

INFECCION ODONTÓGENA

PRÁCTICAS, EJERCICIOS Y ACTIVIDADES:

Contenido Teórico:

- Exposición de la mejor evidencia disponible para la comprensión de los accidentes anatómicos que influyen en la evolución de los procesos infecciosos de etiología odontógena.
- Exposición de la mejor evidencia disponible sobre los microorganismos responsables de los principales cuadros clínicos de la infección odontógena.
- Exposición de mejor evidencia disponible para establecer las pruebas clínicas, de imagen y de laboratorio para el diagnóstico de infección odontógena.
- Exposición de protocolos de tratamiento para el cuadro de infección odontógena previamente diagnosticado.
- Exposición de casos clínicos con historia y con imágenes clínicas y radiológicas.

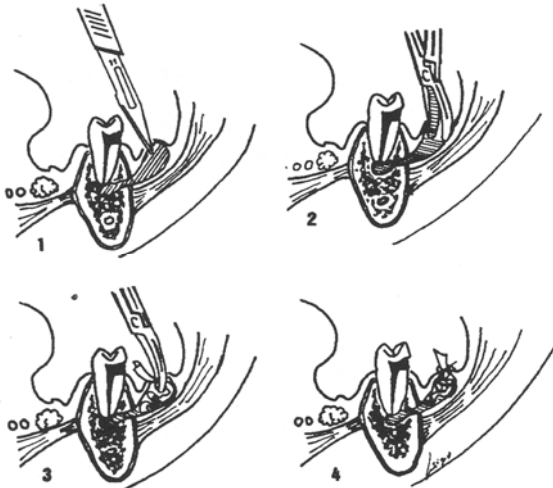
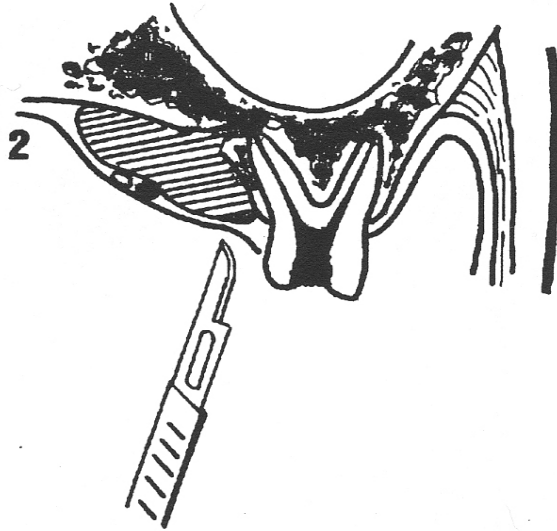
- Contenido Práctico Clínico:

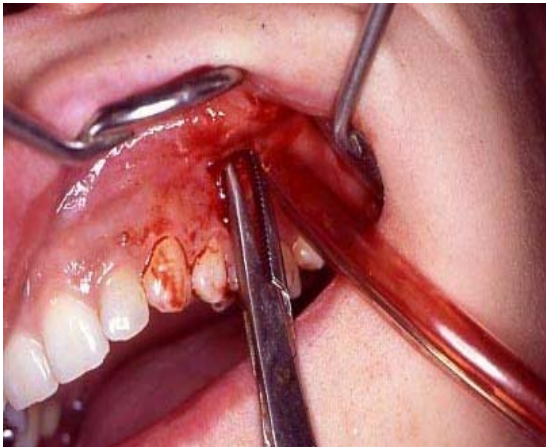
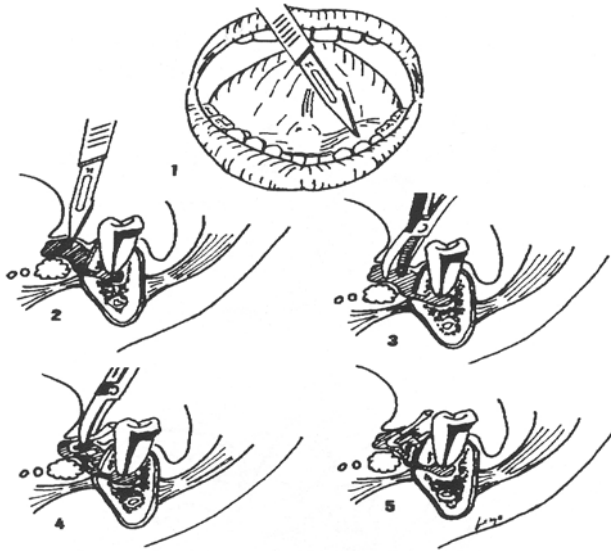
- Sobre esquemas de espacios celulares completará las direcciones posibles de las difusiones de los procesos infecciosos.
- Sobre esquemas de espacios anatómicos señalar la correspondiente identificación anatómica de las numeraciones correspondientes a cada esquema.
- Sobre imágenes clínicas y radiológicas y con una concisa historia clínica, realizará ejercicios en los que se le requerirá al discente:
 - Describir minuciosamente la imagen.
 - Determinar que maniobras de exploración clínica realizaría
 - Establecer las pruebas de imagen o de laboratorio que solicitaría justificando su utilidad y coste/eficacia.
 - Establecer un diagnóstico del cuadro clínico y en su caso determinar diagnóstico diferencial.
 - Establecer el tratamiento integrado del cuadro previamente diagnosticado.
 - Revisar videos de drenajes quirúrgicos en la red
- Establecer en receta médica u odontológica la prescripción farmacológica y en su caso instrucciones postoperatoria en caso de drenajes o maniobras quirúrgicas., previo consentimiento informado.

