

# Gobierno Federal



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Diagnóstico y tratamiento **DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS EN LA CAVIDAD BUCAL**

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-504-11

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE-10: K02 Caries, K02.0 Caries limitada al esmalte,  
K02.3 Caries arrestada

GPC:  
*DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS  
EN LA CAVIDAD BUCAL*

### DEFINICIONES

**Absceso Dental:** Es el resultado de la invasión de bacterias y su multiplicación en los tejidos dentales, por lo general a causa de factores generales y locales, predisponentes como la caries dental, que resultan en una colección localizada de secreción purulenta en un diente, sus tejidos de soporte (ligamento periodontal o hueso alveolar) o en la encía. Se origina cuando los tejidos pulpares inician una respuesta inflamatoria debido a trauma o caries y puede evolucionar a necrosis pulpar

De acuerdo a su origen y localización se divide en dos tipos:

- Absceso periapical (absceso dentoalveolar): Se origina de la pulpa dental; es el más frecuente y se presenta tanto en niños como en adultos.
- Absceso periodontal: Se origina en las estructuras de soporte del diente (como el ligamento periodontal) o entre el diente y la encía

### ETIOLOGÍA Y PREVALENCIA DE LOS FOCOS DE INFECCIÓN BACTERIANOS DE LA CAVIDAD BUCAL

Las principales causas de las infecciones bacterianas de origen dental, son la caries dental y la enfermedad periodontal. Como resultado de la invasión de bacterias y su multiplicación (predominio de bacilos gran negativos) en los tejidos dentales, infección bacteriana puede darse el absceso dental.

La prevalencia de abscesos dentales se ha reportado entre 5 y 46% .

## COMPLICACIONES DE LOS FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS DE LA CAVIDAD BUCAL

Los abscesos dentales pueden presentar complicaciones, las más frecuentes son:

- Fístula intra o extraoral
- Quiste dental que se desarrolla alrededor del ápice del diente
- Sinusitis Maxilar

## DIAGNÓSTICO DE LOS FOCOS INFECCIOSOS BUCALES DE ORIGEN BACTERIANO

Para el manejo del absceso dental es necesario tener una adecuada historia clínica, considerando que algunos factores co-existentes pueden incrementar el riesgo del progreso de la enfermedad tales como, diabetes, compromiso del sistema inmunológico, tabaquismo y alteraciones periodontales producidas por medicamentos

Como parte de la historia clínica se debe realizar un interrogatorio que incluya preguntar sobre:

- Dolor, generalmente súbito, que puede irradiarse al oído, mandíbula y cuello en el mismo lado del absceso, que se intensifica con el paso del tiempo y en posición horizontal
- Sensibilidad dental al tacto o a la presión durante la oclusión.
- Mal sabor de boca
- Fiebre y malestar general
- Trismus (incapacidad para abrir la boca) y
- Disfagia (en casos severos)

Después del interrogatorio, se lleva a cabo una exploración en busca de los siguientes signos:

- Inflamación facial con o sin celulitis principalmente submandibular, sublingual o en áreas bucales.
- Linfadenopatía regional.
- Cambios en la apariencia del diente afectado, como por ejemplo el color.
- Encías inflamadas y con exudado purulento.
- Movilidad y sensibilidad dentaria.

Método auxiliar

- Radiografía periapical, radiografía panorámica en situaciones graves. Como auxiliar diagnóstico, se puede utilizar la tomografía volumétrica.  
En los abscesos no complicados (simples) no son necesarios estudios de laboratorio.

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Parotiditis
- Sinusitis
- Otitis media aguda
- Celulitis facial.
- Linfadenopatía localizada por otras infecciones o por neoplasia.
- Problemas de las glándulas salivales derivado de parotiditis, deshidratación u otros.
- Neoplasias intraorales
- Dientes no erupcionados

## TRATAMIENTO DE LOS FOCOS INFECCIOSOS BUCALES DE ORIGEN BACTERIANO

Es necesaria la eliminación de focos infecciosos bacterianos de origen dental a fin de prevenir complicaciones sistémicas secundarias a estos procesos. El tratamiento consiste en el drenado del absceso. Cuando es un absceso periodontal, será a través del tratamiento de conductos removiendo el tejido necrótico y creando un acceso que permita el drenado de la secreción purulenta. Para el absceso periodontal, el tratamiento será por medio de drenaje a través de la bolsa del absceso, después de lo cual se realiza el raspado y alisado de las superficies radiculares. Si la estructura del diente es insuficiente para una restauración o existe reabsorción patológica excesiva de la raíz, el soporte óseo del diente no puede recuperarse o persiste la infección, después del procedimiento endodóntico, el tratamiento a considerar deberá ser la extracción.

