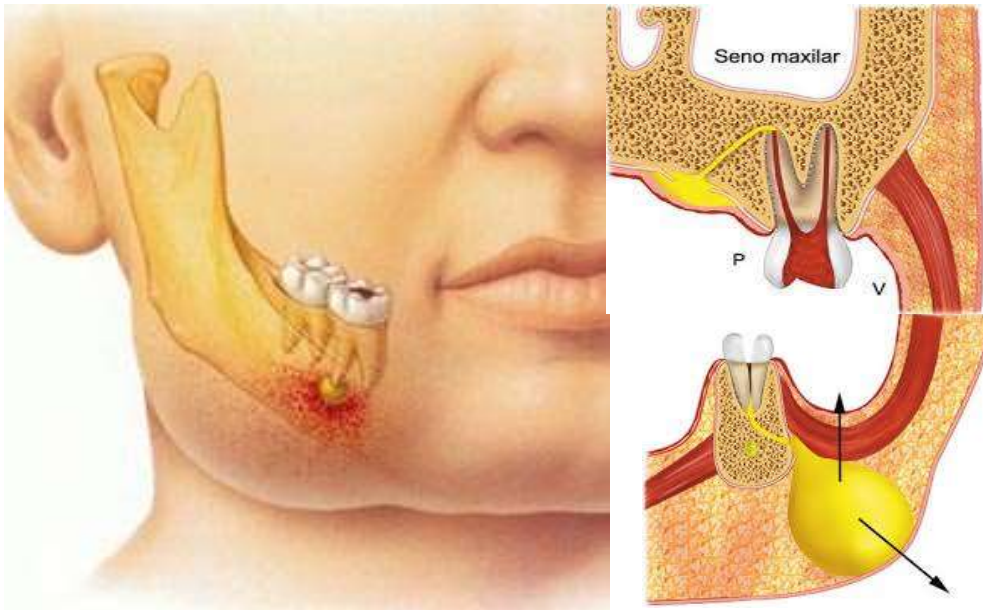




GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS



HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD CUIDADELA
METROPOLITANA
2021

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 2 de 36

Tabla de contenido

1. PROTOCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCION.....	3
1. Basada en evidencia demostrable.....	3
2. OBJETIVO	4
3. POBLACIÓN OBJETO	4
4. ALCANCE.....	4
5. ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA.....	4
6. PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA	4
7. NIVELES DE EVIDENCIA.....	5
8. PREGUNTAS A RESPONDER POR ESTA GUÍA	7
9. ASPECTOS GENERALES	8
10. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	9
10.1 INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	9
10.1.1 Clasificación	10
10.1.2 Cuadro Clínico.....	12
10.2 PREVENCIÓN.....	14
10.3 DIAGNÓSTICO.....	16
10.4 TRATAMIENTO INICIAL	17
10.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	18
10.6 COMPLICACIONES Y CRITERIOS DE REFERENCIA.....	20
ANEXOS.....	22
DEFINICIONES	22
CUADROS.....	26
FLUJOGRAMA.....	36

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 3 de 36

GUIA DE PRACTICA CLÍNICA DE INFECCIONES ODONTOGENICAS

1. PROTOCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCION

Nombre de la guía seleccionada	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE INFECCIONES ODONTOGENICAS
Criterios de la búsqueda y escogencia para adopción	1. Basada en evidencia demostrable Con recomendaciones tipo grade Con niveles de evidencia identificados, clasificados e interpretados Con escalas del Centro de Medicina basada en evidencia
	2. Pais de origen Colombia
	3. Autores ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad Atlántico
	4. Idioma Español
	5. Tiempo de elaboración o actualización No mayor a 5 años
	6. Metodología de elaboración confiable y aceptada, metodología Agree
Actualización	La que determine la GPC escogida y no debe ser mayor a 5 años desde su desarrollo
Autores	ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad Atlántico
Fecha	2021

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Mat. Clínico - Maternidad</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 4 de 36

2. OBJETIVO

Constituir un instrumento de consulta útil para el personal de salud e Incrementar el diagnóstico, referencia y tratamiento oportunos de pacientes con Infecciones Odontogénicas en primero y segundo nivel de atención, lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3. POBLACIÓN OBJETO

Adultos y niños

4. ALCANCE

Aplica a los pacientes con diagnóstico de Infecciones de origen oral


5. ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

6. PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA

La guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de Infecciones Odontogénicas, ofrece a odontólogos, higienistas, promotores, educadores, equipo de salud y usuarios en general de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 5 de 36

Atlántico, unos parámetros que unifican criterios, facilitan el logro de objetivos y buscan mejorar la salud oral de la población, a partir de la implementación de estrategias efectivas en prevención y manejo de las enfermedades orales; establece estándares, teniendo en cuenta la flexibilidad propia a su aplicación en los diferentes grupos poblacionales y características de los prestadores de servicios.

7. NIVELES DE EVIDENCIA


Las recomendaciones señaladas en esta guía, son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de la evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías y demás documentos seleccionados corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

El nivel de las evidencias y la gradación de las recomendaciones se mantienen “respetando la fuente original consultada” o “El nivel de las evidencias y la gradación de las recomendaciones se mantienen respetando la escala seleccionada para ello”. Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras, ambas, en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza.

El sistema de gradación utilizado en la presente guía es SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network.)

