 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 1 de 46

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA



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 MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 2 de 46

Tabla de contenido


1.	PROCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCION	4
2.	OBJETIVO.....	5
3.	POBLACIÓN OBJETO	5
4.	ALCANCE.....	5
5.	ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA.....	5
6.	PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA.....	6
7.	IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN	6
8.	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES	13
8.1	CRITERIOS PARA DEFINIR UNA RAÍZ DENTAL.....	13
8.2	HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....	14
8.3	TRATAMIENTO	15
8.3.1	Exodoncia	15
8.3.2	En dientes temporales	15
8.4	COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y POSQUIRÚRGICAS.....	20
8.4.1	Alveolitis	21
8.4.2	Alveolitis Húmeda	21
8.4.3	Alveolo Seco	22
8.4.4	Hemorragia	23
8.4.5	Sistémico.....	23
8.4.6	Infecciones asociadas a eventos quirúrgicos (exodoncias).....	24
8.4.7	Procesos infecciosos de origen odontogénico.....	24
8.4.8	Celulitis.....	26
8.4.9	Absceso Características clínicas	27
8.4.10	Pericoronitis Diagnóstico	29
8.5	PACIENTES CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	30
8.5.1	Definición.....	30
8.5.2	Paciente diabético.....	30
8.5.3	Seguimiento	31

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 3 de 46

8.6	PACIENTES CON CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	32
8.6.1	Pacientes que requieren profilaxis antibiótica.....	32
8.6.2	Gestantes.....	33
9.	METODOLÓGIA DE ELABORACION DE GPC BASE ADOPTADA.....	43
	Estrategia de búsqueda.....	43
10.	BIBLIOGRAFIA.....	45


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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 4 de 46

1. PROTOCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCION

Nombre de la guía seleccionada y adoptada	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA RAÍZ DENTAL RETENIDA
Criterios de y búsqueda y escogencia para adopción	1. Basada en la evidencia demostrable - Con recomendaciones tipo grade. - Con niveles de evidencia identificados, clasificados e interpretados. Con escalas del Centro de Medicina basada en evidencia.
	2. País 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 ADAPTE/AGREE. De adaptación.
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 MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 5 de 46

2. OBJETIVO

Proveer una herramienta para el abordaje de las patologías como la raíz dental retenida y otras cuyo tratamiento sea la exodoncia, a los odontólogos de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad Atlántico, en el primer nivel de atención en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento basados en las mejores recomendaciones de la evidencia científica fomentando las buenas prácticas con un uso eficiente de los recursos enmarcadas en la oferta de la entidad.

Esta guía no pretende reemplazar el buen juicio clínico que debe acompañar todo acto médico en el manejo de pacientes en situaciones concretas.

3. POBLACIÓN OBJETO

Hombres y mujeres, niños y niñas en cualquier grupo de edad, con diagnóstico de raíz dental retenida u otros que requieran como tratamiento una exodoncia, tanto en consultas de urgencia como consulta programada

4. ALCANCE


Aplican en las actividades de diagnóstico y tratamiento de la población infantil y adulta con signos y síntomas relacionados con raíz dental retenida o restos radiculares que como tratamiento se requiera el procedimiento de exodoncia.

5. ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA

Esta GPC responde las siguientes preguntas

- ¿Cuáles son los criterios para llegar al diagnóstico de raíz dental?
- ¿Cuáles son los diagnósticos asociados a raíz dental?
- ¿Cuándo tomar la decisión de realizar exodoncia o conservar la raíz proveer

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 6 de 46

- una herramienta para el abordaje de las patologías como la raíz dental retenida y otras cuyo tratamiento sea la exodoncia, a los odontólogos de la ESE en el primer nivel de atención en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento basados en las mejores recomendaciones de la evidencia científica fomentando las buenas prácticas con un uso eficiente de los recursos.?
- ¿Cuándo prescribir medicamentos después de una exodoncia y cuáles son los recomendados?
- ¿Cuáles son las posibles complicaciones durante el procedimiento y qué hacer?

6. PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA


Esta guía está dirigida a los odontólogos involucrados en la atención directa de la salud bucal en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

7. IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos, liderados por David Sackett y Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. En palabras de Sackett, “la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”.

Existen diferentes formas de gradar la evidencia en función del rigor científico del diseño de los estudios. Pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales es posible establecer recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí. Para esta guía se utilizaron las de las guías originales o estudios científicos basados

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 7 de 46

en la evidencia. Se mencionan a continuación.

Ministerio de salud de Chile 2013.

Niveles de evidencia utilizados en la elaboración de las Guías Ministerio de Salud, Chile


Nivel de evidencia	DESCRIPCIÓN
1a	Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, otras revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos aleatorizados, informes de evaluación de tecnologías sanitarias.
2ª	Estudios de cohorte, estudios de casos y controles, ensayos sin asignación aleatoria.
3ª	Estudios descriptivos, series de casos, reporte de casos.
4a	Opinión de expertos

Fuente: Consenso Secretaría Técnica AUGE, 2012

Grados de recomendación utilizados en la formulación de las Guías Ministerio de Salud, Chile.

Grados de recomendación	DESCRIPCIÓN
A	Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad. En intervenciones: revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos aleatorizados, otras revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, informes de evaluación de tecnologías sanitarias; en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte con análisis multivariado; en pruebas diagnósticas: estudios

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 8 de 46


	con gold estándar, adecuada descripción de la prueba y ciego.
B	Recomendada basada en estudios de calidad moderada. En intervenciones: estudios aleatorizados con limitaciones metodológicas u otras formas de estudio controlado sin asignación aleatoria (ej. estudios cuasi experimentales); en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte sin análisis multivariado, estudios de casos y controles; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar pero con limitaciones metodológicas.
C	Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios descriptivos, series de casos, reportes de casos, otros estudios no controlados o con alto potencial de sesgo. En pruebas diagnósticas, estudios sin gold estándar.
D	Información insuficiente Los estudios disponibles no permiten establecer la efectividad o el balance de beneficio/daño de la intervención, no hay estudios en el tema, o tampoco existe consenso suficiente para considerar que la intervención se encuentra avalada por la práctica.
BP	Recomendación basada en la experiencia y práctica del grupo expertos

Fuente: Consenso Secretaría Técnica AUGE, 2012

MEXICO CENETEC

La Escala Modificada de Shekelle y colaboradores clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia, utiliza números de 1 a 4 y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación, letras mayúsculas de la A a la D.