- Sobre esquemas de espacios anatómicos establecer si el punto anatómico del drenaje intraoral es el idóneo e identificar el instrumental necesario para su realización:
 - De colecciones de abscesos en fibromucosa palatina.
 - De colecciones de abscesos en vestíbulo del maxilar superior
 - De colecciones de abscesos en vestíbulo del maxilar inferior.
 - De colecciones de abscesos por lingual en maxilar inferior

EJERCICIO SOBRE ÁREAS DE DRENAJE

Señale la idoneidad del área de drenaje de las diferentes colecciones abscesificadas y describa el instrumental y materiales básicos para su realización.







INFECCIÓN ODONTÓGENA

EJERCICIOS SOBRE CASOS CLÍNICOS

Caso Clínico nº 1



Paciente de 8 años de edad sano, sin enfermedades previas salvo las propias de la infancia. Alérgico a los aminoglucósidos. Refiere la familia que tuvo hace dos semanas un episodio doloroso en el cuadrante IV que cedió con analgésicos. Sin embargo lleva ahora 48 horas con enrojecimiento en la zona inferior de la mandíbula que está dura, como muy pegada al hueso y dolorosa.

Preguntas

- 1- Describa minuciosamente la imagen.
- 2- Cite que exploraciones realizaría y que otras exploraciones complementarias solicitaría.
- 3- Cite de mayor a menor probabilidad el o los diagnósticos que le sugiere la imagen clínica
- 4- De la primera opción diagnóstica describa pormenorizadamente el tratamiento

Caso Clínico nº 2



Mujer de 45 años de edad fumadora importante y con hábito enólico que presenta desde hace tres meses y medio una lesión en la encía a nivel de 4º cuadrante con movilidad dentaria y dolor. Tiene sangrado. Le han realizado un tratamiento de conductos sin resultado. Le han realizado una radiografía y éste es el resultado.

- 1- Describa minuciosamente la imagen.
- 2- Diga exactamente qué maniobras realizaría durante la exploración clínica y justifique el porqué.
- 3- Emita un diagnóstico de sospecha o varios diferenciales basándose en la imagen y justifíquelo.

Caso Clínico nº 3



Varón de 45 años de edad con procesos de molestias y dolor de repetición a nivel del maxilar inferior, pero que con AINES se le pasaba y lo ha ido dejando. Hace tres días de nuevo inicia el proceso, pero en esta ocasión no solo no se ha resuelto con AINES el proceso sino que esta mañana se ha levantado con importante hinchazón y dolor intenso de tipo pulsátil.

- 1- Describa minuciosamente la imagen.
- 2- Cite qué maniobras realizaría en la exploración clínica.
- 3- Refiera qué exploraciones complementarias solicitaría y para qué.
- 4- Cite su diagnóstico y la posible causa.
- 5- Que tratamiento cree que es el indicado.

Caso Clínico nº 4

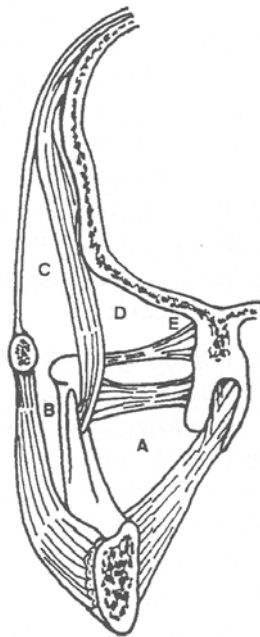


Paciente de 16 años de edad que refiere desde hace 3 años una lesión en región geniana baja, costrosa, excrecente con supuraciones ocasionales que ha sido intervenida en tres ocasiones por cirujanos con extirpación de la lesión pero le vuelve a salir. Acude porque le han comentado que igual puede ser de origen dental. No refiere otras enfermedades ni alergia conocidas. Le solicitamos que:

- Describa minuciosamente la lesión.
- Refiera si existiría algún signo en la exploración que le pueda orientar el posible origen dental.
- El imagen radiográfica describa la lesión y el diente que ha podido ser la etiología del proceso.
- Describa por dónde ha podido producirse el drenaje del proceso infeccioso hacia la piel.
- Oriente el posible tratamiento y la actitud terapéutica sobre el diente causal.

