

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

Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J, Arteagoitia MI.

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. Via endovenosa
- v.o. Via 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 + CIK 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 roma (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.

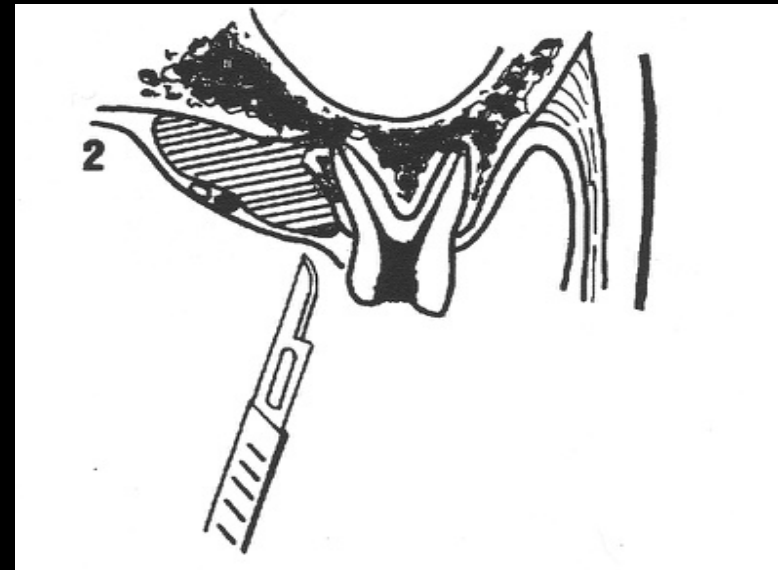
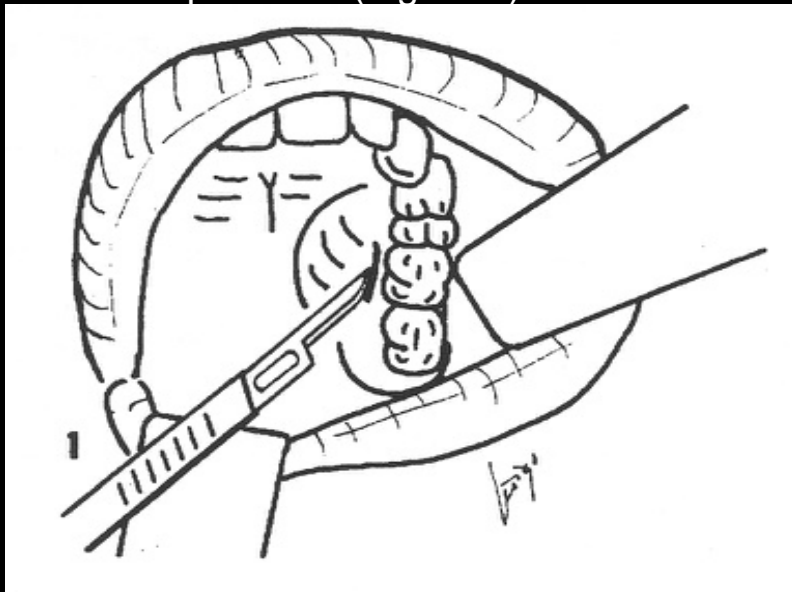


Figura 2. Drenaje de absceso en espacio yugular. Para estudio microbiológico y antibiograma.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

INCISIÓN DE DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO EN FIBROMUCOSA PALATINA

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



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

COLECCIÓN EN CORREDERA VESTIBULAR

Previo 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)

