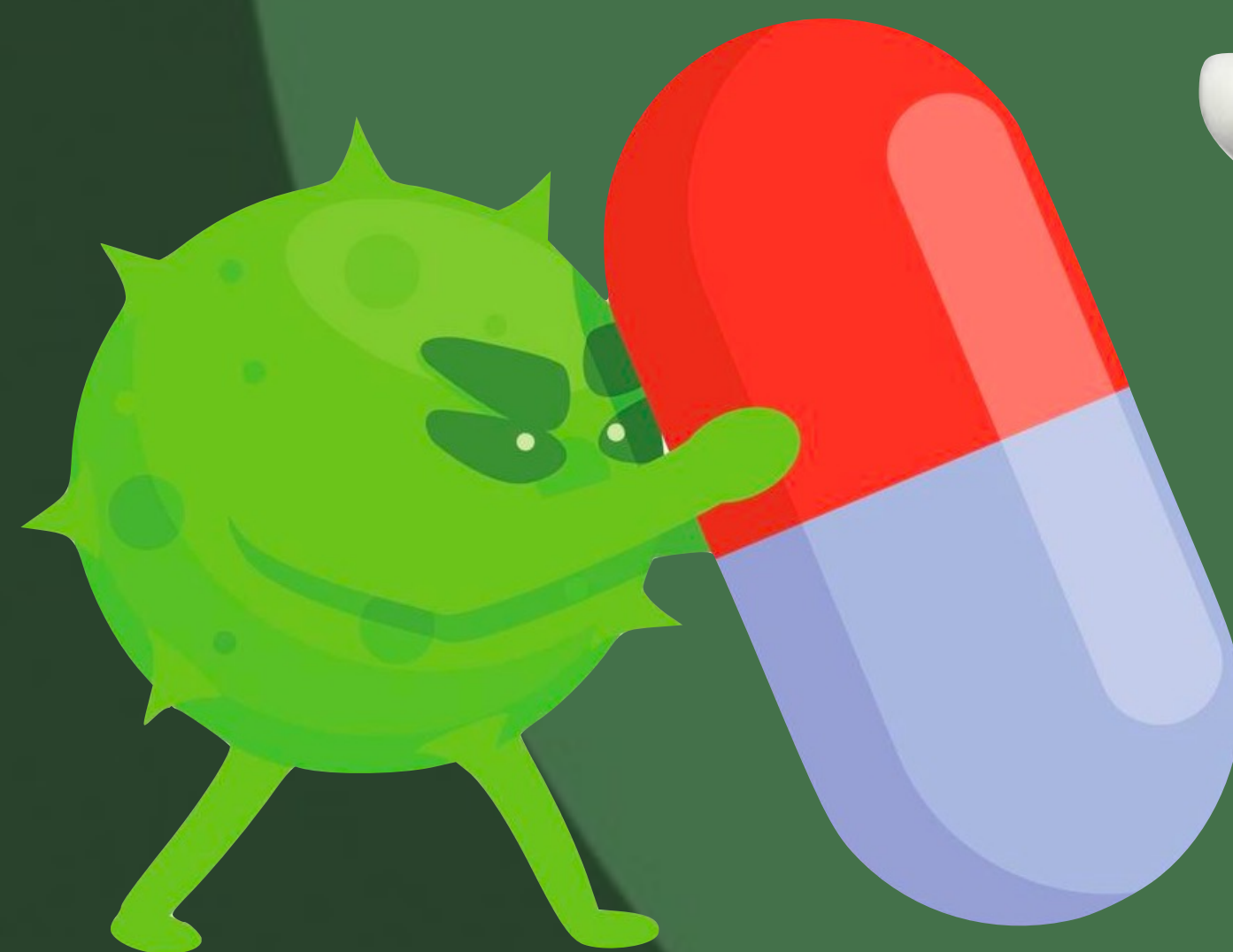


El uso de los antibióticos en Odontología

Una Guía ilustrada



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA



No seamos ingenuos. La resistencia a los antibióticos no es un problema menor. Según un estudio publicado en enero de 2022 en la prestigiosa revista científica *The Lancet*, la resistencia a los antibióticos está en el origen de 1.270.000 muertes al año en el mundo. Se trata de un problema de salud pública, con consecuencias iguales de graves que el VIH o el paludismo.