EJERCICIOS SOBRE LA INFLUENCIA DE LA INSERCIONES MUSCULARES EN LAS CELULITIS CIRCUNSCRITAS. Basados en la guía de Power Point de Infección Odontógena, responda a las siguientes cuestiones:

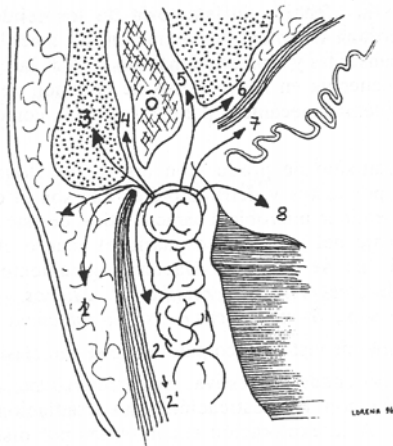
Figura 1.



Designe nombre a cada espacio celular y cada músculo

- A-
- B-
- C-
- D-
- E-

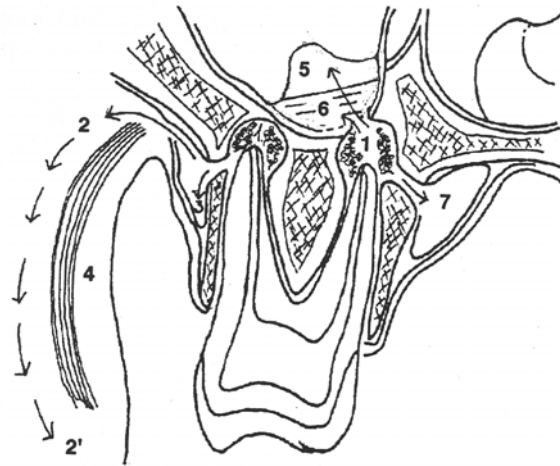
Figura 2.



Designe nombre a los 8 lugares de difusión de un proceso infeccioso pericoronario de un cordal inferior.

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-

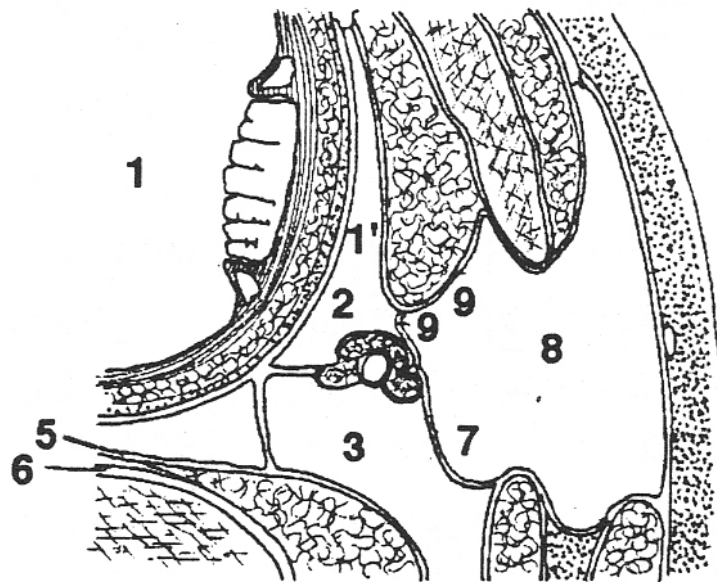
Figura 3.



Señale los posibles drenajes a partir del molar superior que presenta un absceso periapical hacia seno y a los espacios celulares.

