

# ESTADÍO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA

- **ESTADIO I: DE INOCULACIÓN**

**Estadio seroso. Flora aerobia. 24-48 horas**

**Tratamiento: Sobre el diente causal. Sin antibioterapia**

- **ESTADIO II: DE CONTAMINACIÓN**

**Estadio sero-purulento. Flora Mixta. >48 h**

**Tratamiento: Sobre el diente causal. Antibioterapia**

## **ESTADIO III: DE ABSCESIFICACIÓN**

**Estadio purulento. Abscesificación. Flora Anaerobia. >72 h**

**Tratamiento: Antibioterapia, desbridamiento y drenaje**

*Infección Odontógena*

# TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA

- Describimos para cada proceso pautas de elección antibioterapia

- **Procesos Circunscritos Fase Purulenta (seleccionar un protocolo)**

Amoxicilina/Clavulánico v.o 875mg/125mg/8h

- Clindamicina v.o 150mg-450mg/6 h

- Amoxicilina/Clavulánico v.o 875mg/125mg/8h+Metronidazol v.o. 500mgrs/8h

- **Procesos Purulentos Espacios Profundos (seleccionar un protocolo)**

- **Amoxicilina/Clavulánico i.v. 1 gr/6h + Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/día/repartido en tres inyecciones i.v. + Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h**

- **Clindamicina i.v. 600 mg/6h+Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/día repartido en tres viales+ Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h**

- **Penicilina i.v. 2-4millonse de unidades/4h+Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/día/ repartido en tres viales+ Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h**

- v.i. Vía endovenosa
- v.o. Vía oral

# TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA

## Procesos Comienzo o Evolución Difusa en pacientes inmunocompetentes (protocolos):

- Amoxicilina/Clavulánico i.v. 1 gr/6h +Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/día/ repartido en tres viales i.v. + Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h
- Clindamicina i.v. 600 mg/6h+Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/día repartido en tres viales+ Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h
- Penicilina G i.v. 2-4millone de uinidades/4h+Gentamicina i.v. 2mg/kilo de peso/ día/repartido en tres viales+ Metronidazol i.v. 500mgrs/8 h
- Penicilina G i.v. 2-4 millones de unidades/4h horas + Cefoxitina i.v. 2 gr/8 h

## Procesos Comienzo o Evolución Difusa en pacientes no inmuno competentes (protocolos)

- Meropenen i.v. 500mg-1000 mg/8h + Metronidazol i.v. 500mgrs/8 hIV
- Piperacilin-tazobactam i.v. 4gr/0.5g/8 h

# TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA

- **Medidas de soporte:**

- Dieta absoluta
- Sueroterapia. Suero Glucosalino 500ml + ClK en perfusión 500 cc cada 12 horas
- Primperan 10mg ampollas 2ml/iv/cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg/vial/ perfusion iv/ 24 h
- Paracetamol 1g/iv en perfusion venosa/24 h
- Fortecortin 4mg ampollas/iv/ 8 mg cada 8 horas
- Desketoprofeno 50mg amollas/iv/ 8horas

## DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Hasta tres días después de curación clínica
- Hasta normalización de la VSG

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

**HAY QUE REALIZAR DESBRIDAMIENTO Y DRENAJE DE COLECCIONES O ABSCESOS:**

- **SIEMPRE QUE HAYA COLECCIÓN**
- **ELEGIR EL MÉTODO ANESTÉSICO:** en espacios profundos difícil acceso y dolor. Valorar anestesia general. Intubación difícil
- **DESINFECCIÓN DE LA MUCOSA/PIEL**
- **INCISIÓN EN ZONA ESTÉTICA Y DECLIVE**
- **DESBRIDAR TODOS LOS ESPACIOS**

# DRENAJES

- **Desbridamiento con instrumental de parte activa romana (pinza tipo mosquito)**
- **Drenaje tipo penrose o dedo de guante**
- **Colocar un drenaje por espacio afectado**
- **Fijar con punto de seda**
- **Retirar en 48h-72h**



Drenaje con dedo de guante en absceso vestibular

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA: CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA O PCR

- De inicio se pauta antibiótico de forma empírica
- Se realiza Cultivo y Antibiograma y/o PCR en:
  - Celulitis de Comienzo difuso
  - Sospecha de alta virulencia de germen
  - Estados de inmunodepresión
  - Propagación rápida entre espacios vecinos
  - Resistencias antibioterapia empírica
  - Ineficacia del tratamiento



Figura 1. Drenaje por aspiración mediante aguja gruesa. Se remite a microbiología.

