

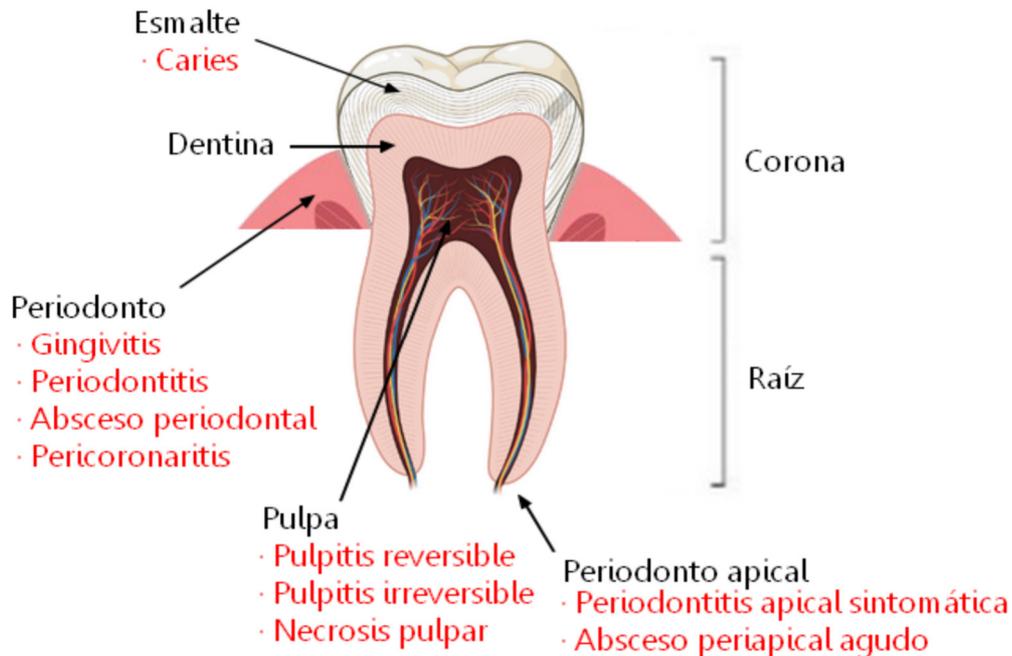
## USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS EN PROCESOS DENTALES

### Tratamiento de infecciones y profilaxis antibiótica

Dr. Pablo Otero Fernández. Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 2º año.  
Centro de Salud de Elviña (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee

Las infecciones odontogénicas tienen una **alta prevalencia** y suponen el 10-12 % de todas las prescripciones de antibióticos en la comunidad, realizadas muy frecuentemente de forma inadecuada.

Debemos de tener siempre en cuenta que la mejor prevención de las infecciones dentales es una correcta higiene bucal y que, en caso de infección, los antibióticos solo se requieren en pacientes con **riesgos de complicaciones** (inmunocomprometidos) y de **progresión de la infección** o si hay **afectación sistémica**. En líneas generales, cuando se precisa antibiótico de forma coadyuvante a otras medidas, el fármaco de elección es la amoxicilina.



La mayoría de las infecciones odontogénicas **NO PRECISAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO**:

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS QUE <b>NO</b> PRECISAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO		
Cuadro clínico	Observaciones	Tratamiento
<b>CARIES</b>	Dstrucción del esmalte; infección odontogénica más frecuente (90 %).	<b>Tratamiento odontológico</b> (obturación y eliminación mecánica) para prevenir complicaciones: necrosis pulpar, absceso periapical (flemón) o absceso de planos profundos (celulitis odontogénica).
<b>PULPITIS</b>	Inflamación de la pulpa debida a la progresión de una caries o de un foco periodontal. Puede ser reversible o irreversible.	Para mayoría de los casos: tratamiento <b>sintomático</b> (analgésicos/antiinflamatorios) y <b>mecánico</b> (endodoncia o exodoncia). *Solo se recomienda antibioterapia ante signos de propagación o infección sistémica, pudiendo valorarse también en pulpitis irreversible sintomática en inmunocomprometidos.
<b>GINGIVITIS</b>	Inflamación de las encías que puede progresar a periodontitis.	Tratamiento <b>sintomático</b> (analgésicos/antiinflamatorios) y mediante <b>medidas no farmacológicas</b> : control de la placa dental, tartrectomía (limpieza del sarro), cepillado dental, enjuagues con clorhexidina
<b>PERIODONTITIS CRÓNICA</b>	Inflamación de las encías con destrucción de la inserción del tejido conectivo al cemento dentario. La principal complicación es el absceso periodontal.	Tratamiento sintomático (analgésicos/antiinflamatorios) y mediante <b>medidas no farmacológicas</b> : control de la placa dental, tartrectomía (limpieza del sarro), cepillado dental, enjuagues con clorhexidina...
<b>PERIIMPLANTITIS</b>	Inflamación destructiva alrededor de un implante osteointegrado.	Tratamiento sintomático (analgésicos/antiinflamatorios) y mediante <b>medidas no farmacológicas</b> : limpieza local y eliminación de depósitos acumulados.

