

Publicado: Jueves, 26 Octubre 2023 00:00

Las **infecciones orales odontogénicas u odontógenas (IO)** son las que afectan a las estructuras que forman el diente y el periodonto; son habitualmente locales y circunscritas, pero ocasionalmente, pueden propagarse a los tejidos profundos o más raramente, diseminarse hasta órganos más lejanos. Son las infecciones orales más frecuentes (el 90% de los adultos presentan caries, alrededor del 50% gingivitis y un 30% periodontitis) y afectan a todo tipo de población; siendo la tercera causa de consumo de antimicrobianos en España y generando el 10-12% de las prescripciones de antibióticos en atención primaria, que siendo en muchos casos son inapropiadas o injustificadas (1,2).

La mayoría de las IO se pueden prevenir -en gran medida- actuando sobre los principales factores de riesgo, con una higiene oral adecuada y evitando el tabaco. También se puede intervenir preventivamente sobre otros factores como la dieta (p.ej. evitando los azúcares o los depósitos interdentales favorecidos por la dieta blanda o utilizando chicles con xilitol). Hay que tener en cuenta que algunos fármacos pueden reducir la calidad y cantidad de la saliva (anticolinérgicos, antidepresivos, etc.), alterar la mucosa gingival facilitando la enfermedad periodontal (corticoesteroides, AINE, etc.); o incluso, causar efectos adversos graves en caso de extracciones dentales o técnicas invasivas (p.ej. osteonecrosis maxilar por bifosfonatos o hemorragia por antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes) (2).

El uso de antibióticos (sobre todo los de amplio espectro) puede favorecer la selección de microorganismos resistentes; y su prescripción en IO en ausencia de un diagnóstico definitivo, podría retrasar el tratamiento correcto del proceso y empeorar su evolución. De ahí, la importancia de concienciar a los profesionales sanitarios y los pacientes, para hacer un uso responsable de los mismos y evitar su utilización indiscriminada; priorizando las medidas preventivas y los procedimientos odontológicos o quirúrgicos, que constituyen la base del tratamiento en este tipo de infecciones (1,2).

El Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2022-2024 (1), contempla entre sus objetivos el desarrollo de un decálogo de buenas prácticas para la prescripción de antibióticos en odontología. Además, la [Guía de Terapéutica Antimicrobiana del SNS](#), incorporada en la web del PRAN y que precisa registro para acceder, incluye un capítulo sobre infecciones bucales y odontógenas, en el que se abordan las siguientes situaciones (3):

- Infecciones odontógenas: caries, pulpitis, absceso periapical,

Publicado: Jueves, 26 Octubre 2023 00:00

enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis crónica, periodontitis agresiva, enfermedades periodontales necrotizantes agudas, gingivitis ulcerativa necrotizante o GUNA y periodontitis ulcerativa necrotizante o PUNA), absceso periodontal, pericoronaritis y periimplantitis.

- Profilaxis antibiótica para prevenir el fracaso del implante.
- Infecciones de la mucosa oral producidas por virus del herpes y por *Candida*.
- Infecciones de las glándulas salivales: sialoadenitis, sialolitiasis, parotiditis.
- Profilaxis antibiótica de la endocarditis bacteriana en determinados procedimientos odontológicos y en pacientes portadores de ciertas prótesis.

En relación con las IO, destacar las siguientes **recomendaciones** de la guía (1,2):

- No todas las IO requieren tratamiento antimicrobiano: en personas sanas la utilización de antimicrobianos para la prevención de infecciones dentales, los efectos perjudiciales pueden superar a los beneficios. Además, el uso de antibióticos, especialmente aquellos de amplio espectro, puede favorecer la selección de microorganismos resistentes, siendo importante el uso racional y priorizar su uso en los procedimientos quirúrgicos (1).
- Profilaxis antibiótica de endocarditis bacteriana y el fracaso del implante: en casos de prevención de endocarditis bacteriana es importante la buena higiene oral, restringiéndose el uso de antibióticos en pacientes con alto riesgo. Igualmente, para la prevención del fracaso del implante sólo están indicados los antibióticos en casos complejos (implantes inmediatos con infecciones periapicales previas, necesidad de injertos óseos) o en pacientes inmunocomprometidos, siendo la **amoxicilina** el antibiótico de elección (1).
- Infecciones de las glándulas salivales: para el tratamiento es necesario considerar tanto el espectro del antibiótico, como la secreción en la saliva en concentraciones efectivas. Siempre que se pueda hay que realizar cultivo y antibiograma. En casos de sialoadenitis bacteriana aguda los antibióticos de elección son **amoxicilina/ácido clavulánico o cefalexina**. Por el contrario, no está indicado el uso de antibióticos en sialolitiasis, parotiditis epidémica y parotiditis por citomegalovirus (1).
- Infecciones odontógenas: los antibióticos no están indicados en caries, pulpitis o absceso periapical agudo localizado. En casos de pulpitis avanzada (o irreversible) con propagación de la infección o afectación sistémica, absceso periapical con

Publicado: Jueves, 26 Octubre 2023 00:00

propagación de la infección, inflamación difusa o síntomas sistémicos el antibiótico de elección es la **amoxicilina** y, en caso de fracaso terapéutico, la alternativa es **amoxicilina/ácido clavulánico** (1).