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 9 de 46


CATEGORÍA		CALIDAD DE LA EVIDENCIA	
1 a		Evidencia para metaanálisis de los estudios clínicos aleatorizados	
1 b		Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio	
2 a		Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad	
2 b		Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte	
3		Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas	
4		Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas	
CATEGORÍA		FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	
A		Directamente basada en evidencia categoría 1	
B		Directamente basada en evidencia categoría 2 o recomendaciones extrapoladas de evidencia 1	
C		Directamente basada en evidencia categoría 3 o recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 1 o 2	
D		Directamente basada en evidencia categoría 3 o recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 2 y 3	

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical Guidelines.

Developing guidelines. BMJ, 1999. February 27; 318 (7183): 593-96

Escala SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) utilizada para

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO-INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 10 de 46


la elaboración de guías de CENETEC, México

PREGUNTAS SOBRE INTERVENCIONES
1++ Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+ Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1- Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4 Opinión de expertos.

Sistema SIGN de clasificación de la evidencia y graduación de las recomendaciones.

Niveles de evidencias
1++ Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+ Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.


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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 11 de 46

1- Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4 Opinión de expertos.

Grados de recomendación	
Niveles de evidencias	
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 científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 12 de 46

D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+. Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.
E	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y en el consenso del GDG


**Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Santiago: Ministerio de salud
(MINSAL).**

Nivel de evidencia	
Nivel	Descripción
1	Ensayos clínicos aleatorizados
2	Estudios de cohorte, estudios de casos y controles, ensayos clínicos sin asignación aleatoria
3	Estudios descriptivos
4	Opinión de expertos

Grados de recomendación	
Grado	Descripción
A	Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad
B	Recomendación basada en estudios de calidad moderada
C	Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos estudios de baja calidad
I	Insuficiente información para formular recomendación

Niveles de evidencia utilizados en la Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Santiago: Ministerio de salud (MINSAL)

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 13 de 46

8. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

8.1 CRITERIOS PARA DEFINIR UNA RAÍZ DENTAL

Para definir el diagnóstico de raíz dental debemos observar en el diente uno o varios de los siguientes criterios:

- Caries no restaurable.
- Fracaso repetitivo de tratamiento endodóntico con pérdida de corona.
- Trauma dentó alveolar que no permita la rehabilitación final
- Reabsorción radicular interna y/o externa.
- Fractura coronal no restaurable.
- Infecciones apicales refractarias.


Recomendación 1

El tratamiento a considerar deberá ser la extracción dentaria cuando el proceso infeccioso no pueda ser detenido a través de procedimientos endodónticos, no pueda recuperarse el soporte óseo, la estructura del diente sea insuficiente para una restauración o exista reabsorción patológica excesiva de la raíz. (3) **Grado B, Ilb Shekelle / CENETEC 2011**

Existen además criterios asociados para determinar la realización de una exodoncia en dientes temporales o permanentes que no tienen diagnóstico de raíz dental, pero a quienes les aplica la técnica de exodoncia de la misma manera, como son además de los anteriores: (2)

- Pérdida de soporte óseo. (Indicación periodontal)
- Transformación Quístico-tumoral de sacos dentarios.
- Por riesgo de Rizoclasia de dientes vecinos.
- Pericoronitis.

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 14 de 46


- Traba de erupción. (A dientes vecinos)
- Supernumerarios.
- Riesgo fractura mandibular.
- Neuralgias asociadas.
- Indicación prostodóntica.
- Indicación ortodóntica.
- Apiñamiento.
- Previo a cirugías ortognáticas.
- Anquilosis en dientes temporales.
- Incorrecta reabsorción en dientes temporales.
- Como estrategia de guía de erupción.
- Por exfoliación retrasada.
- Por riesgo de deglución o bronco aspiración por reabsorción avanzada de dientes temporales.
- Problemas socio económicos del paciente que dificulten la odontología restauradora. (2,4,5)

8.2 HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Es indispensable recabar datos de los antecedentes como: enfermedades actuales y previas del paciente (endocarditis, prótesis, diabetes, inmunodepresión, trastornos renales entre otros.), consumo de alcohol, tabaco, drogas; hipersensibilidad a fármacos y la edad del paciente, los que necesariamente modifican la conducta terapéutica y profiláctica. (7) **Nivel evidencia 3, Consenso Secretaría Técnica GES, Guía Clínica MINSAL, 2011.**

Recomendación 2

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFERMIALES</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 15 de 46

Hacer énfasis en la interrogación sobre enfermedades concomitantes, ingesta de medicamentos y alergias a algún medicamento. (9) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

8.3 TRATAMIENTO

8.3.1 Exodoncia

Desde otra perspectiva, la decisión clínica debe considerar factores relacionados con el paciente (estado de salud general y bucal, percepciones sobre el tratamiento); factores relacionados con el diente y tejidos periodontales (condición periodontal y pulpar del diente, color del diente, cantidad y calidad del hueso, características de los tejidos blandos); y factores relacionados con el tratamiento (complejidad del tratamiento, resultados esperados, procedimientos adicionales). (11) **Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Recomendación 3


Eliminar los focos infecciosos (restos radiculares y órganos dentarios con periodontitis) especialmente en pacientes diabéticos disminuye las posibilidades de desarrollar una infección cervicofacial. (9) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 4

La falta de higiene favorece el desarrollo de la infección odontogénica, éstas medidas deben ser extremas en pacientes con comorbilidad. (9) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

8.3.2 En dientes temporales

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 16 de 46

Recomendación 5

Recuerde que el mejor mantenedor es el diente. (17) **Grado D, nivel de Evidencia 4 / Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Recomendación 6

En caso de no ser posible la restauración del diente, sugiera el mantenedor de espacio para evitar maloclusiones. (17) **Grado A, nivel de Evidencia 1 / Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Recomendación 7


Para realizar una exodoncia método cerrado se debe:

- Realizar historia clínica integral con énfasis en alertas y antecedentes médicos.
- Explorar la cavidad bucal inspeccionando los tejidos duros y blandos alrededor de la zona a intervenir, con el fin de determinar tamaño y posición de la estructura; así como su relación con los órganos vecinos.
- Tomar radiografía periapical de la zona a intervenir o radiografía panorámica.
- Realizar un estudio de la longitud de arco antes de realizar la exodoncia para determinar la necesidad de mantenedor de espacio. (17) **Grado B, nivel de Evidencia 2++, / Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

El paciente y los padres deben conocer la complejidad de cualquier acción que se vaya a ejecutar, explique las posibles complicaciones. (2)

Recomendación 8

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Niños</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 17 de 46

Asegúrese de que esté firmado el consentimiento informado para realizar las técnicas de manejo. (17) **Grado B, nivel de Evidencia 2++ / Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Recomendación 9

Controle el dolor y la ansiedad con el uso de técnicas no farmacológicas como: decir-mostrar-hacer, modelado, desensibilización y distracción contingente. (Ram D & Peretz B.; 2002) (17) **Grado A, nivel evidencia 1++ / Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Recomendación 10

Maneje un lenguaje adecuado para el paciente pediátrico, sin dejar ver la aguja y anticipando los movimientos bruscos. (Ram D, Hermida L, & Amir E.; 2007) (17) **Grado D, nivel evidencia 3/ Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**


Recomendación 11

Aplique el anestésico tópico con una torunda antes de la inyección para disminuir la incomodidad asociada con la penetración de la aguja, durante 1 minuto y lograr su efecto máximo. Se recomienda utilizar anestesia tópica con saborizante, Benzocaína 20% en gel. Su periodo de acción varía de 30 segundos a 2 minutos. (AAPD Guideline on Use of Local Anesthesia for Pediatric Dental Patients; 2009). (17) **Grado B, nivel evidencia 2++/ Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Recomendación 12

Aplique la anestesia local teniendo en cuenta que en el paciente pediátrico los espacios anatómicos son más pequeños, los tejidos blandos son más irrigados y presentan mayor número de células, las estructuras óseas son menos mineralizadas y más permeables por lo tanto se requiere menos anestésico. (AAPD Guideline on Use of Local Anesthesia for

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Solesol	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 18 de 46

Pediatric Dental Patients 2009; 31 (7):141-147 (17) Grado B, nivel evidencia 2++/ Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.

Recomendación 13

- Realice infiltración lenta, es menos dolorosa; por producir menor expansión de los tejidos.
- Explíquelo al paciente la sensación anestésica y de hormigueo, con un lenguaje adecuado a la edad.
- Indique a los padres o acompañantes el cuidado post anestésico, para evitar el mordisqueo de labios y carrillos hasta que pase el efecto anestésico.

(AAPD Guideline on Use of Local Anesthesia for Pediatric Dental Patients; 2009). (17) Grado B, nivel evidencia 2++/ Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.

8.3.3 Técnica quirúrgica método abierto

Recomendación 14


Se recomienda el uso de clorhexidina por su acción antibacteriana. La sustantividad que es la propiedad de este agente para ser retenido por la cavidad bucal para luego ser liberado por un periodo largo incrementa su efecto antimicrobiano. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012.**

8.3.4 Medicación

Recomendación 15

Se recomienda, indicar analgésicos/ antiinflamatorios no esteroideos posterior a los procedimientos quirúrgicos, especialmente en el caso de dientes con historia dolorosa. (7) **Grado B. Nivel de Evidencia 2. Guía AUGÉ, 2012.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 19 de 46

Recomendación 16

No se justifica la prescripción de antibióticos como coadyuvante en el manejo del dolor, solo deben utilizarse si existe evidencia de proceso infeccioso. (21) **Grado A, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

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. (9) **Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

La terapia conservadora con antibióticos reduce el riesgo de desarrollar resistencias bacterianas. (4) **Nivel evidencia 2++, NICE / CENETEC, 2011.**


Recomendación 17

El uso conservador de antibióticos está indicado para minimizar el riesgo de desarrollo de resistencias frecuentes a los regímenes de estos medicamentos. Dado el incremento en el número de microorganismos que ha desarrollado resistencia a los antibióticos, es mejor ser prudente en su uso para la prevención de endocarditis y otras condiciones. (3) **Grado B, NICE / CENETEC 2011.**

Los antibióticos más utilizados son amoxicilina, penicilina, azitromicina, eritromicina, clindamicina. (1)

Uso de analgésicos

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 20 de 46

ANALGÉSICO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
Ibuprofeno	400-800 mg.	Vía oral 1 cada 6 horas
Acetaminofén	500 mg.	Vía oral 1 cada 6 horas
Diclofenaco sódico	Ampollas 75 mg.	Intra Muscular cada 12 horas
Naproxeno	250 mg.	Vía oral 1 cada 8 horas

Uso de antibióticos

ANTIBIÓTICO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
Penicilina procaínica	G 800000 -1.000.000 UI	Vía intramuscular 1 dosis cada 12 horas por dos días.
Amoxicilina	500 mg	Vía oral 1 cada 8 horas por 7 días.
Clindamicina	150 – 300 mg	Vía oral 1 cada 6 horas por 5 a 7 días.
Eritromicina	500 mg.	Vía oral 1 cada 6 horas por 5 a 7 días.
*Azitromicina	250 mg. 0 500 mg	Vía oral 1 diaria por 3 días
*Ácido clavulánico + amoxicilina	500 mg. de amoxicilina +125 mg. de ácido clavulónico	Vía oral 1 cada 8 horas por 5 a 7 días


Uso de antisépticos

ANTISÉPTICO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
Gluconato de Clorhexidina al 0.2%	Buches 20- 30 segundos	2 ó 3 veces al día.