Tabla de referencia de símbolos empleados en esta guía:

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 6 de 36

E	Evidencia
R	Recomendación
V	Punto de Buena Práctica

ESCALAS DE GRADACIÓN

2007 (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)	
Niveles de Evidencia	
1++	Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con un alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o casos-control o de estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o casos-control o de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo, y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o casos-control o estudios de pruebas diagnósticas bien realizados con bajo riesgo de sesgo, y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o casos-control o de pruebas diagnósticas con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 7 de 36

2007 (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)	
Niveles de Recomendación	
A	Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la Guía: o un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la Guía y que demuestran gran consistencia entre ellos: o evidencia extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+.
C	Un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la Guía que demuestran gran consistencia entre ellos: o evidencia extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.
D	Evidencia de nivel 3 ó 4: o evidencia extrapolada desde estudios clasificados como 2+.
?	Consenso del equipo redactor

8. PREGUNTAS A RESPONDER POR ESTA GUÍA

1. ¿Qué son las infecciones odontogénicas?
2. ¿Cuál es su importancia en el desarrollo de las infecciones cervicofaciales?
3. ¿Cuáles son los factores predisponentes que desencadenan las infecciones Odontogénicas?
4. ¿Cuál es la patogénesis de las infecciones odontogénicas?
5. ¿Cuáles son los principales microorganismos causantes de las infecciones

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 8 de 36

odontogénicas?


6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que integran el diagnóstico de infecciones odontogénicas en el paciente adulto?
7. ¿Cuáles son los estudios de laboratorio y gabinete que apoyan el diagnóstico de infecciones odontogénicas?
8. ¿Cuál es el tratamiento inicial en las infecciones odontogénicas?
9. ¿Cuáles son los factores predisponentes en la aparición de las infecciones cervicofaciales?
10. ¿En qué momento se recomienda la referencia a 3er. Nivel?

9. ASPECTOS GENERALES

Las infecciones odontogénicas son la principal causa de consulta en la práctica dental y una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención (Sánchez, 2011) Es el tipo de infección más frecuente en la cavidad oral y su tratamiento supone hasta el 10% del total de prescripciones de antibióticos en la comunidad. (Rodríguez, 2009) Además, tanto la caries como las enfermedades periodontales presentan un carácter acumulativo que se incrementa con la edad, hecho que justifica la importancia de prevenir estas enfermedades y evitar sus consecuencias (Medina, 2006)

A pesar de la era de los antibióticos y de las técnicas quirúrgicas más avanzadas existen factores que complican de sobremano el manejo de esta patología como son; el retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables. Tales factores no sólo dificultan el control y tratamiento de los pacientes sino que en casos extremos ponen en peligro su vida. (Mercado, 2006)

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 9 de 36

10. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

10.1 INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Las infecciones Odontogénicas. Afectan estructuras que forman el diente y el periodonto: incluyen caries, pulpitis, absceso periapical, gingivitis, periodontitis y Pericoronitis.	1- SIGN <i>Rodríguez, 2009</i>
E	Las infecciones de la cavidad oral están conformadas por microorganismos tanto aerobios como anaerobios, los cuales en determinadas circunstancias pueden comportarse de manera oportunista.	1- SIGN <i>Rodríguez, 2009</i>
E	Pacientes de cualquier edad sin preferencia de sexo pueden ser susceptibles a este tipo de infecciones	3 SIGN <i>Mercado. 2006</i>
E	Los pacientes más frecuentemente afectados son aquellos con una condición sistémica comprometida.	3 SIGN <i>Mercado. 2006</i>
E	En la cabeza y el cuello la cavidad oral contiene la más variada población de bacterias, las cuales se hallan situadas sobre su cubierta mucosa, en las superficies dentarias y en el interior de los surcos cerviculares.	2++ SING <i>DeVicente. 2004</i>
E	Estas afecciones pueden desencadenar procesos infecciosos que se pueden extender más allá de las barreras naturales del organismo, dando como resultado abscesos bien localizados	3 SIGN <i>Mercado. 2006</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 10 de 36


SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	(periapical o periodontal), hasta abscesos en los espacios aponeuróticos de cabeza y cuello que pueden comprometer la vida del paciente.	
E	Las infecciones odontogénicas no tratadas tienen una rápida propagación, son potencialmente amenazadoras para la vida, comprometen la vía aérea, crean septicemia y propician la muerte.	2+ SIGN <i>Luna, 2009</i>

10.1.1 Clasificación

10.1.1.1 Factores condicionantes

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	La alta prevalencia de esta patología, se debe principalmente a las malas condiciones bucales de la población, (presencia de caries, enfermedad periodontal). Lo que en algunos casos se ve agravado por factores de orden sistémico.	1++ SIGN <i>Minsal. 2007</i>
E	La diabetes mellitus es la principal comorbilidad asociada a las infecciones odontogénicas. Por lo que es imperativo eliminar focos de infección y control metabólico. Son factores predisponentes el alcoholismo, obesidad, ancianidad, embarazo, ignorancia.	3 SIGN <i>Mercado. 2006</i>
E	Retenciones dentales, sinusitis maxilar, heridas traumáticas intra orales. Procesos neoplásicos son sólo algunos de los factores locales capaces de romper las barreras naturales del organismo y desencadenar una infección.	3 SIGN <i>Mercado. 2006</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 11 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	Artritis Reumatoide, Lupus eritematoso. Cirrosis hepática, discrasias sanguíneas, neoplasias benignas y malignas y SIDA son las enfermedades sistémicas mayormente relacionadas con ésta patología.	
E	Deterioro estructural y funcional de los tejidos del paciente por causas diversas: metabólicas. Nutricionales. Radioterapia.	2++ SIGN <i>De Vicente.</i> <i>2004</i>
√	Aquellos pacientes que se encuentran dentro del grupo con factores predisponentes deben referirse para ser evaluados por el médico especialista.	Punto de Buena Práctica