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-

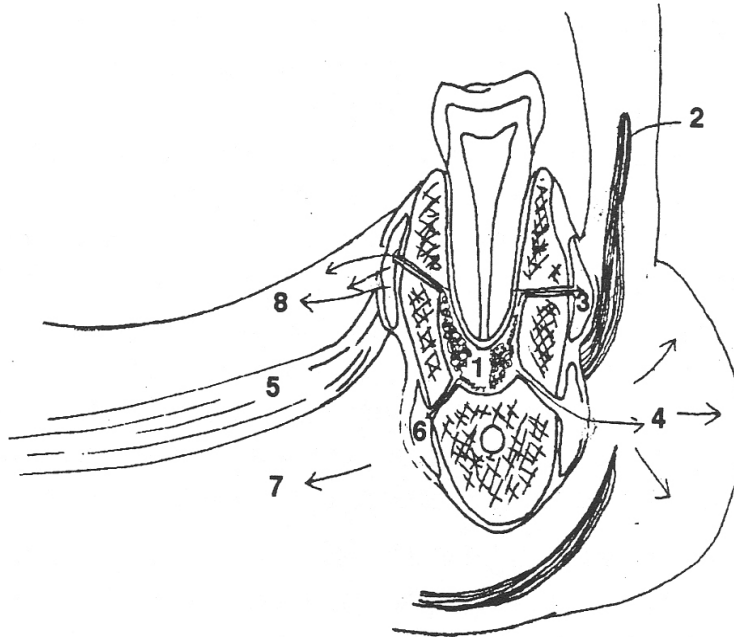
Figura 4



Escriba el nombre que corresponde a cada número en los espacios parafaríngeo, retrofaríngeo, prevertebral y parotídeo.

- 1-
- 1'-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 9'-

Figura 5



Escriba el nombre de los espacios celulares que observe en el esquema y las posibles vías de drenaje del absceso periapical (1)

- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-

PREGUNTAS ABIERTAS

Sobre la infección odontógena conteste a las siguientes preguntas abiertas:

1- Tromboflebitis faciales por complicación de infección odontógena: señale clasificación según el vaso afectado y principal síntoma.

2- Tratamiento de la pericoronaritis aguda serosa y de la pericoronaritis aguda supurada en un tercer molar inferior.

3- Qué tratamiento inmediato realizaría a un paciente que presenta dolor severo por una periodontitis aguda serosa de 24 horas de evolución, en 2.3 cuya causa ha sido una necrosis pulpar y que tiene una mínima inflamación de tejidos blandos.

EJERCICIOS DE RETROALIMENTACIÓN-

- Sobre esquemas de espacios anatómicos establecer si el punto anatómico del drenaje intraoral es el idóneo e identificar el instrumental necesario para su realización:

- De colecciones de abscesos en fibromucosa palatina.
- De colecciones de abscesos en vestíbulo del maxilar superior
- De colecciones de abscesos en vestíbulo del maxilar inferior.
- De colecciones de abscesos por lingual en maxilar inferior.

Respuestas: Todas las áreas de incisión son correctas.

Instrumental y materiales:

- Desinfectante tópico
- Hoja de bisturí nº 12 o 15
- Terminal de aspirador que sirva para desbridar tipo Yankauer
- Pinza mosquito curva para desbridamiento
- Drenaje de dedo de guante
- Portaagujas
- Sutura de seda de 000

Pregunta Abierta nº 1

Tromboflebitis facial superficial. Síntoma Edema párpado inferior

Tromboflebitis de la vena oftálmica. Síntoma. Edema parpado superior y exoftalmo

Tromboflebitis de la vena facial profunda. Síntoma. Edema de la trompa de Eustaquio

Tromboflebitis del seno cavernoso. Síntoma. Edema ambos párpados bilateral y exoftalmo bilateral

Tromboflebitis del seno longitudinal superior. Síntoma Grave afectación neurológica central.

Pregunta abierta nº2

El tratamiento de una pericoronaritis aguda serosa consistiría en irrigación local con Clorhexidina al 0.2% o con H₂O₂ al 10% en el espacio pericoronario, con el objetivo de arrastrar restos que bloquean el drenaje del espacio pericoronario.

En el caso de pericoronaritis aguda supurada el tratamiento de primera elección es Metronidazol comp via oral 250mgrs/ 2 comprimidos cada 8 horas/hasta 2 días después de la curación.

Pregunta abierta nº 3.

El tratamiento inmediato consistiría en un drenaje transdentario realizado con instrumental de alta velocidad.

RETROALIMENTACIÓN EJERCICIOS SOBRE LA INFLUENCIA DE LA INSERCIONES MUSCULARES EN LAS CELULITIS CIRCUNSCRITAS. (Basados en la guía de Power Point de Infección Odontógena)

Figura 1. Consultar diapositiva nº 11.