Fuente: GPC Raíz dental Retenida

8.4 COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y POSQUIRÚRGICAS

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 21 de 46

8.4.1 Alveolitis

El diagnóstico de la alveolitis, ya sea húmeda o seca es eminentemente clínico y se basa principalmente en el motivo de consulta del paciente, anamnesis próxima, desarrollo del síntoma principal y el examen intraoral del paciente que evidenciara los signos clínicos. (7)

Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2012

Manejo

En la literatura se describen una serie de métodos para el tratamiento de la alveolitis, incluyendo una gran variedad de técnicas, materiales, soluciones de irrigación, etc. Debido a la compleja etiopatología que aún no se comprende a cabalidad, es necesario seguir los métodos preventivos durante la práctica cotidiana de realizar exodoncias, comenzando por una correcta anamnesis del paciente. De los artículos publicados a la fecha no ha sido posible encontrar un tratamiento ideal y consensuado universalmente para la alveolitis. (7)


Se presenta a continuación una sugerencia terapéutica basada en la mejor evidencia científica encontrada. (7) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2012**

8.4.2 Alveolitis Húmeda

Recomendación 18

- Todos los pacientes con signos y síntomas sugerentes de alveolitis húmeda deben ser atendidos inmediatamente.
- Bajo anestesia local curetear el alvéolo removiendo tejido de granulación, detritus alimentarios o cuerpos extraños.
- Irrigar profusamente el alvéolo con solución antiséptica (clorhexidina, suero

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 22 de 46

fisiológico)

- Prescripción de analgésicos y antiinflamatorios.
- Indicaciones al paciente como si le fuese realizada una exodoncia.
- Control en 7 días o acudir a Servicio de Urgencia si persiste sintomatología dolorosa. (7) **Grado C. Guía AUGE, 2012**


8.4.3 Alveolo Seco

Recomendación 19

- Todos los pacientes con signos y síntomas sugerentes de alvéolo seco deben ser atendidos inmediatamente.
- Bajo anestesia troncular SIN VASOCONSTRICTOR, irrigar alvéolo con solución antiséptica (Clorhexidina, suero fisiológico), eliminando todo el detritus.
- El alvéolo debe cubrirse ligeramente con una pasta temporal para aliviar el dolor, y con un antiséptico no irritante para inhibir el crecimiento bacteriano y fúngico. Idealmente, la pasta debiera reabsorberse y no provocar una respuesta inflamatoria o de cuerpo extraño.
- Prescripción de analgésicos y antiinflamatorios.
- Indicaciones al paciente como si le fuese realizada una exodoncia.
- Control cada 48 horas para realizar recambio de pasta o gasa hasta que se inicie cicatrización alveolar asintomática. (7) **Grado C. Guía AUGE, 2012.**

Si existe un problema local o sistémico que impide el correcto aporte vascular al alvéolo, el curetaje solo contribuirá al aumento de la reacción inflamatoria, pero no al sangrado alveolar. (7) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2012**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO-INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 23 de 46

El uso de pastas en base a yodoformo reduce el dolor post tratamiento). Se pueden llevar al interior del alvéolo como pastas o en una gasa. (7) **Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2012**

8.4.4 Hemorragia

Recomendación 20

El diagnóstico de la hemorragia post exodoncia es eminentemente clínico y se basa, principalmente, en el motivo de consulta y en el examen intraoral que evidencia un sangrado leve o profuso del alveolo. (7) **Grado C. Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2012.**

Manejo Local


Recomendación 21

- Anestesia local. Realizar aseo local de la zona para remover coágulos. Irrigar con suero fisiológico.
- Suturar si es necesario. Aplicar hemostático local de gelatina reabsorbible, de ser necesario.
- Control en 7 días para retiro de sutura. (7) **Grado B. Nivel de Evidencia 2, Guía AUGE, 2012.**

8.4.5 Sistémico

Resulta fundamental la evaluación de los antecedentes sistémicos del paciente y la determinación de alguna patología de base que predisponga a un sangrado excesivo, sobretodo la pesquisa de aquellos pacientes con Hemofilia, Von Willebrand o trombocitopenia, ya que en estos pacientes, la mayoría de las maniobras hemostáticas locales resultaran insuficientes y deberán ser tratados a nivel hospitalario en conjunto con hematología. (7) **Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2012.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 24 de 46

8.4.6 Infecciones asociadas a eventos quirúrgicos (exodoncias)

Recomendación 22

Como principio fundamental, tenga en cuenta que ningún antibiótico reemplaza el tratamiento quirúrgico. Mientras no se retire el diente causante, aun administrando antibiótico, el proceso infeccioso persistirá. (17) **Grado B, nivel evidencia 2++**, / **Guía Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2010.**

Manejo Terapia antibiótica

Recomendación 23

La microbiología de estos cuadros es polimicrobiana, con gran predominio de bacterias anaerobias, por tanto, el tratamiento antibiótico, en caso de estar indicado, se basa en amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, metronidazol o clindamicina. (7) **Grado C, Nivel de Evidencia 3, Guía AUGE, 2012.**


8.4.7 Procesos infecciosos de origen odontogénico

Las infecciones odontogénicas afectan estructuras que forman el diente y el periodonto; incluyen caries, pulpitis, absceso periapical, gingivitis, periodontitis y pericoronitis. (9) **Nivel evidencia 1-, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

En los niños la deshidratación es más rápida y en los adultos mayores el tejido óseo es menos denso, los espacios medulares más anchos, por lo que la infección se propaga con mayor facilidad a los espacios vecinos y además, la existencia de comorbilidad hace que estos procesos infecciosos sean más complejos. (7)

Los pacientes más frecuentemente afectados son aquéllos con una condición sistémica

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 25 de 46

comprometida. (9) **Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

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 tratamiento de los pacientes e inclusive en casos extremos ponen en peligro la vida. (9)

Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

Retenciones dentales, sinusitis maxilar, heridas traumáticas intraorales, procesos neoplásicos son sólo algunos de los factores locales capaces de romper las barreras naturales del organismo y desencadenar una infección. Artritis Reumatoide, Lupus eritematoso, cirrosis hepática, discrasias sanguíneas, neoplasias benignas y malignas y SIDA son las enfermedades sistémicas mayormente relacionadas con esta patología. (9) **Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

Las infecciones odontógenas son de tratamiento primariamente quirúrgico constituyendo el uso de antibióticos un tratamiento adyuvante. (9) **Nivel evidencia 2++, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**


Recomendación 24

El diagnóstico de las infecciones odontogénicas es eminentemente clínico, basado en anamnesis, exploración física y observaciones de ser posible, complementar con apoyo radiográfico. (7) **Grado C, Nivel de Evidencia 3, Guía AUGE, 2012.**

Recomendación 25

Las infecciones localizadas sin compromiso de salud general del paciente, el sistema inmunológico es competente y pueden resolverse con el retiro de la causa y no requieren manejo antibiótico. (17) **Grado B, nivel evidencia 2++, / Guía Secretaría Distrital de Salud**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 26 de 46

Bogotá, 2010.