10.1.1.2 Etiopatogenia-Microbiología

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Infecciones odontogénicas casi todas ellas son polibacterianas causadas en promedio por 5 especies diferentes y. en más del 95% de los casos, por flora mixta aeróbica - anaeróbica. especialmente cocos Gram (+) aeróbicos y anaeróbicos y bacilos Gram (-) anaeróbicos	2++ SIGN <i>De Vicente.</i> <i>2004</i>
E	Los microorganismos prevalentes en la cavidad oral son bacterias anaerobias	2++ SIGN <i>Sancho-Purchades.</i> <i>2008</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 12 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Algunos investigadores han demostrado que Streptococcus víridans. Peptostreptococcus. Prevotella. Porphyromonas, Fusobacterium. son frecuentemente aisladas de infecciones odontogénicas.	3 SIGN <i>Kuriyama.</i> <i>2000</i>

10.1.2 Cuadro Clínico


SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	<p>Las infecciones más frecuentes, con sus cuadros clínicos característicos son los siguientes:</p> <p>Pulpitis: inflamación reversible o irreversible del paquete Neuro-vascular (pulpa) dental.</p> <p>a) Pulpitis reversible: asintomática o con dolor leve de escasa duración irradiado a áreas próximas, provocado por estímulos.</p> <p>b) Pulpitis irreversible: pasa por la fase serosa purulenta y necrosis, puede ser asintomática aunque suele cursar de forma aguda con o dolor intenso, continuo, espontáneo e irradiado, en un inicio aumenta con el frío, pasados algunos días aumenta con calor y disminuye con el frío, aumenta en decúbito y con algunos esfuerzos.</p> <p>c) Necrosis pulpar: es la fase más grave, en un inicio es asintomática, posteriormente progresa a la región periapical presentando una sintomatología diversa.</p>	1+ SIGN <i>De Vicente.</i> <i>2004</i>
E	Absceso periapical: cursa con inflamación de los tejidos periapicales, ocasionando un dolor sordo, bien delimitado. El	1+ SIGN

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 13 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	dolor aumenta al masticar o a la percusión, puede haber salida de exudado purulento por vía alveolar.	<i>De Vicente. 2004</i>
E	<p>Infecciones periodontales: producidas principalmente por bacterias provenientes de la placa subgingival:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absceso periodontal: proceso agudo que cursa con dolor intenso, enrojecimiento, tumefacción y sangrado fácil de la encía. 	<p>1+ SIGN <i>De Vicente. 2004</i></p>
E	Algunas características anatómicas determinan la dirección que seguirá la infección, la extensión se efectúa a lo largo de las zonas de menor resistencia.	<p>SIGN <i>Mercado. 2006</i></p>
E	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	<p>2+ SIGN <i>De Vicente. 2004</i></p>
E	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celulitis: inflamación en un inicio circunscrito, indurado posteriormente se propaga a tejidos adyacentes, doloroso, de bordes indefinidos, eritema, hiperemia e hipertermia, de contenido caseoso. • Absceso: es el estadio subsecuente, caracterizado por la 	<p>2+ SIGN <i>De Vicente. 2004</i></p>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 14 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	acumulación de secreción purulenta constituida por una cavidad con tejido necrótico, bacterias y células implicadas en la respuesta inmune, se caracteriza por ser fluctuante. doloroso, de bordes definidos, hiperemia e hipertermia.	

10.2 PREVENCIÓN


SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	La salud y enfermedad bucal es la resultante de sus condiciones específicas del paciente a la exposición a determinados agentes infecciosos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud.	3 SING <i>Rodríguez, 1996</i>
E	Una persona que ingiere flúor desde que nace, se le aplica frecuentemente sobre las superficies dentales, se le colocan sellantes en las fisuras de sus dientes, hace una buena higiene bucodental y controla la dieta cariogénica. No tendrá caries dental, ni enfermedad periodontal durante su vida.	3 SING <i>Rodríguez, 1996</i>
R	El odontólogo debe ir a lo científico, a la detección de las causas reales de la enfermedad, a su eliminación o erradicación, mediante la aplicación de medidas preventivas específicas que le permiten conservar la salud bucal del	D SING <i>Rodríguez, 1996</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 15 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	paciente.	
R	El estado de salud bucal del paciente, afecta la calidad de vida y también la percepción de bienestar.	D SING <i>Rodríguez, 1996</i>
R	La educación a paciente y familiares <ul style="list-style-type: none"> • Cepillado de dientes • Uso de hilo dental • Control odontológico cada 6 meses • Atención oportuna de patología dental • Dieta balanceada rica en calcio 	A SING <i>GPCSS</i> <i>326.2010</i>
√	Eliminar los focos infecciosos (restos radiculares y órganos dentarios con periodontitis) especialmente en pacientes diabéticos disminuye las posibilidades de desarrollar una infección cérvico facial	Punto de buena práctica
√	La falta de higiene favorece el desarrollo de la infección Odontogénica, estas medidas deben ser extremas en pacientes con comorbilidad.	Punto de buena práctica
E	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.	4 SIGN <i>Barrientos 2007</i>