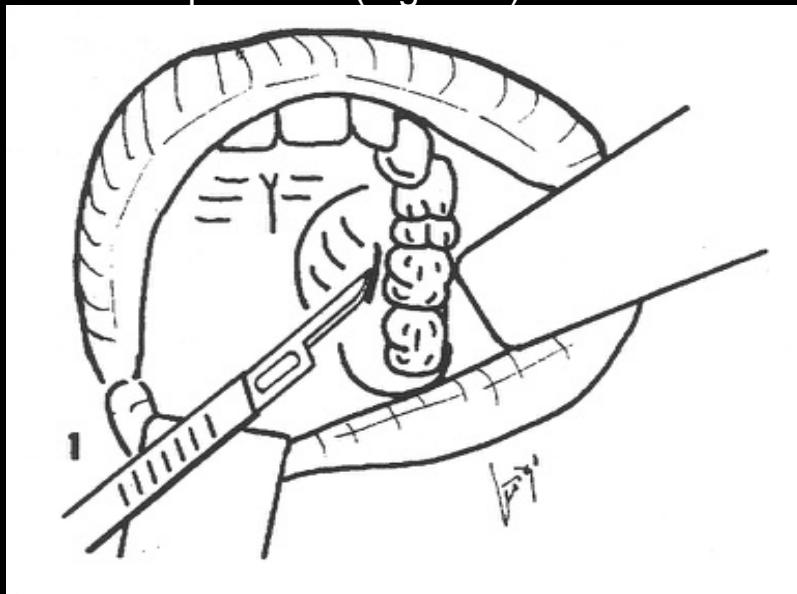


Figura 2. Drenaje de absceso en espacio yugular. Para estudio microbiológico y antibiograma.

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## INCISIÓN DE DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO EN FIBROMUCOSA PALATINA

Previa desinfección de la superficie, se realiza la incisión con hoja de bisturí, la incisión debe ser paralela al reborde de encia libre en la zona más declive (Figura 1) evitando los vasos palatinos (Figura 2)



Infección Odontógena

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

### COLECCIÓN EN CORREDERA VESTIBULAR

Previa desinfección de la superficie, se realiza la incisión con hoja de bisturí, se desbrida el espacio con instrumento romo (Figura 1) secuencia 1,2,3 y 4 y se introduce un dedo de guante como drenaje que se fija con un punto de seda. (Figura 2)