8.4.8 Celulitis

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. (9) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / Guía

CENETEC, 2011. Etiología

Las 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. (9) **Nivel evidencia 2++**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

Tratamiento Manejo farmacológico

Etiología


Las 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. (9) **Nivel evidencia 2++**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

Tratamiento

Manejo farmacológico

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. (9) **Nivel evidencia 2+**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 27 de 46

Criterios de hospitalización para un paciente con infección odontógena


Recomendación 26

Posible hospitalización:

- Fiebre elevada > 39° C.
- Hipotermia marcada.
- Pacientes con deterioro uni o multiorgánico.
- Leucocitosis >12.000 con desviación izquierda.
- Leucopenia.
- Deglución limitada.
- Deshidratación.
- Compromiso de la vía aérea.
- Sospecha de Inmunodeficiencia (inmunocomprometidos, diabetes, alcoholismo, malnutrición, corticoterapia, infección por VIH...). (6)
- Extensión a espacios faciales profundos
- Trismus intenso (distancia interincisiva inferior a 10mm)
- Paciente no colaborador o incapaz de seguir por sí mismo el tratamiento ambulatorio prescrito.
- Fracaso del tratamiento inicial.
- Afectación grave del estado general. (7)
- Presencia de infección que progresa a espacios faciales. En estos casos la infección es agresiva. Indica que las defensas no son capaces de contener la infección. (11) **Grado C, nivel evidencia 3, Consenso Secretaría Técnica GES / Guía Clínica MINSAL, 2011.**

8.4.9 Absceso Características clínicas

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 28 de 46

Recomendación 27

Para el diagnóstico del absceso dental es necesario realizar un interrogatorio que debe ir dirigido a demostrar la presencia de:

- Dolor: por lo general súbito que aumenta con el paso del tiempo, intenso que se intensifica en posición horizontal y que puede despertar al paciente durante la noche.
- Dolor que puede irradiarse al oído, mandíbula y cuello en el mismo lado del absceso.
- Mal sabor de boca
- Asociación con fiebre y malestar general.
- Trismus (incapacidad de abrir la boca) y
- Disfagia (en casos severos). (3) **Grado D, Nice / CENETEC 2011**

Tratamiento

Recomendación 28

El drenaje de la colección purulenta se realiza por el conducto del diente o por el alveolo en caso de extracción. Se indica analgesia y revulsivos locales para el edema (calor local). (7) **Grado C. Nivel de Evidencia 3, Guía AUGÉ, 2012.**


Recomendación 29

Los abscesos cervicofaciales requieren drenaje y descompresión quirúrgica en ocasiones de urgencia ya que el riesgo de complicaciones es muy alto. (24) Punto de buena práctica. **CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 30

El tratamiento de los abscesos ya localizados en región cervicofacial debe ser atendido en un

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 29 de 46

hospital de segundo nivel de atención. (9) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 31

- Hidratación adecuada.
- Vigilancia del estado general: reposo absoluto o relativo, en cama.
- Calor local
- Dieta equilibrada, generalmente blanda y fría por el trismus del paciente
- Cumplimiento del tratamiento farmacológico basado en antibióticos y antiinflamatorios.(7) **Grado C. Guía AUGE, 2012.**

8.4.10 Pericoronitis Diagnóstico

Recomendación 32


El diagnóstico de pericoronitis aguda es eminentemente clínico y debe detectarse a través de la confección de la historia clínica, anamnesis, examen clínico y la exploración de la sintomatología. (7) **Grado C. Guía AUGE, 2012.**

Complicaciones

Recomendación 33

La terapia a instaurar incluye tratamiento local con desbridamiento, irrigación y drenaje de las áreas afectadas e, incluso, la extracción del diente. En algunos pacientes, según sintomatología y comorbilidades puede complementarse con tratamiento antibiótico. (7) **Grado C. Guía AUGE, 2012.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 30 de 46

Recomendación 34

Se recomienda reforzar la promoción en la prevención de las enfermedades bucales principalmente en los grupos más vulnerables, así como mejorar el acceso a los servicios odontológicos. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

8.5 PACIENTES CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

8.5.1 Definición

Recomendación 35

Se debe realizar controles de riesgo cardiovascular, tales como tabaquismo, control glucémico, control de hipertensión, obesidad y dislipidemia ya que pueden actuar de manera sinérgica incrementando el riesgo cardiovascular hasta 7 veces. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

8.5.2 Paciente diabético


Recomendación 36

Es importante mantener vigilancia estrecha del paciente diabético en relación a su control glucémico, y en ningún momento olvidar que un foco de infección importante es la cavidad bucal, por lo que la vigilancia deberá realizarse cada vez que el paciente acuda a control médico. (19) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2012.**

Recomendación 37

La educación de las personas con diabetes debe incluir una explicación de las consecuencias de la diabetes mal controlada, con la intención de mantener una salud bucal adecuada, y evitar patología a este nivel. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 31 de 46

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. (9) **Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

8.5.3 Seguimiento

Los ancianos diabéticos tienen mayor prevalencia de xerostomía, por diversas causas, la propia edad, el uso de diversos fármacos, un pobre control metabólico, así como la presencia de diversos grados de neuropatía para la secreción de la saliva. (19) **Nivel evidencia 3, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

Recomendación 38

Para una adecuada salud bucal y control metabólico, se recomienda exista una colaboración cercana entre el paciente, el médico de primer contacto y el profesional de salud bucal. (19) **Grado B, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**


Recomendación 38

Para una adecuada salud bucal y control metabólico, se recomienda exista una colaboración cercana entre el paciente, el médico de primer contacto y el profesional de salud bucal. (19) **Grado B, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

Recomendación 39

Se recomienda preguntar al menos 1 vez al año sobre la salud bucal a los pacientes ancianos con diabetes, investigando si hay sangrado de las encías y/o dolor en algún órgano de la boca. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <i>Luchamos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 32 de 46

Recomendación 40

Se deberá insistir a los pacientes diabéticos sobre la importancia de un buen control glucémico así como la revisión constante de la cavidad bucal. (19) **Grado C, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

8.6 PACIENTES CON CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

8.6.1 Pacientes que requieren profilaxis antibiótica


Se debe utilizar profilaxis antibiótica en pacientes con mayor riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana cuando éstos se someten a procedimientos que involucran manipulación del tejido gingival, o de la región periapical de los dientes, o perforaciones de la mucosa oral. (3) **Nivel de evidencia 2++**, NICE / Guía CENETEC, 2011.