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 16 de 36

10.3 DIAGNÓSTICO

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	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	2+ SIGN <i>Sánchez, 2011</i>
E	Si el absceso está localizado superficialmente, puede ser detectado por palpación (signo clásico de fluctuación), mientras que si es profundo se puede realizar una punción aspirativa o mediante estudios de imagen.	2++ SIGN <i>De Vicente. 2004</i>
E	En algunos casos se utiliza la tomografía computarizada con contraste cuando se sospecha de un absceso.	2+ SIGN <i>Sánchez. 2011</i>
R	Vigilar niveles de creatinina en caso de solicitar la tomografía computarizada	2+ SIGN <i>Sánchez. 2011</i>
E	Las pruebas de laboratorio que se requieren son: biometría hemática, tiempos de coagulación y química sanguínea, INR en caso de utilizar anticoagulantes.	2+ SIGN <i>Sánchez. 2011</i>
√	En caso de presentarse una fistula realizar la fistulografía se recomienda realizar sondeo periodontal para diagnosticar nivel de inserción de los tejidos periodontales.	Punto de buena práctica
√	Hacer énfasis en la interrogación sobre enfermedades concomitantes, ingesta de medicamentos y alergias a algún medicamento.	Punto de buena práctica


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 17 de 36

10.4 TRATAMIENTO INICIAL

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Numerosos pacientes, aunque manifiestan infecciones odontogénicas oro- faciales pueden ser manejados sin el uso de antibióticos, por ejemplo, mediante extracción dental, terapia endodóntica, tratamiento quirúrgico incluyendo el drenaje.	3 SIGN <i>Kuriyama. 2000</i>
√	A pesar de la evidencia encontrada el grupo recomienda Instalar tratamiento médico empírico en espera del resultado del cultivo.	Punto de buena práctica
√	Únicamente los pacientes en fase de absceso son candidatos a realizar incisión y drenaje como tratamiento inicial de una infección odontogénica.	Punto de buena práctica
E	El tratamiento causal consiste en exodoncia. tratamiento de conductos, y terapia periodontal.	2++ SIGN <i>De Vicente. 2004</i>
√	El eliminar los focos infecciosos (restos radiculares o piezas dentales con enfermedad periodontal forma profiláctica especialmente en pacientes diabéticos) previene el desarrollo de infecciones odontogénicas.	Punto de buena práctica
√	Cuando existe un proceso infeccioso instalado, es necesario realizar la odontectomía del órgano dentario responsable, aunque no haya cedido aun la fase aguda de la infección.	Punto de Buena práctica

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 18 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Las infecciones odontógenas son de tratamiento primariamente quirúrgico constituyendo el uso de antibióticos un tratamiento adyuvante.	2++ SIGN <i>De</i> <i>Vicente.2004</i>
√	Si el paciente presenta una infección odontogénica y cuenta con comorbilidad es necesario que se realice un control metabólico simultáneo para el control del proceso infeccioso.	Punto de buena práctica
E	El riesgo de los pacientes con abscesos es la instauración de dificultad respiratoria que exija un control, incluso urgente mediante una intubación endotraqueal y una traqueotomía o cricotirotomía.	2++ SIGN <i>De</i> <i>Vicente.2004</i>

10.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO


SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	Las características del antimicrobiano ideal serían las de aquel antibiótico que activo frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso, sea poco selector de resistencias y conservador del equilibrio de la microbiota.	1- SING <i>Rodríguez, 2009</i>
E	Los más utilizados en la infección Odontogénica son: Betalactámicos. Macrólidos, tetraciclinas, antiparasitarios, lincosamidas y fluorquinolonas.	1- SING <i>Rodríguez, 2009</i>
E	La asociación de una penicilina con un inhibidor de B-lactamasas como el ácido Clavulánico ha pasado a ser el fármaco de elección en un gran número de infecciones odontogénicas y que la tendencia sea aumentar la dosis para	1- SING <i>Rodríguez, 2009</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 19 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	alcanzar la concentración mínima inhibitoria.	
V	Iniciar el tratamiento con amoxicilina combinada con ácido Clavulánico Evitar la administración de penicilina G y V y ampicilina, ya que en la práctica diaria se ha observado una resistencia a estos antibióticos.	Punto de Buena práctica
R	No se recomienda como tratamiento de primera elección el grupo de los macrólidos.	B SING <i>Rodríguez. 2009</i>
E	La clindamicina sigue siendo el fármaco de elección en pacientes alérgicos a Betalactámicos por su buena absorción, la baja incidencia de resistencias bacterianas y la elevada concentración que alcanza en el tejido óseo. Este antibiótico se muestra muy efectivo frente a anaerobios facultados y estrictos, incluyendo las cepas productoras de B lactamasas.	1- SING <i>Rodríguez. 2009</i>
E	El metronidazol suele administrarse asociados con otros antibióticos activos frente a bacterias aeróbicas Gram (+) como: penicilina V, amoxicilina. Amoxicilina con ac. Clavulánico o espiramicina.	1- SING <i>Rodríguez, 2009</i>
E	En mujeres embarazadas se debe elegir un fármaco seguro tanto para la madre como para el feto, ya que este es muy sensible a los efectos teratogénicos de cualquier fármaco, particularmente en los 3 primeros meses de la gestación.	1++ SING <i>Macín. 2006</i>
R	Durante el embarazo, nunca debe recurrirse a una mezcla de antimicrobianos con actividad bacteriostática y bactericida, ya que se corre el riesgo de producir mayor toxicidad para el	A SING <i>Macín, 2006</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 20 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	feto, y al menos con la penicilina y las cefalosporinas, se ha demostrado que la actividad antibiótica se ve disminuida.	
E	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	1++ SING <i>Macín, 2006</i>
E	En mujeres embarazadas no debe de utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico	1++ SING <i>Macín, 2006</i>
E	Las tetraciclinas están contraindicadas en el embarazo por su acción hepatotóxica para la madre, teratogénica para el feto y la producción de pigmentación de los dientes, además de modificar la odontogénesis y el desarrollo óseo	1++ SING <i>Macín, 2006</i>
√	El procedimiento clínico debe hacerse con prontitud y utilizando en su caso, además, un antimicrobiano que elimine eficazmente la infección sin poner en riesgo al feto	Punto de buena práctica