Los dentistas no somos ajenos a este problema. No solamente en calidad de profesionales sanitarios, sino también como prescriptores. Tenemos que modificar nuestros hábitos y explicar a nuestros pacientes que tomar antibióticos no debe convertirse en un automatismo. Debemos explicarles que, muchas veces, un tratamiento local será suficiente para resolverles su infección. También debemos recordar que la prescripción antibiótica no es anodina y que es responsabilidad de nuestros pacientes respetar las pautas suministradas, tanto en las dosis como en la duración del tratamiento

En esta Guía ilustrada se diferencia al paciente en función de 3 grupos y se ha recurrido a la siguiente simbología para indicar si son necesarios o no los antibióticos en cada caso.

POBLACIÓN GENERAL

Paciente que no presenta factores de riesgo descritos en paciente inmunosuprimido y en pacientes de alto riesgo de endocarditis infecciosa.

En este grupo se incluyen los pacientes que presenten un riesgo moderado o bajo de endocarditis infecciosa así como los pacientes portadores de prótesis articular.

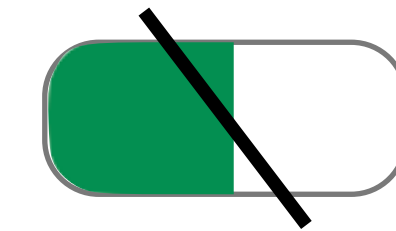


NECESIDAD DE ANTIBIÓTICOS

SÍ

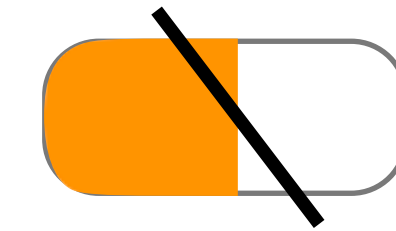
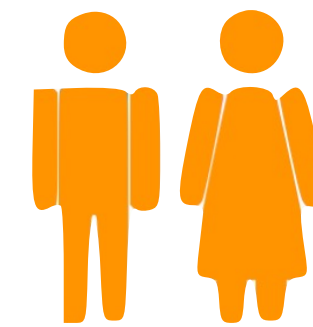


NO



PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

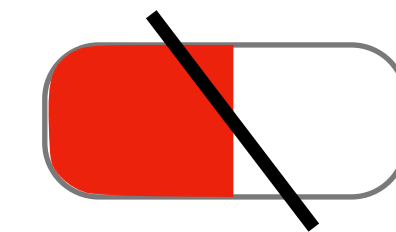
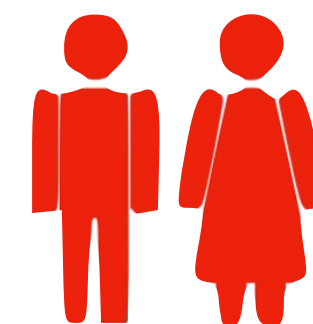
Paciente de riesgo aumentado de infecciones debido a una disminución cuantitativa o cualitativa del sistema inmunitario. La decisión debe ser consensuada entre el dentista que vaya a tratar al paciente y el médico responsable del seguimiento. Influirá el acto terapéutico al que se vaya a someter así como el estado inmunitario del paciente.



PACIENTE ALTO RIESGO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Paciente portador de:

- prótesis valvular o material protético utilizado para reparación valvular
- Antecedentes de endocarditis infecciosa
- Cardiopatías congénitas: cianógena no corregida, cardiopatía congénita con reparación completa protésica quirúrgica o por vía percutánea



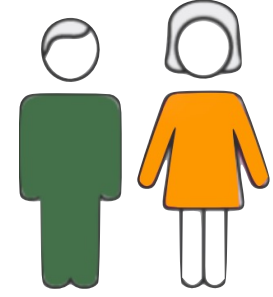
Los demás pacientes con patologías cardíacas o valvulares no incluidas en el listado anterior no son considerados de alto riesgo y entran en la categoría de población general.