La profilaxis antimicrobiana es el empleo de antibióticos en la etapa preoperatoria con la finalidad de atacar a los microorganismos durante el periodo de la contaminación, antes de la colonización bacteriana. (19) **Nivel de evidencia IV, Shekelle / Guía CENETEC, 2012**

Los procedimientos dentales invasivos pueden ocasionar infecciosos sistémicos en pacientes susceptibles o personas con alteraciones del sistema inmune, con alteraciones cardíacas, portadores de prótesis óseas, articulares o de válvulas cardíacas protésicas, en los que se facilita una septicemia. (19) **Nivel de evidencia IV, Shekelle, CENETEC, 2012**

No todos los procedimientos que lleva a cabo el odontólogo requieren de profilaxis antibiótica, por lo tanto se clasifican en procedimientos de bajo y alto riesgo. (19) **Nivel de evidencia IV, Shekelle, CENETEC, 2012.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 33 de 46

Recomendación 41

La historia clínica es un instrumento primordial en la profilaxis antimicrobiana para reconocer el riesgo que tiene cada caso en particular, la regla a seguir será que ante cualquier duda sobre el diagnóstico específico de alguna alteración cardíaca u otra afección sistémica que pueda provocar endocarditis bacteriana, es obligatorio la comunicación del odontólogo con el médico tratante. (19) **Grado C, Shekelle, CENETEC, 2012.**

Recomendación 42

Antes de realizar profilaxis antibiótica en los pacientes geriátricos habrá que revisar cualquier interacción con los medicamentos de base que el paciente se encuentre tomando. (19) **Punto de Buena Práctica Shekelle, CENETEC, 2012.**

Endocarditis bacteriana

Recomendación 43


Una de las principales razones de la profilaxis antibiótica en este campo de la salud, es la prevención del desarrollo de endocarditis bacteriana, infección que sin ser frecuente puede ser mortal para quienes la adquieren. (19) **Grado C, Shekelle / CENETEC, 2012**

8.6.2 Gestantes

El embarazo, parto y puerperio constituyen períodos sensibles en la vida de las mujeres que implican grandes transformaciones, tanto fisiológicas, como psicológicas y de roles sociales. La ansiedad extrema en mujeres embarazadas se ha asociado con un mayor número de complicaciones obstétricas y alteraciones en el comportamiento de sus hijos durante la infancia y adolescencia. (11) **Nivel de Evidencia 1. Guía AUGE, 2013.**

En las mujeres embarazadas, la atención odontológica es una fuente de ansiedad,

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 34 de 46

constituyéndose en algunos casos en una barrera para acudir al tratamiento odontológico.

(11) Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2013.


Dado lo anterior, y considerando las particulares características emocionales de las gestantes, es necesario lograr un adecuado soporte afectivo y un manejo cuidadoso de la comunicación que permita ofrecer un ambiente receptivo que refuerce apropiadamente los logros adaptativos de la gestante, su cooperación y compromiso con las metas que con ella se determinen. Debe lograrse un adecuado control de los estímulos que generan miedo y ansiedad, haciendo conocidas y familiares las rutinas del tratamiento mediante exposiciones graduales y generando confianza y seguridad en la relación con el paciente. El uso de técnicas psicológicas orientadas al cambio conductual han demostrado ser útiles para el manejo de la ansiedad en la consulta odontológica. **(11) Nivel de Evidencia 2. Guía AUGE, 2013.**

Si la mujer presenta náuseas y vómitos matinales (hiperémesis gravidarium) se deben programar las sesiones por la tarde. **(11) Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Una práctica necesaria para disminuir la ansiedad de la mujer embarazada en la consulta odontológica consiste en indagar previo a la atención clínica sobre las inquietudes o temores que ella pueda tener sobre la atención y tranquilizarla, destacando que la atención, incluyendo el uso de radiografías, anestesia local y analgésicos, es segura para ella y su hijo. **(11) Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

La posición en la que se recuesta la mujer en el sillón puede contribuir a disminuir la ansiedad asociada a la atención. Durante el tercer trimestre de embarazo, cuando la gestante se tiende sobre la espalda, el útero puede presionar los grandes vasos, particularmente la vena cava inferior e impedir el retorno venoso hacia el corazón. Esto

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 35 de 46

puede causar el “síndrome hipotensivo postural” que se manifiesta como un descenso brusco de la presión arterial con náuseas, mareo y desvanecimiento. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Esta situación puede prevenirse colocando una almohada pequeña bajo la cadera derecha de la mujer o recostando la mujer sobre su lado izquierdo, de modo de desplazar el útero para que no comprima la vena cava. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**


Además, las alteraciones en el tono del esfínter esofágico y en el vaciamiento gástrico aumentan los episodios de reflujo gástrico y el consiguiente riesgo de aspiración durante la atención. Para revertirlo, es importante que la mujer se mantenga en una posición semi sentada. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Por lo tanto, la posición más adecuada para la atención de la embarazada en el sillón debe considerar lo siguiente:

- La cabeza de la mujer debe estar más elevada que sus pies
- La mujer debe estar en posición recostada, si lo tolera, y puede cambiar con frecuencia de posición.
- La mujer debe estar ligeramente inclinada hacia la izquierda con la ayuda de un cojín ubicado bajo la cadera derecha para evitar mareos o náuseas debido a la hipotensión.

Durante el embarazo, la mujer puede manifestar una sensibilidad aumentada a los olores, sabores y temperatura. Sabores y olores desagradables pueden desencadenar náuseas y vómitos y una temperatura ambiental elevada puede generar desvanecimiento. El equipo de salud bucal debe tener en cuenta estas características para generar un ambiente lo más cómodo posible para atención de la mujer embarazada. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 36 de 46

AUGE, 2013.