10.6 COMPLICACIONES Y CRITERIOS DE REFERENCIA


SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
E	El retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables, dificultan el control y	3 SIGN <i>Mercado, 2006</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 21 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	tratamiento de los pacientes e inclusive en casos extremos ponen en peligro la vida.	
R	Para poder comprender el proceso Fisiopatológicos de las infecciones cervicofaciales se debe conocer la anatomía de cabeza y cuello, así como de los espacios aponeuróticos superficiales y profundos.	3 SIGN <i>Mercado, 2006</i>
E	Las regiones más frecuentemente involucradas son: <ul style="list-style-type: none"> • Superficiales: Afectan el tejido celular subcutáneo, son autolimitados, no atraviesan la aponeurosis superficial. • Suprahioideos: submandibular sublingual, pterigomandibular, maseterino, bucal, éstos pueden evolucionar hasta los espacios parafaríngeo y retrofaríngeo. • Infrahioideos. 	3 SIGN <i>Valdez, 2007</i>
E	Los principales criterios de referencia a tercer nivel son: Pacientes ASA III, y aquellos que presentan complicaciones de infecciones cervicofaciales, como fascitis necrotizante. Mediastinitis, o trombosis del seno cavernoso.	3 SIGN <i>Ramírez. 2000</i>
E	La infección de los espacios aponeuróticos cervicofaciales: 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 intra orales y ganglios linfáticos involucrados, colocación de drenaje rígido o semirrígido, fomentos calientes y posteriormente lavados cada 6 u 8 horas a través de los	1 + SIGN <i>Rodríguez. 2009</i>

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 22 de 36

SÍMBOLO	EVIDENCIA/RECOMENDACIÓN	NIVEL/ GRADO
	drenajes	
√	Los abscesos cervicofaciales requieren drenaje y descompresión quirúrgica en ocasiones de urgencia ya que el riesgo de complicaciones es muy alto.	Punto de buena Práctica
√	El tratamiento de los abscesos ya localizados en región cervicofacial debe ser atendido en un hospital de segundo nivel de atención.	Punto de buena Práctica
E	Las Complicaciones de las infecciones odontogénicas son por continuidad como la angina de Ludwig y la fascitis necrotizante o a distancia por vía hemática o linfática como las infecciones orbitarias, trombosis del seno cavernoso. Absceso cerebral, Mediastinitis. O la muerte, como la más grave de las complicaciones.	2+ SIGN De Vicente. 2004
√	En caso de tener alguna complicación tales como celulitis, abscesos orbitarios, fascitis necrotizante, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral, o mediastinitis referir a un tercer nivel de atención.	Punto de buena práctica


ANEXOS

DEFINICIONES

Absceso: colección purulenta de origen microbiano que ocupa un espacio anatómico.

Absceso periapical: colección purulenta, de origen odontogénico, ubicado adyacente al órgano dentario.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 23 de 36

Absceso subperióstico: colección purulenta localizada bajo el periostio, de gran sintomatología clínica y de corta duración.

Avulsión: extracción completa del órgano dentario de su alvéolo, causado por traumatismo, iatrogenia o por tratamiento indicado.

Alveolitis u Osteítis alveolar: es una complicación post exodoncia de afección local, aparece descrita como ausencia del coágulo en el alvéolo, como consecuencia hay dolor intenso y falta de cicatrización primaria.

Caries: infección de curso crónico, causada por los productos químicos de los gérmenes ácido génicos, que destruyen los tejidos duros dentales, causado principalmente por Streptococcusssp. y Lactobacillusssp.

Cálculo: placa bacteriana calcificada.


Celulitis: Colección caseosa de origen microbiano en un espacio anatómico.

Drenaje: incisión en piel y tejido celular subcutáneo hasta el espacio anatómico afectado para vaciar el contenido caseoso o purulento.

Fasciotomía: Incisión amplia con eliminación de piel y tejido celular subcutáneo necrótico afectado por un proceso infeccioso crónico.

Fascitis necrotizante: infección severa causada principalmente por la Pseudomona Aeruginosa

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 24 de 36

que se caracteriza por necrosis de la piel y el tejido celular subcutáneo dejando el músculo, estructuras nerviosas y vasculares expuestas al medio ambiente.