Infecciones dentoalveolares agudas

Infección periapical aguda

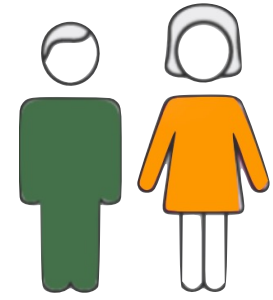


Primera elección (amoxicilina o cefalexina)



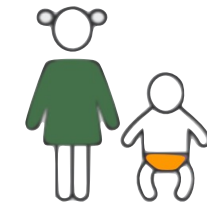
Amoxicilina

500 mg/3 veces al día

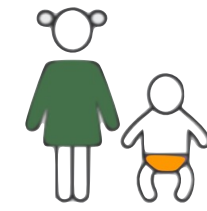


Cefalexina

250- 500 mg/4 veces al día



20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día

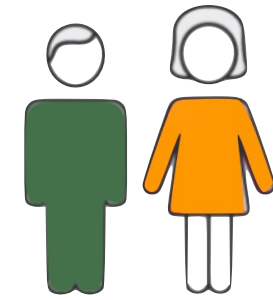


25-100 mg/kg de peso al día cada 6-8 horas

Absceso dentofacial de rápida diseminación

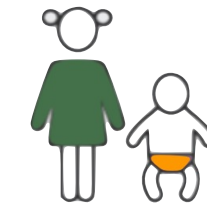


Primera elección (clindamicina o cefazolina+metronidazol)

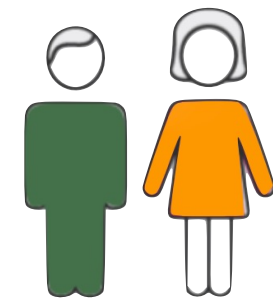


Clindamicina

600-1800 mg/3-4 veces al día



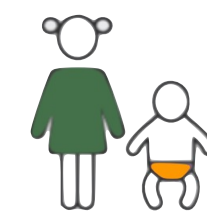
8-30 mg/kg de peso al día repartido en 3-4 tomas al día



Cefazolina+metronidazol

500- 1000 mg/3 veces al día

250- 500 mg/3 veces al día



25-50 mg/kg de peso al día cada 6-8 horas

7.5-mg/kg de peso cada -8 horas



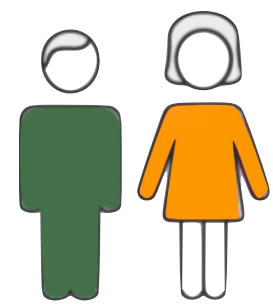
Infecciones dentoalveolares crónicas

Infección dentoalveolar crónica:   

No indicados antibióticos salvo cuadro de afectación sistémica (en cuyo caso tratar como cuadro agudo)

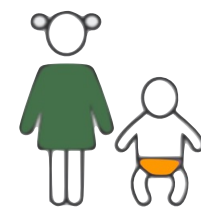
Osteomielitis   

En función de antibiograma. Si no está disponible, primera elección, amoxicilina.



1 gr/12 horas

Amoxicilina



50-100 mg/kg de peso al día repartido en 2 tomas

Osteonecrosis mandibular de origen medicamentoso   

Antibióticos recomendados solo en caso de que exista infección bacteriana secundaria. Valorar según antibiograma o pautas locales.

Osteoradionecrosis   

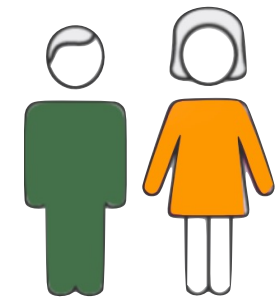
Antibióticos recomendados solo en caso de que exista infección bacteriana secundaria. Valorar según antibiograma o pautas locales.



Pericoronaritis

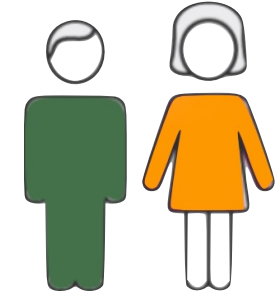


Habitualmente no indicados salvo que exista afectación sistémica aguda (en cuyo caso, la primera elección es amoxicilina o metronidazol)



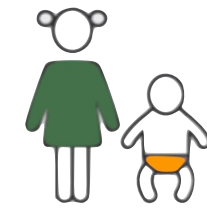
Amoxicilina

500 mg/3 veces al día

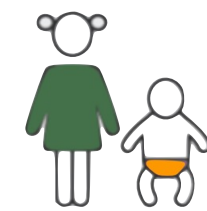


Metronidazol

250- 500 mg/3veces al día



20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día

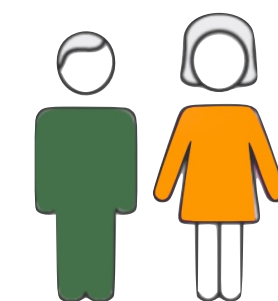


7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas

Alveolitis seca



Habitualmente no indicados salvo que exista afectación sistémica aguda (en cuyo caso, la primera elección es amoxicilina o metronidazol)