Recomendación 44

La atención de mujeres embarazadas debe basarse en una comunicación efectiva y un manejo adecuado del comportamiento para controlar la ansiedad que genera la atención odontológica. (11) **Grado B. Guía AUGÉ, 2013.**

Recomendación 45

La atención debe realizarse en una posición cómoda para la mujer, permitiendo los cambios frecuentes de posición. La mujer debe estar en posición recostada, ligeramente inclinada hacia la izquierda y con la cabeza más elevada que los pies. (11) **Grado C. Guía AUGÉ, 2013.**

Recomendación 46

Las urgencias odontológicas, referidas al manejo de la infección y dolor, deben resolverse al momento de producirse. (11) **Grado C. Guía AUGÉ, 2013.**

Consideraciones especiales de la mujer en embarazo


Recomendación 47

En mujeres embarazadas con alto riesgo de caries se recomienda un protocolo de prevención diario consistente en colutorios combinados de clorhexidina al 0,12% (uso nocturno) y NaF al 0,05% (uso en la mañana) a partir del 6º mes de embarazo y hasta el parto en terapias de 20 días y 10 de descanso. (11) **Grado B. Guía AUGÉ, 2013**

Recomendación 48

El uso intensivo de clorhexidina debe complementarse con acciones clínicas dirigidas a

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 37 de 46

restaurar los dientes afectados por caries y extraer aquellos con mal pronóstico. (11) **Grado**

B. Guía AUGE, 2013

Toma de radiografías en mujeres en embarazo

El uso de radiografías orales no está contraindicado durante el embarazo y debe ser considerado cada vez que sea necesario para lograr un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento. El análisis de los antecedentes médicos y de salud bucal junto con el juicio clínico del profesional determina la necesidad y el tipo de radiografía a solicitar para un adecuado diagnóstico. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**


Si bien la toma de radiografías en pacientes de alto riesgo de caries está respaldada por revisiones sistemáticas y apoyada por la opinión de expertos, se recomienda indicarlas solo en casos justificados en mujeres embarazadas. La exposición fetal estimada durante una toma de radiografía intraoral equivale a 0,0001 rad, siendo la dosis segura de radiación ionizante aceptada durante el embarazo de 5 rad. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

El riesgo teratogénico de la exposición durante el examen radiográfico intraoral es 1000 veces menor que el riesgo natural de aborto espontáneo o malformación. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

La dosis absorbida por las gónadas durante una exposición típica de radiografía dental es equivalente a 1 hora de exposición a radiación natural ambiental (background radiation). (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

Las medidas de precauciones necesarias para minimizar la exposición a la radiación de la mujer embarazada incluyen el uso de protección para tiroides (cuello protector) y

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 38 de 46

abdomen (delantal protector). Estos protectores deben tener una equivalencia en plomo de al menos 0.25 mm de plomo. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

El uso de colimador y películas de alta velocidad también reduce la exposición del paciente. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

Se debe evitar la repetición de radiografías. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

Se debe indicar la técnica que implique la menor dosis de radiación posible, siendo las radiografías periapicales y bitewing las que cumplen esta condición. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

Las series de boca completa, radiografías panorámicas y cefalogramas deben posponerse hasta el periodo postparto. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013**

Durante la toma de radiografías panorámicas, debido a las características del examen y al mayor tiempo de exposición, la región uterina recibe una dosis mayor de radiación comparado con la toma de radiografías periapicales. (11) **Nivel de Evidencia 3. Guía AUGE, 2013**


Recomendación 49

El uso de radiografías intraorales para el diagnóstico de patologías bucales debe ser indicado luego de evaluar los riesgos y beneficios para la mujer y su hijo en desarrollo. (11) **Grado C. Guía AUGE, 2013.**

Recomendación 50

Durante la toma de radiografías intraorales se deben aplicar todas las medidas necesarias

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 39 de 46

para minimizar la exposición a la radiación de la mujer embarazada. Estas medidas son el uso de delantal y protector tiroideo plomados y la optimización de la técnica radiográfica (películas de alta velocidad y colimador). (11) **Grado C. Guía AUGE, 2013.**

Consumo de medicamentos

Si se considera necesario indicar el uso de medicamentos durante el embarazo, se debe evitar la politerapia y la dosis administrada debe ser la mínima efectiva por el menor tiempo posible. El uso de medicamentos durante el embarazo tiene el potencial riesgo de daño fetal si la droga atraviesa la barrera placentaria. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Durante el periodo de lactancia la droga puede ser excretada a través de la leche materna, lo que puede generar algún riesgo para el lactante. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**


Cuando sea necesario utilizar medicamentos durante esta etapa se recomienda ingerirlos después de amamantar para permitir la eliminación de la droga antes del siguiente momento de lactancia. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Anestésicos locales

El uso de anestésicos tópicos y locales durante los procedimientos odontológicos no se ha asociado con un aumento del riesgo de eventos médicos adversos o resultados adversos del embarazo. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

El uso de lidocaína se considera seguro durante el embarazo y periodo de lactancia, siendo las dosis máximas recomendadas muy bajas para alcanzar concentraciones significativas en el feto. Sin embargo, se requiere la aplicación de técnicas adecuadas de anestesia que

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 40 de 46

consideren una correcta posición de la aguja, dosis ajustadas y la aspiración para evitar la inyección intravascular con el propósito de disminuir el riesgo de efectos adversos en la mujer embarazada. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

La epinefrina es el principal vasoconstrictor utilizado en combinación con lidocaína. Su acción mejora el efecto anestésico de la lidocaína y disminuye la dosis necesaria al reducir la velocidad de absorción y los niveles máximos sanguíneos, aumentando la intensidad y duración del efecto anestésico. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**


Además, el uso de vasoconstrictor disminuye la hemorragia en el área infiltrada. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Existe un riesgo potencial de generar vasoconstricción en la arteria uterina que puede provocar disminución del flujo sanguíneo fetal cuando ocurre una inyección intravascular accidental de anestésico con vasoconstrictor. Sin embargo, al realizar técnicas anestésicas adecuadas que utilicen lidocaína con epinefrina en dosis habituales, los niveles de vasoconstrictor que se alcanzan en el útero parecen ser no significativos. Por lo tanto, no hay contraindicación para el uso de anestésico local para la mujer embarazada, siempre que se tomen las precauciones para evitar la inyección intravascular. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Analgésicos de acción periférica

Los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tienen como mecanismo común la inhibición de la síntesis de prostaglandinas que participan en la respuesta inflamatoria, pero también en el proceso de parto. Sus efectos adversos durante el embarazo se relacionan con la prolongación del parto e hipertensión pulmonar fetal. Debido a esto, se recomienda evitar el uso de AINES durante el embarazo, incluida la

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 41 de 46

aspirina, especialmente durante el primer y tercer trimestre. (11) **Nivel de Evidencia 4.**

Guía AUGE, 2013.