Fístula: Comunicación entre dos cavidades.

Gingivitis: proceso inflamatorio de la encía que puede ser aguda o crónica.

Gingivitis ulcero necrótica: lesión de carácter inflamatorio, de etiología infecciosa que afecta la encía marginal y la papila interdentaria de los órganos dentarios.

Infecciones de origen odontogénico: son procesos infecciosos en estado de celulitis o absceso que ha evolucionado desde un órgano dentario, ya sea pulpar o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde el pus ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico pudiendo llegar a comprometer la vida del paciente.


Mediastinitis: Infección secundaria que afecta al mediastino anterior causado por la diseminación de espacios aponeuróticos cervicales.

Pulpitis: inflamación de la pulpa dentaria causada por la invasión de los gérmenes orales, progresión de una caries o de enfermedad periodontal.

Osteomielitis: Es la infección en la médula y cortical ósea comprometiendo la vascularidad del periostio, seguida de la isquemia y necrosis del tejido óseo afectado.

Trombosis del seno cavernoso: Infección ascendente que afecta el seno cavernoso que se caracteriza por proptosis, fiebre, estado de inconsciencia, oftalmoplejía, paresia de los nervios


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 25 de 36

oculomotor, troclear y abducens, especialmente después de infecciones en espacio canino, bucal, naso geniano, sinusitis, orbitario y en maxilares.

Pericoronitis: es una infección aguda localizada en los tejidos que recubren la corona del órgano dentario en estado de erupción, común en la aparición de los terceros molares.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 26 de 36

CUADROS

1. MICROORGANISMOS IMPLICADOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y OPCIONES TERAPÉUTICAS.


PROCESO	LOCALIZACION	MICROORGANISMOS	OPCIONES TERAPEUTICAS
CARIES	Esmalte, dentina, cemento y pulpa dental	Streptococcus spp, Actinomyces spp, Lactobacillus spp	Eliminación mecánica de caries, obturación dental, endodoncia, Exodoncia en caso necesario. No requiere antibióticos
PULPITIS	Tejidos de la pulpa dental	Peptostreptococcus micros Porphyromonas endodontalis Prevotella intermedia Prevotella melaninogenica Fusobacterium nucleatum	Eliminación mecánica, Drenaje intra pulpar, Biopulpectomía, endodoncia, apicectomía a los 6 meses, Antibiótico terapia (si existe inmunosupresión o profilaxis) Amoxicilina + Ac. Clavulánico ó Clindamicina 300 mg VO cada 8 horas por 7 días.
GINGIVITIS	Encías	Campylobacter rectus Actinomyces spp Prevotella intermedia E. corrodens Capnocytophaga spp Streptococcus anginosus	Leve: Clorhexidina 0.2% tópica (colutorios orales) Clindamicina gel tópico GUN: Clorhexidina 0.2% tópica Amoxicilina + Ac. Clavulánico ó Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas. G. estreptocócica = GUN

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL		Código:	GPC-IO-02
			Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS		Versión:	02
			Página:	Página 27 de 36


PROCESO	LOCALIZACION	MICROORGANISMOS	OPCIONES TERAPEUTICAS
PERIODONTITIS	Tejidos de sostén del órgano dentario (periodonto)	Porphyromonasgingivalis Tannerellaforsythensis A. Actinomycentemcomitans Prevotella intermedia Fusobacteriumnucleatum Streptococcuspp	Tartrectomía Clorhexidina 0.2% tópica o Clindamicina gel tópico Antibiótico terapia cuando está indicado Amoxicilina + Ac clavulánico o Metronidazol o Clindamicina
ABSCESO PERIAPICAL	Tejidos periapicales	Peptostreptococcus micros Prevotellaoralismelaninogenica Fusobacterium spp Porphyromonasgingivalis Bacteroides Streptococcus spp	Drenaje quirúrgico y desbridamiento, curetaje y exéresis de fístula periapical, Antibióticos vía oral en pacientes con inmunosupresión y el absceso periapical es crónico: Amoxicilina + Ac. Clavulánico ó Clindamicina + cefalexina ó Penicilina + Metronidazol
CELULITIS	Espacios aponeuróticos de cabeza y cuello	Streptococcus. Staphylococcus aureus. Staphylococcus epidermidis. actinomyces. Fusobacterium. Streptococcus oralis. Streptococcus pyogenes	Cultivo y antibiograma de ingreso hospitalario, descompresión y lavado quirúrgico, antibioticoterapia intravenosa a doble esquema: Penicilina sódica + metronidazol.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL		Código:	GPC-IO-02
			Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS		Versión:	02
			Página:	Página 28 de 36

PROCESO	LOCALIZACION	MICROORGANISMOS	OPCIONES TERAPEUTICAS
		es. Bacteroides. Peptostreptococcus. Veillonella. Corynebacterkim.	Ceftriaxona + Clindamicina. lavados quirúrgicos cada ocho horas
ABSCESO CERVICOFACIAL	Espacios aponeuróticos de cabeza y cuello	Flora microbiana mixta, aerobios y anaerobios. Staphylococcus aureus. Fusobacterium. Eikenellacorrodens. neisseriassp. Prevotellasp. bacteroides. Streptococcus b hemolíticos. Clostridia. Enterococcusfaecium. Enterococcusfaecalis.	Ingreso hospitalario, cultivo y antibiograma. drenaje, lavado y descompresión quirúrgico, colocación de drenes rígidos o semirígidos. antibióticoterapia a doble o triple esquema, clindamicina + ceftriaxona + amikacina. Penicilina + metronidazol + amikacina. lavados quirúrgicos cada seis horas con soluciones antisépticas