En cuanto a las infecciones que sí **PUEDEN PRECISAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO**, conviene saber que los antibióticos se prescriben de forma **empírica** y que la duración del tratamiento no está bien definida y es variable, en torno a **3-7 días**, con una tendencia actual a utilizar pautas cortas. Se debe **revaluar al paciente a los 2-3 días** y valorar la interrupción del antibiótico en caso de desaparición del cuadro clínico. Los principales microorganismos implicados en los procesos dentales son **sensibles a los β-lactámicos**. Hay que señalar que el uso de amoxicilina/clavulánico está muy extendido, pero solo está indicado como alternativa en los casos en los que no hay mejoría con amoxicilina.

En cualquier caso, no debemos olvidar que **el tratamiento antibiótico es adyuvante al tratamiento odontológico**:

**PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA:** Inflamación de la pulpa que cursa con dolor continuo, intenso, espontáneo e irradiado que aumenta con el decúbito y el esfuerzo.

Tratamiento odontológico: eliminación de la pulpa inflamada y endodoncia.

**ABSCESO PERIAPICAL (FLEMÓN):** Colección purulenta debido a la inflamación/infección de tejidos periapicales. Cursa con dolor localizado que aumenta con la masticación y la percusión, así como ocasional exudación purulenta por vía alveolar.

Tratamiento odontológico: desbridamiento y drenaje quirúrgico.

**ABSCESO PERIODONTAL:** Inflamación/infección de las estructuras periodontales secundaria a una gingivitis, una periodontitis o una pericoronaritis. El exudado purulento drena a través del periodonto y cursa con dolor, tumefacción, adenopatías e incluso fiebre.

Tratamiento odontológico: desbridamiento y drenaje quirúrgico.

**PERICORONARITIS:** Infección de la mucosa que recubre la corona del diente parcialmente erupcionado. Típicamente se da en el tercer molar ("muela del juicio"). Puede cursar de forma aguda o crónica y asociarse a dolor, malestar general, adenopatías y fiebre.

Tratamiento odontológico: desbridamiento y drenaje quirúrgico. En caso de episodios de repetición, valorar la exodoncia quirúrgica.

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS QUE PUEDEN PRECISAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO			
Cuadro clínico	Tratamiento 1ª elección	Si no hay mejoría en 48 h	Alérgicos a β-lactámicos
<p><b>PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA</b> en <i>inmunocomprometidos</i></p> <p><b>ABSCESO PERIAPICAL O PERIODONTAL</b> en <i>inmunocomprometidos</i> o <i>diseminación/afectaciones sistémicas</i>, sobre todo en casos de demora en el tratamiento. conservador/quirúrgico y si no se logra un drenaje local inmediato.</p>	<p><b>Amoxicilina</b> oral 500 mg cada 8 h durante 3-7 días. <u>Pediatría:</u> 40-50 mg/kg/día (dosis máxima 3 g/día) en 3 tomas diarias.</p>	<p><b>Amoxicilina/clavulánico</b> oral 500-875 mg cada 8 h durante 5-7 días. <u>Pediatría:</u> 40-50 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día) en 3 tomas diarias.</p> <p>*Alternativa: <b>asociar metronidazol</b> oral 250-500 mg cada 8 h durante 5-7 días a la amoxicilina.</p>	<p><b>Metronidazol</b> oral 250-500 mg cada 8 h durante 5-7 días. <u>Pediatría:</u> 15-30 mg/kg/día en 3 tomas diarias.</p> <p><i>Si no hay mejoría en 48 h.</i> <b>Claritromicina</b> 250 mg cada 12 h durante 5 días <u>Pediatría:</u> 15 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día) en dos tomas diarias.</p> <p>* Alternativa: <b>clindamicina</b> oral 150-300 mg cada 6-8 h durante 5-7 días. <u>Pediatría:</u> 25 mg/kg/día en 3-4 tomas diarias.</p>
<p><b>PERICORONARITIS</b> en <i>inmunocomprometidos</i> o <i>diseminación/afectaciones sistémicas</i></p>	<p><b>Amoxicilina</b> oral 500 mg cada 8 h durante 3 días o <b>metronidazol</b> oral 500 mg cada 8 h durante 3 días</p>	<p><b>Amoxicilina/clavulánico</b> oral 500-875 mg cada 8 h durante 5 días o <b>asociar metronidazol</b> oral 250-500 mg cada 8 h durante 5-7 días a la amoxicilina</p>	<p><b>Clindamicina</b> oral 300 mg cada 8 h durante 8 días.</p>

I (inmunocomprometidos): leucemia, SIDA, insuficiencia renal grave, diabetes mellitus no controlada, radio/quimioterapia, corticoterapia, tratamiento inmunosupresor.

S (afectación sistémica): inflamación difusa –limitación a la apertura bucal, hinchazón facial–, malestar general, fiebre, linfadenopatía.

Adaptado de:

- 1) Uso racional de los antibióticos en procesos dentales. INFAC (Información farmacoterapéutica – Farmakoterapia Informazioa) volumen 29. Nº1. 2021. \* Tablas e imágenes de elaboración propia a partir del texto citado en 1.