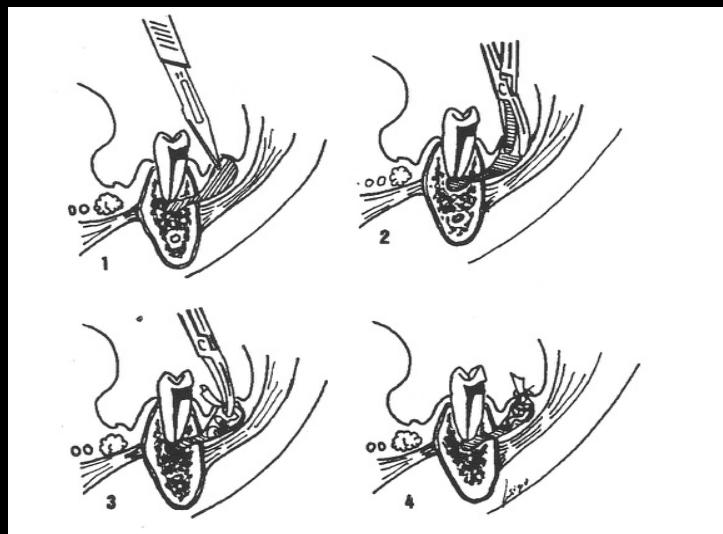


Figura 1



Figura 2

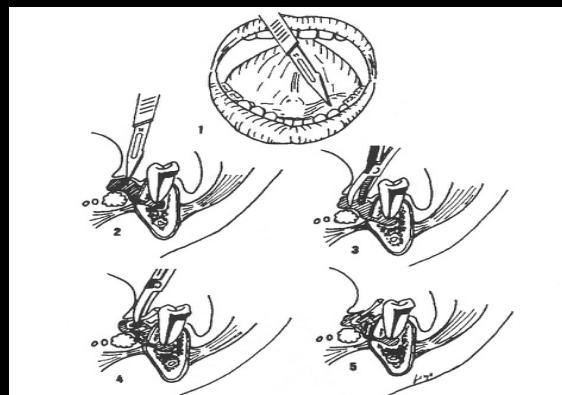
Infección Odontógena

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

### COLECCIÓN EN ESPACIO SUPRAMILOHIODEO

Previa desinfección de la superficie, se realiza la incisión con hoja de bisturí del nº 15, se desbrida el espacio con instrumento romo y tras su limpieza se introduce un dedo de guante como drenaje que se fija con un punto de seda. Se retira en 72 horas. En caso de trismo intenso valorar tipo de anestesia.



Secuencia de drenaje y desbridamiento en celulitis circunscrita aguda supurada en espacio supramihoideo

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

### COLECCIÓN EN ESPACIO INFRAMILOHIOODEO

La incisión es por piel. Previa desinfección de la superficie, se realiza la incisión con hoja de bisturí, se desbrida el espacio con instrumento romo y tras su limpieza se introduce un Penrose como drenaje que se fija con un punto de seda. Se retira en 72 horas. La anestesia como mínimo con sedación. Se puede desbridar los dos espacios infra y supramilohiideo por esta vía.

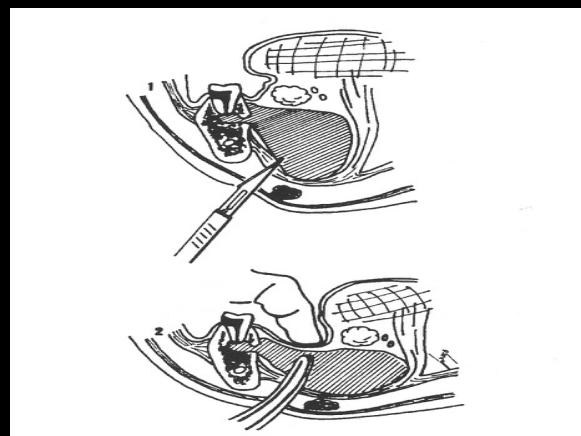


Figura 1. Desbridamiento y drenaje a través de piel en proceso inframilohiideo

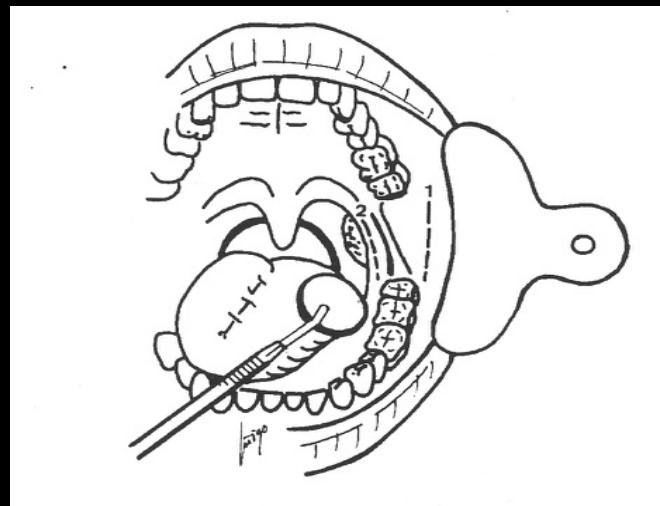
Infección Odontógena

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

### COLECCIÓN EN ESPACIO PARAFARÍNGEO

Previa desinfección de la superficie, se realiza la incisión con hoja de bisturí, paralela a la rama ascendente y el desbridamiento en la misma dirección con instrumento romo y tras su limpieza se introduce un penrose como drenaje que se fija con un punto de seda. Se retira en 72 horas. La anestesia como mínimo con sedación.