La alternativa considerada más segura para usar durante el embarazo es el acetaminofén. Su uso genera menos irritación gástrica y no se ha asociado a hemorragias, aunque en altas dosis puede causar toxicidad hepática. (11) **Nivel de Evidencia 4. Guía AUGE, 2013.**

Recomendación 51

En caso de dolor, considerar el uso de acetaminofén en dosis no mayor a 4g/día, por 2 ó 3 días. (11) **Grado C. Guía AUGE, 2013.**

Recomendación 52


No se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroidales (AINE) durante el embarazo, especialmente durante el primer y tercer trimestre, por lo efectos adversos que puede tener para la madre y el feto. (11) **Grado C. Guía AUGE, 2013**

Antibióticos

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. (9) **Nivel evidencia 1++, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

Retrasar el tratamiento odontológico de la embarazada puede resultar en un riesgo significativo para la madre e indirectamente para el feto. Las consecuencias de no tratar una infección activa durante el embarazo son mayores que los posibles riesgos presentados por la mayoría de los medicamentos utilizados para este fin. (16) **Nivel evidencia 4, NICE / CENETEC, 2014.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 42 de 46

Recomendación 53

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 feto, y al menos con la penicilina y las cefalosporinas, se ha demostrado que la actividad antibiótica se ve disminuida. (9) **Grado A, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

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. (**GPC para el diagnóstico y manejo de la raíz dental retenida**) o bien de macrólidos de nueva generación como la azitromicina y la claritromicina. (9) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.


En mujeres embarazadas no debe de utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico. (9) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

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. (9) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / Guía CENETEC, 2011.

Recomendación 54

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. (9) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 43 de 46

9. METODOLÓGIA DE ELABORACION DE GPC BASE ADOPTADA

Esta guía clínica se realizó bajo la metodología ADAPTE, que consta de los siguientes pasos: determinar preguntas de investigación con relación a los diagnósticos más frecuentes en la ESE; establecer términos MeSh; búsqueda sistemática de la literatura en busca de guías de práctica clínica o en su defecto la mejor evidencia disponible; valoración crítica de la literatura, en el caso de GPC se utilizó la herramienta AGREE on line; cada GPC fue evaluada por cuatro profesionales, el punto de corte fueron 60 puntos; compilación de las recomendaciones y adaptación al contexto clínico de la ESE; redacción del marco teórico (no es requisito pero se realizó para dejar no sólo una GPC sino también un documento de estudio); realización de diagramas de decisiones; revisión por pares; desarrollo del documento final.

Estrategia de búsqueda


Criterios de inclusión:

- Población: todos, sin restricción de sexo o edad.
- Periodo de búsqueda: Inicialmente se incluyó el periodo 2010 a 2015, con pocos hallazgos, se decidió ampliar el rango a enero 2005 – febrero de 2015.
- Tipos de publicación: revisiones sistemáticas; guías clínicas; ensayos clínicos; estudios de cohorte; estudios casos y controles; estudios transversales
- Idiomas: inglés y español

Se encuentran 28 resultados con término MeSh pulpitis, sólo se encuentra una guía pertinente descargada: “Guideline on pulp therapy for primary and immature permanent teeth”. Con el término periapical periodontitis no se encontraron resultados.

TRIP: Con los mismos términos MeSh se obtuvieron 329 resultados, 6 guías en USA, 2 Australia, 6 Reino Unido.

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


 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 44 de 46

COCHRANE: Se buscó término MeSh pulpitis en título y periodo enero 2010 y marzo 2015 dos resultados se revisaron todas las bases de datos con acceso libre encontrando los artículos con los términos MeSh establecidos los cuales eran iguales a los encontrados en pubmed o no permitían ser descargados.

Pulpitis: Se encontraron 33 artículos: de ellos: Una guía terapia pulpar en dientes primarios: Una guía de manejo para trauma dental. Una guía de terapia pulpar para dientes primarios e inmaduros. Una guía para uso de antibióticos en pacientes pediátricos.

Se complementó permanente la búsqueda en google académico con hallazgos de las guías de MINSAL, 2013, Chile, Guía Pulpitis, Hospital Santa Isabel. Guía de endodoncia Hospital la Misericordia. Guía Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes de México guías de la secretaria de salud distrital de Bogotá y múltiples artículos, así como las actualizaciones más recientes de los previamente encontrados entre otros.


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

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 45 de 46

10. BIBLIOGRAFIA

1. Guía clínica basada en la evidencia patología pulpar y periapical. ESE Metrosalud. 2009.
2. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7e Chapter 240. Oral and Dental Emergencies.
3. Diagnóstico y Abordaje Anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes. México: Secretaría de Salud; 2013
4. Guía de práctica clínica en salud oral, patología pulpar y periapical. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: www.saludcapital.gov.co ISBN: 978-958-99314-0-0 (4), D.C. 2009
5. Ministerio de salud. Guía clínica urgencias odontológicas ambulatorias. Santiago: MINSAL, 2011.
6. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013
7. Ministerio de salud. Guía Clínica Salud Oral Integral Para Adultos de 60 Años. Santiago: Minsal, 2010.
8. Guía de práctica clínica en salud oral, cirugía básica. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: www.saludcapital.gov.co ISBN: 978-958-99314-1-7.
9. Bascones a, Aguirre J, Bermejo A, Gay-Escoda C, González MA, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas, Med Oral Cir Bucal 2004; 9:363-76.
10. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría De Salud, 2011.
11. Irrigants for non-surgical root canal treatment in mature permanent teeth (Review) Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John

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

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Niños</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-RDR-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA DE RAIZ DENTAL RETENIDA	Versión:	02
		Página:	Página 46 de 46

Wiley & Sons, Ltda

12. Ministerio de Salud. “Guía Clínica Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años”. Santiago: Minsal, 2013

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