El absceso dental puede tratarse en un consultorio estomatológico, a menos que presente alguna de las siguientes condiciones, en cuyo caso deberá referirse al hospital:

- Diseminación de la infección: Hipertermia, compromiso cardio respiratorio (hipotensión, taquicardia, y elevación de la frecuencia respiratoria), signos de disfagia o elevación importante del piso de la boca, dolor importante que no sede con los analgésicos en la dosis máxima tolerada y prescrita como primera intención, inflamación importante de la cara, derivada de la diseminación de la infección e historia de compromiso inmunológico).
- Paciente considerado de alto riesgo: Trastornos hematológicos malignos, SIDA con cuenta bajas de CD4+, trasplantes de médula ósea o de otros órganos, esplenectomía o desórdenes genéticos combinados con inmunodeficiencia o inmunosupresión

### Manejo de un absceso dental en consultorio

- Iniciar tratamiento dental lo antes posible
- Advertir al paciente sobre la urgencia de la atención.
- Iniciar de inmediato el uso de analgésicos para aliviar el dolor (ibuprofeno o paracetamol, en casos de dolor severo se pueden administrar combinaciones analgésicas)

(En mujeres gestantes o lactantes se recomienda el paracetamol).

### Uso de antibióticos:

Los antibióticos, por lo general, no se recomiendan en pacientes sanos a menos que haya signos de diseminación de la infección (malestar general, fiebre, linfadenopatía, celulitis, inflamación difusa). O para reducir complicaciones en pacientes considerados de alto riesgo (Inmunocomprometidos, diabéticos o con enfermedad cardíaca valvular entre otros), en el tratamiento del absceso dental se utilizan antibióticos.

## PROTOCOLO DE PROFILAXIS PARA ENDOCARDITIS PARA PROCEDIMIENTOS DENTALES

El siguiente protocolo es recomendado por la Asociación Americana del Corazón (AHA, 2007).

### Régimen oral

#### Amoxicilina

- Adultos: 2g una hora antes del tratamiento.
- Niños: 50mg/kg de peso corporal, una hora antes del tratamiento

#### Alergia a la penicilina

#### Clindamicina

- Adulto: 600mg una hora antes del tratamiento.
- Niños: 20mg/kg peso corporal.

*Otra opción:*

#### Azitromicina o claritromicina

- Adulto: 500mg una hora antes del tratamiento.

Niños: 15mg/kg peso corporal

### Régimen parenteral

Intramuscular (IM) o Intravenoso (IV):

#### Ampicilina

- Adultos: 2g de (Intramuscular (IM) o Intravenoso (IV)) 30 minutos, antes del tratamiento.
- Niños: 50mg/kg peso (IM o IV)

#### Alérgicos a la penicilina

#### Clindamicina

- Adultos: 600mg (IM o IV) 30 minutos antes del tratamiento
- Niños: 20mg/kg peso corporal (IM o IV) 30 minutos antes del tratamiento

*Otra opción es:*

#### Azitromicina o Claritromicina

- Adultos: 500mg (IM o IV) 30 minutos antes del tratamiento
- Niños: 15mg/kg peso corporal (IM o IV) 30 minutos antes del tratamiento

## SEGUIMIENTO

El tratamiento de la pulpa requiere una evaluación clínica y radiográfica periódica de los dientes tratados y de las estructuras de soporte.

Se debe realizar una evaluación clínica general cada 6 meses del post-operatorio, que puede ser parte de los exámenes orales periódicos de los pacientes.

Pacientes tratados por una infección dental aguda, inicialmente pueden requerir una reevaluación clínica más frecuente.