- Infecciones de la mucosa oral: La candidiasis es más frecuente en pacientes que utilizan corticoesteroides inhalados, en aquellos que hayan consumido antibióticos de amplio espectro, diabéticos, anémicos, pacientes con deficiencias nutricionales y pacientes inmunodeprimidos. El tratamiento de elección es el **miconazol**. Por otro lado, la infección por herpes se resuelve tras 5 días sin tratamiento, si es necesario y no hay contraindicaciones, se recomienda tratamiento sintomático (ibuprofeno o paracetamol). No se recomienda la administración rutinaria de antivirales tópicos ya que no ha demostrado reducción del dolor, ni duración de las lesiones. En aquellas situaciones que este indicado un antiviral, el fármaco recomendado es **aciclovir** (1).
- Enfermedades periodontales: el uso de antibióticos no está indicado en gingivitis simple o por placa, periodontitis crónica, absceso periodontal sin manifestaciones sistémicas, pericoronaritis sin afectación regional o sistémica y periimplantitis. El tratamiento con **amoxicilina** está recomendado en casos de periodontitis agresiva, absceso periodontal con tumefacción y manifestaciones sistémicas o en inmunodeprimidos, mientras que en pericoronaritis con afectación regional o sistémica está recomendado la **amoxicilina** o **metronidazol** (1).

A continuación, se incluye un ejemplo de la información disponible sobre el manejo empírico del absceso periapical con propagación de la infección, inflamación difusa o síntomas sistémicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del SNS (salud humana). [Plan Nacional Resistencia Antibióticos \(PRAN\). 2023.](#)
2. - Uso racional de los antibióticos en procesos dentales. [INFAC. 2021; 29\(1\): 1-9.](#)
3. - Plan Nacional frente a la Resistencia a Antibióticos 2022-2024. [Plan Nacional Resistencia Antibióticos \(PRAN\). 2022.](#)

Tratamiento antibiótico de las infecciones odontogénicas más frecuentes

Publicado: Jueves, 26 Octubre 2023 00:00

 Absceso periapical

 Introducción

 Etiología

 Manejo empírico

 Absceso periapical agudo localizado

 Absceso periapical con propagación de la infección, inflamación difusa o síntomas sistémicos

Circunstancia modificadora: absceso periapical con signos de propagación de la infección, inflamación difusa o síntomas sistémicos.

Tratamiento antibiótico:

- Elección:
 - Adultos:
 - **Amoxicilina**  oral, 500 mg cada 8 horas, 5 días^{E 12} (GR D).
 - Niños:
 - **Amoxicilina**  oral, 40 mg/kg/día (dosis máxima: 3 g/día), en 3 tomas, 5 días^{E 12,23} (GR D).
- Alternativa:
 - Alérgicos a betalactámicos (toda sospecha debe ser estudiada):
 - Adultos:
 - **Claritromicina**   oral, 250 mg cada 12 horas, 5 días^{E 12} (GR D).
 - **Metronidazol**   oral, 250 mg cada 8 horas, 5 días^{E 12} (GR D).
 - Niños:
 - **Claritromicina**   oral, 15 mg/Kg (dosis máxima: 1 g/día), en 2 dosis, 5 días¹² (GR D).
 - **Metronidazol**   oral, 15-30 mg/kg/día cada 8 horas, 5 días¹² (GR D).

Manejo por dentista:

- Derivar para no prolongar el dolor y evitar uso innecesario de antibióticos.
- Cuando puede haber demora en el tratamiento conservador o quirúrgico, se indicaría tratamiento antibiótico con evaluación periódica cada 2-3 días, hasta el tratamiento mecánico.
- **Tratamiento dental:** desbridamiento y drenaje quirúrgico.
 - Eliminación de la fuente de la inflamación o infección mediante la extracción del diente o extirpación de la pulpa en combinación con la incisión y el drenaje quirúrgico.
 - Las indicaciones de drenaje se basan en la evidencia clínica o radiológica de una colección o absceso.