Infección Odontógena

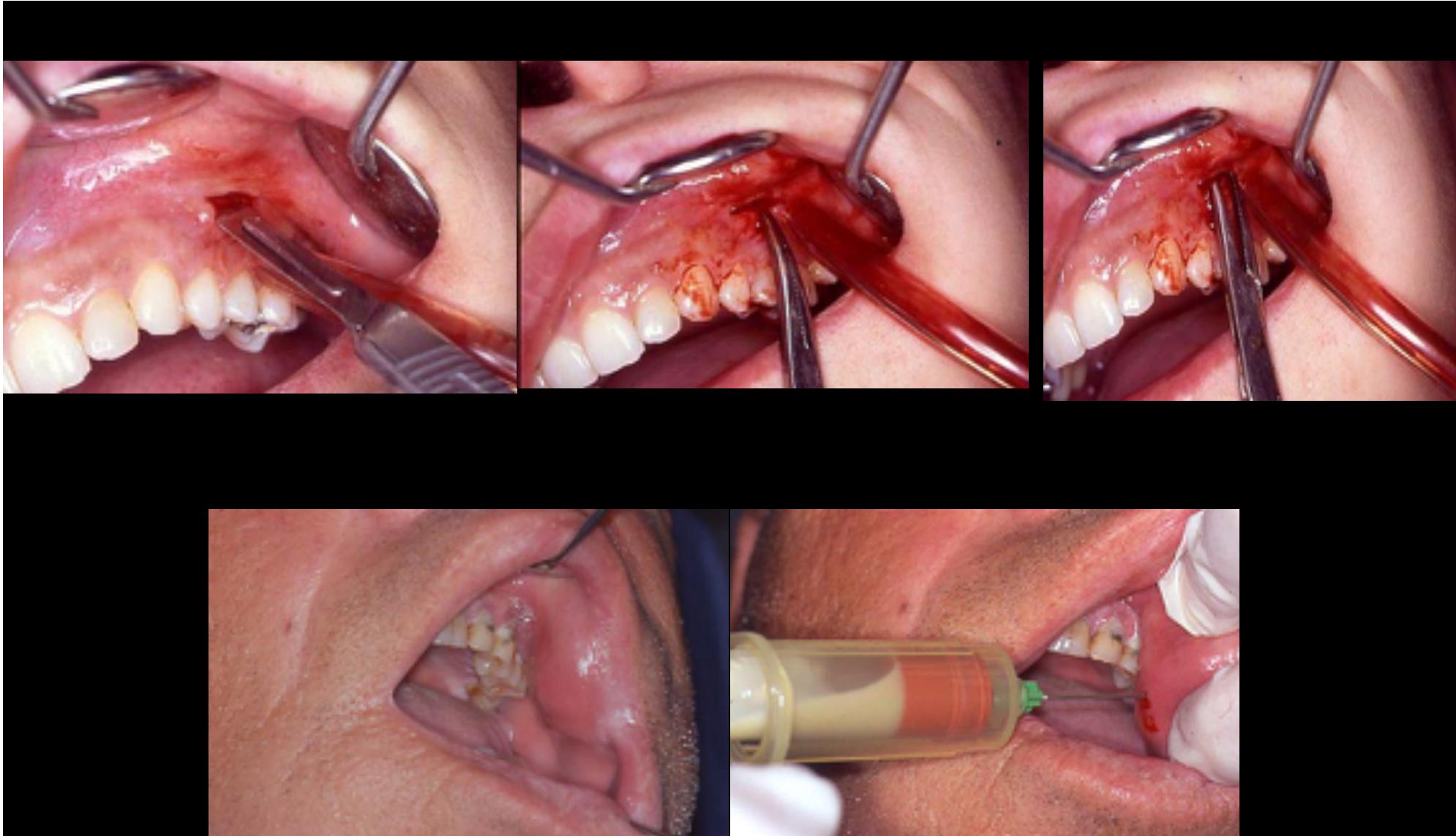


Figura 1. Secuencia de drenaje intraoral con hoja de bisturí y con aspiración con Vacutainer™