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 29 de 36

2. MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTEMENTE IMPLICADOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

MICROORGANISMOS		%
AEROBIOS		25
COCOS GRAMPOSITIVOS		85
	Streptococcuspp.	
	Streptococcus Grupo D spp.	2
	Staphylococcuspp.	6
	Eikenellaspp.	2
COCOS GRAMNEGATIVOS	Neisseriaspp.	2
BACILOS GRAMPOSITIVOS	Corynebacterium spp.	3
BACILOS GRAMNEGATIVOS	Haemophilusspp.	6
MISCELANEOS		4
ANAEROBIOS		75
COCOS GRAMPOSITIVOS	Streptococcuspp.	33
	Peptococcuspp.	33
	Peptostreptococcuspp.	33
BACILOS GRAMPOSITIVOS	nubactenum spp.	14
	Lactobaallusspp.	
	Actinomycesspp.	
	Clostrídiaspp.	
BACILOS GRAMNEGATIVOS		50
	Porphyromonasspp.	75
	Prevotellaspp	

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-IO-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS	Versión:	02
		Página:	Página 30 de 36

BACTERIOIDES SPP	Fusobacterium spp.	25
MISCELANEOS		2

3 INDICACIONES, FUNCIONES O UTILIDADES DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.

INDICACIONES	Uso complementario (de algunos procedimientos odontológicos).	<ul style="list-style-type: none"> • Celulitis • Absceso
	Uso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN) ○ Gingivitis estreptocódca ○ Periodontitis agresivas, refractarias, de rápida progresión o recurrentes. • Pericoronaritis • Complicación por extensión de la infección odontógena. <ul style="list-style-type: none"> ○ Local: planos faciales profundos o espacios aponeuróticos de cuello ○ A distancia: con afectación sistèmica
	Uso preventivo	Cualquier procedimiento invasor en pacientes inmunodeprimidos, con enfermedad sistèmica grave o con

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



		cardiopatías con riesgo de endocarditis bacteriana
INDICACION DUDOSA		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de origen pulpar <ul style="list-style-type: none"> ○ Pulpitis irreversible • Absceso periapical agudo • Absceso periodontal agudo
NO INDICACION		<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Enfermedad periodontal <ul style="list-style-type: none"> ○ Gingivitis leves ○ Gingivitis crónicas ○ Periodontitis leves

4 MEDICAMENTOS

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
Amoxicilina	500 mg cada 8 horas	Cápsulas. Tableta o ampollitas	de 3 a 5 días, adultos y niños > 40 Kg: 1.5-3 por día	Nauseas, diarrea, erupción cutánea, vómitos, candidiasis mucocutánea, prurito, urticaria, candidiasis oral.	Antagonismo con antibióticos bacteriostáticos Disminuye eficacia de anticonceptivos orales.	Hipersensibilidad a Betalactámicos, historial alérgico medicamentosos.
Amikacina	500 mg	Tabletas	De 7 a 10 días.	Perdida de la audición, vértigo,	Inactivación mutua con:	Hipersensibilidad a

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
	cada 12 horas			parálisis muscular aguda, apnea, hematuria, fiebre medicamentosa.	Betalactámicos. Eliminación renal disminuida por Indometacina. Aumenta riesgo de Nefrotoxicidad con: Amfotericina, clindamicina, vancomicina y cefalosporinas.	amínglicosidos
Clindamicina	300 mg cada	Tabletas, Ampolletas	De 3 a 5 días. Infecciones moderadas	Diarrea, Colitis pseudomembranosa, náuseas, vómito.	Riesgo de bloqueo neuromuscular: con curarizantes.	Hipersensibilidad a Clindamicina Lincomicina. No utilizar en

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
			as: de 1,2 a 1,8 gr/día Graves: 4,8 gr/día IV		Hidrocarburos anestésicos por inhalación. Antagonismo con Eritromicina.	caso de Meningitis.
Cefalexina	500 gr cada 12 horas	Tabletas	De 2 a 3 días, infecciones por Estrep. Beta-hemolíticos: min. 10 días,	A dosis elevadas náuseas, vómito y diarrea.	Excreción renal inhibida por: Probenecid. Aumenta la acción de Anticoagulantes.	Hipersensibilidad a Cefalosporinas.
Metronidazol	501 gr cada 8 horas	Tabletas	De 3 a 5 días	Dolor Epigástrico, náuseas, vómito, diarrea, mucositis oral, anorexia, RASH, prurito, urticaria, fiebre angioedema, cefalea,	Reacción Psicótica con Disulfiram. Reduce metabolismo hepático y potencia efecto de	Hipersensibilidad a Impídaseles.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
				convulsiones, vértigo, trastorno psicótico, Comportamiento depresivo, miopía transitoria.	anticoagulantes orales	
Ceftriaxona	1 gr IV cada 12 horas	Ampolleta	Infecciones graves: de 4 a 7 días.	Náuseas, vómito, diarrea, glositis, anemia hemolítica, exantema, prurito, urticaria y dermatitis alérgica.	Antagonismo con Cloranfenicol. Sinergismo frente a Gram- con: aminoglucósidos.	Hipersensibilidad a Cefalosporinas o a Penicilinas
Penicilina sódica (Bencilpenicilina)	5 millones IV cada 4 horas	Ampolleta IM ó IV	Según edad y peso.	Urticaria, ataque asmático, shock anafiláctico, edema angioneurótico, nefrotoxicidad.	Incompatible con: antibióticos bacteriostáticos. Se inactiva con: Suero glucosado.	Alergia a Penicilinas.
Penicilina V Potásica	400.000	Tabletas o Cápsulas	Gingivitis necrótica:	Pueden presentarse	No debe administrarse	Pacientes con historial previo