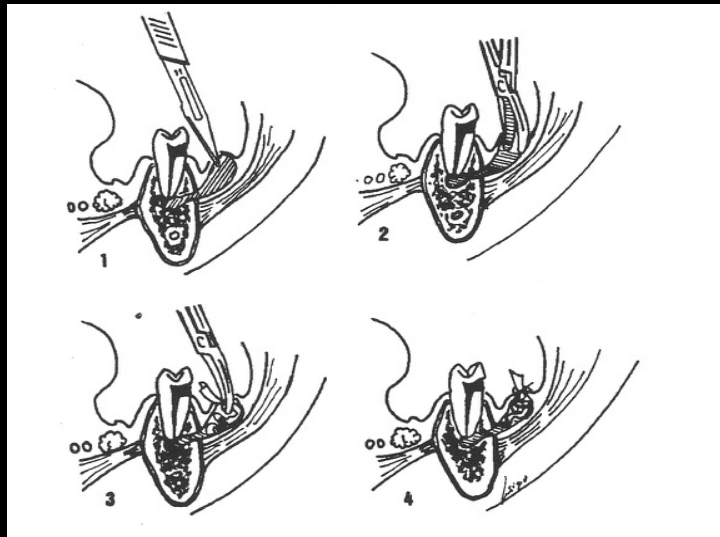


Figura 1



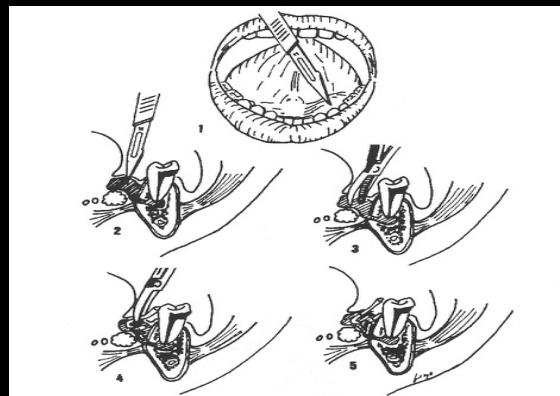
Figura 2

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 supramilohiideo

Infección Odontógena

Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J, Arteagoitia MI.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

INCISIONES PARA DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO

COLECCIÓN EN ESPACIO INFRAMILOHIODEO

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.

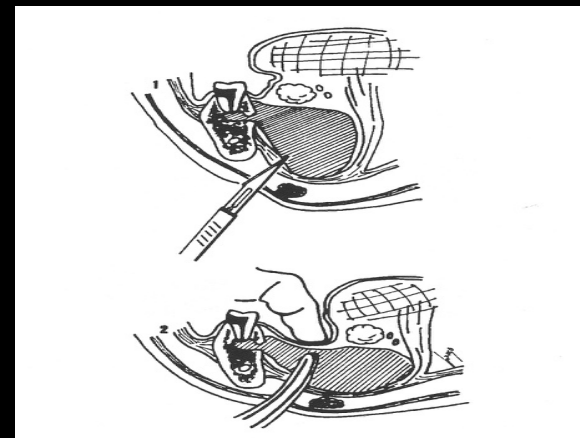


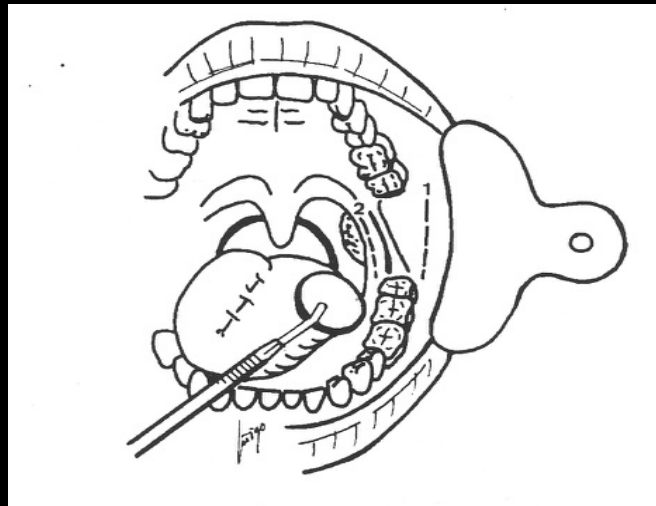
Figura 1. Desbridamiento y drenaje a través de piel en proceso inframilohiideo

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

Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J, Arteagoitia MI.

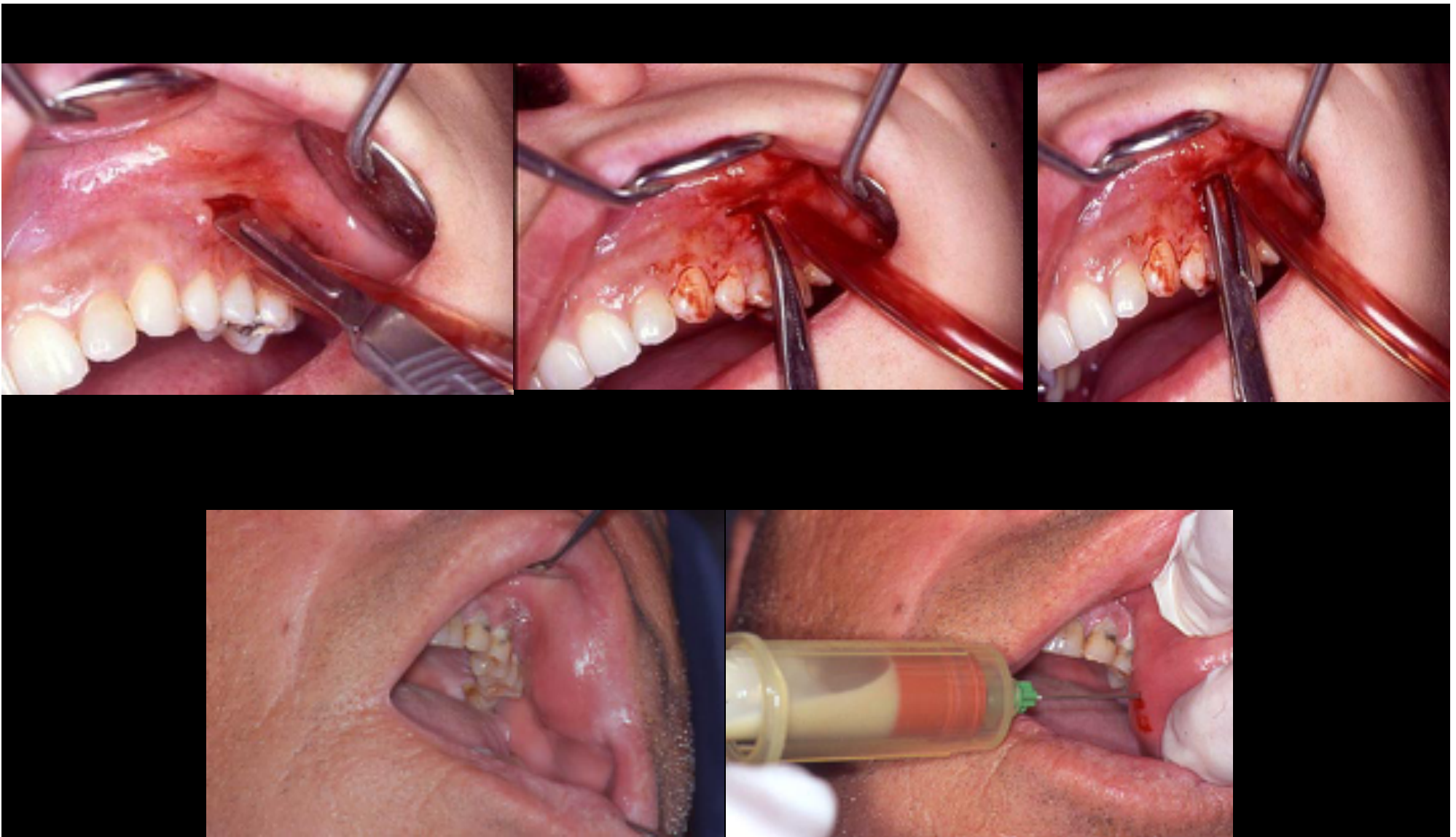


Figura 1. Secuencia de drenaje intraoral con hoja de bisturí y con aspiración con Vacutainer™