Figura 2. Consultar diapositiva nº 18

Figura 3. Consultar diapositiva nº 13

Figura 4. Consultar diapositiva nº 19

Figura 5. Consultar diapositiva nº 37

Hoja de respuestas a la autoevaluación

- 1- b
- 2- a
- 3- d
- 4- b
- 5- b
- 6- e
- 7- e
- 8- c
- 9- c
- 10- e
- 11- e
- 12- b
- 13- e
- 14- c
- 15- e
- 16- b
- 17- b
- 18- e
- 19- a
- 20- e

CASOS CLÍNICOS

Caso N°1

Respuestas

- 1- Describa minuciosamente la imagen: Inflamación con enrojecimiento en el borde inferior mandibular con poca repercusión de tejido celular..
- 2- Cite que exploraciones realizaría y que otras exploraciones complementarias solicitaría: exploración intraoral con inspección y percusión dentaria. Prueba de vitalidad pulpar. Solicitaría una ortopantomografía
- 3- Cite de mayor a menor probabilidad el o los diagnósticos que le sugiere la imagen clínica: por la descripción de la lesión dura y muy adherida al hueso mandibular, dolorosa y con poca repercusión del tejido celular estimo que la colección no ha superado el periostio y el diagnóstico es de periostitis aguda de posible origen odontógeno.
- 4- De la primera opción diagnóstica describa pormenorizadamente el tratamiento: del diente causal realizaría drenaje transdentario para posterior tratamiento de conductos.

Caso N° 2

Respuestas

- 1- Describa minuciosamente la imagen: fragmento de una radiografía panorámica en la que se observa en el maxilar inferior una imagen en sacabocados que afecta a premolares, canino e incisivo, sin desplazamientos dentarios. Diente con tto de conductos. El patrón óseo de la imagen en sacabocados corresponde a lisis ósea con imagen que no presenta contenido homogéneo.
- 2- Diga exactamente qué maniobras realizaría durante la exploración clínica y justifique el porqué: Pruebas de vitalidad pulpar en 4.4, 4.3 y 4.2 para descartar patología infecciosa dentaria.
- 3- Emita un diagnóstico de sospecha o varios diferenciales basándose en la imagen y justifíquelo: la imagen en sacabocados está muy relacionada con carcinomas intraoseos. No es una imagen quística con halo periférico típico de quistes. No hay desplazamientos dentarios. El tratamiento de conductos no resolvió el problema. Lesión en encía, con sangrado. El factor tabaquismo más hábito enólico está muy relacionado con lesiones malignas de la cavidad oral. El caso obliga a descartar un carcinoma intraoseo.

Caso n° 3.

Respuestas

- 1- Describa minuciosamente la imagen: aumento significativo de volumen a nivel vestibular con todos los signos de la inflamación. El síntoma purulento orienta hacia una colección purulenta.

- 2- Cite qué maniobras realizaría en la exploración clínica: pruebas de percusión y pruebas de vitalidad pulpar.
- 3- Refiera qué exploraciones complementarias solicitaría y para qué: una radiografía panorámica solicitada para determinar el posible origen dentario
- 4- Cite su diagnóstico y la posible causa: absceso por causa dentaria por el color del diente posiblemente el 4.1.
- 5- Que tratamiento cree que es el indicado. (Recuerde además que el paciente tiene dolor): drenaje y desbridamiento del absceso bajo anestesia loco regional y/o sedación consciente. Además, tratamiento antibiótico preferentemente amoxicilina/ac clavulánico 875/125mgr hasta 2 días después de la curación. Posteriormente extracción o tto de conductos del diente causal. Pauta con AINE, ibuprofeno 400 mgrs/1 comprimido/8 horas/3 días.

Caso nº 4

Respuestas:

- 1- Describa minuciosamente la lesión: en piel de mejilla lesión costrosa con halo periférico inflamatorio en el reborde mandibular que puede corresponder a un trayecto fistuloso.
- 2- Refiera si existiría algún signo en la exploración que le pueda orientar el posible origen dentario: inspección con alteración de color del diente causal, percusión dolorosa y prueba de vitalidad pulpar.
- 3- Sobre la imagen radiográfica describa la lesión y el diente que ha podido ser la etiología del proceso: a nivel de 36 se aprecia una imagen de osteítis compatible con periodontitis apical.
- 4- Describa por dónde ha podido producirse el drenaje del proceso infeccioso hacia la piel: por debajo de la inserción mandibular del músculo buccinador.
- 5- Oriente el posible tratamiento y la actitud terapéutica sobre el diente causal: .. todos los tratamientos anteriores fracasaron por no establecer la etiología dentaria del proceso. El tratamiento sobre el diente causal debe ser o extracción o tto conservador de conductos. Si la fístula persiste valorar tto quirúrgico para resección.