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



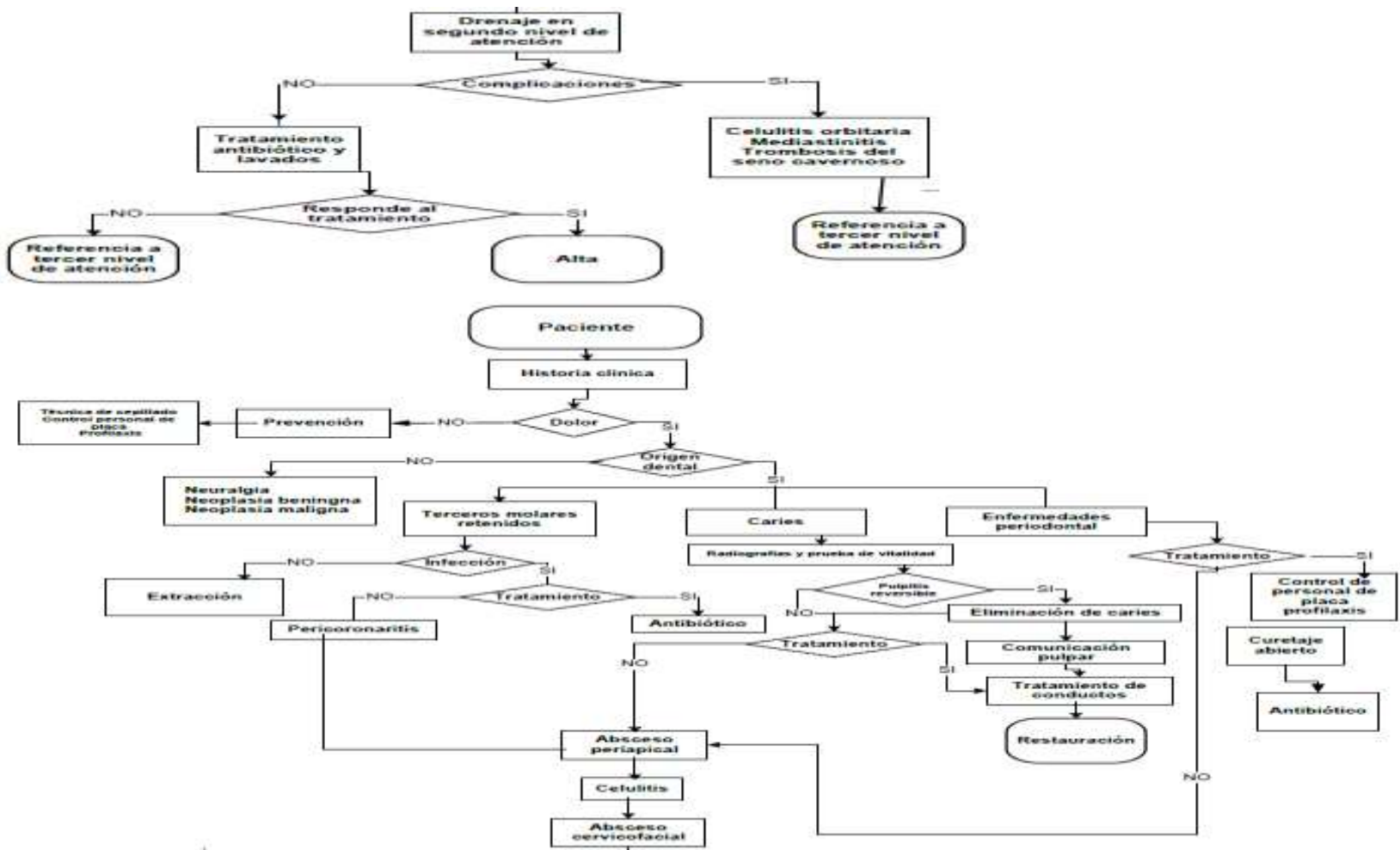
GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
	UI dos table tas cada 4 a 6 horas		2 cápsulas (800 mg) cada 8 horas infecc. Post Strep. hemolític o, Tx. durante 0 días como mínimo	reacciones alérgicas como urticaria y erupciones eritematosas. Asimismo, pueden producirse alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas). Alteraciones hemolíticas reversibles (anemia, trombocitopenia, leucopenia, trastornos de la coagulación).	e simultáneam ente con antibióticos bacteriostáti cos. El probenecid potencia su acción al disminuir su secreción tubular	de hipersensibilid ad a las penicilinas

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder de Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>1917 - 1997</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL		Código: GPC-IO-02
			Fecha: 04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA INFECCIONES ODONTOGENICAS		Versión: 02
			Página: Página 36 de 36

FLUJOGRAMA



ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA: