina V Potásica 400, 000 UI dos tabletas cada 4 a 6 horas, Gingivitis necrótica: 2 cápsulas (800 mg) cada 8 horas. Infecc. Por estrep. hemolítico, Tx. durante 10 días como mínimo

En mujeres embarazadas con infecciones leves a moderadas se puede elegir la penicilina G y V, así como la amoxicilina. cuando la paciente es alérgica a la penicilina, el uso de la clindamicina debe considerarse como primera elección, o bien de macrólidos de nueva generación como la azitromicina y la claritromicina, no debe utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico

La infección de los espacios aponeuróticos cervico-faciales: siempre deben ser tratadas con antibióticos a doble o triple esquema en caso necesario, lavado y descompresión bajo anestesia general, con remoción quirúrgica de focos sépticos intraorales y ganglios linfáticos involucrados, colocación de drenaje rígido o semirígido, fomentos calientes y posteriormente lavados cada 6 u 8 horas a través de los drenajes

## Complicaciones y referencia

Las inserciones musculares, la longitud y forma de las raíces de los órganos dentarios, así como la estructura anatómica por continuidad determinan la ruta que tomará la infección de acuerdo a la diseminación a ciertos espacios anatómicos.

Estas zonas anatómicas se conocen como espacios aponeuróticos primarios y secundarios. Tras la inoculación en los tejidos profundos de microorganismos pertenecientes a la microflora de la cavidad oral se desarrollan las siguientes formas clínicas: celulitis y abscesos.

Las regiones más frecuentemente involucradas son

- + faciales
- + Suprahioideos
- + infrahioideos

Las infecciones cervicofaciales y que indican un criterio de referencia a segundo nivel de atención son:

- Abscesos ya localizados en región cervicofacial
- Dehiscencia de la herida quirúrgica.
- Dolor generalizado
- Trismus
- Disfagia
- Odinofagia
- Disnea
- Linfadenopatía

Referir a un tercer nivel de atención pacientes con complicaciones como: celulitis, abscesos orbitarios, fascitis necrotizante, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral o mediastinitis.

Diagrama de Flujo 1.