Amoxicilina

2 g / día , cada 12 horas



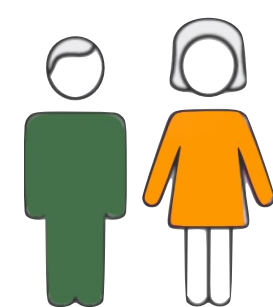
50-100 mg/kg de peso al día repartido cada 12 horas



Sialoadenitis bacterianas

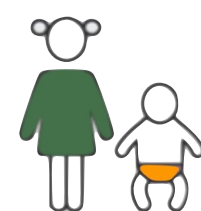


Antibióticos de amplio espectro. Como primera elección la amoxicilina, sino se puede recurrir a amoxicilina+clavulánico, flucloxacilina o clindamicina.

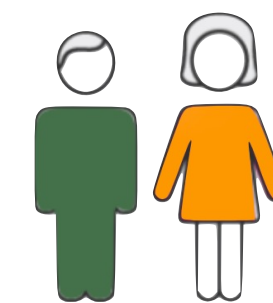


Amoxicilina

500 mg/3 veces al día

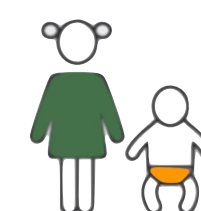


20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día

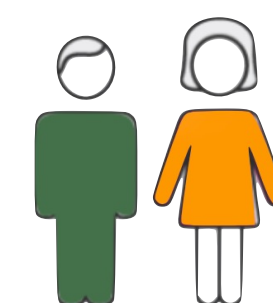


Amoxicilina+clavulánico

500/125 mg/3 veces al día

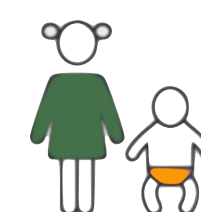


20/5mg/kg de peso al día repartido en 3 tomas al día

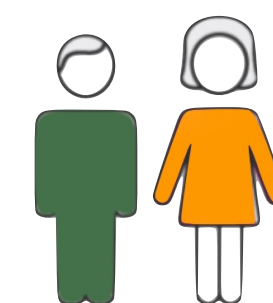


Flucloxacilina

500 mg/3 veces al día

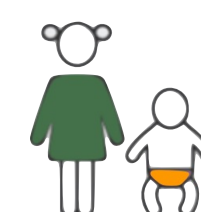


50 mg/kg de peso al día repartido en 3-4 tomas al día



Clindamicina

600-1800 mg/3-4 veces al día



8-30 mg/kg de peso al día repartido en 3-4 tomas al día



Enfermedades periodontales

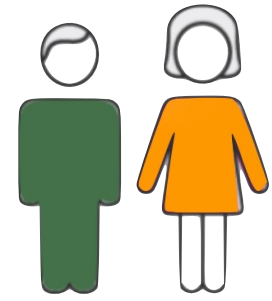
Gingivitis



Enfermedades periodontales necrotizantes

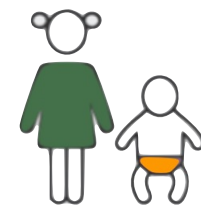


Primera elección Metronidazol

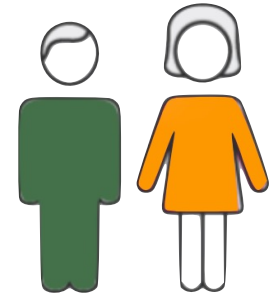


Metronidazol

250- 500 mg/3veces al día

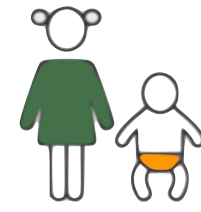


7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas



Amoxicilina

500 mg/3 veces al día

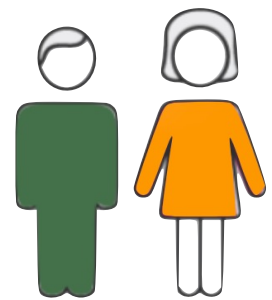


20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día

Periodontitis estadios I-III

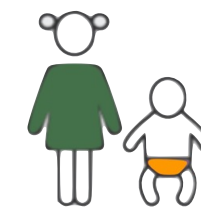


Periodontitis estadio IV

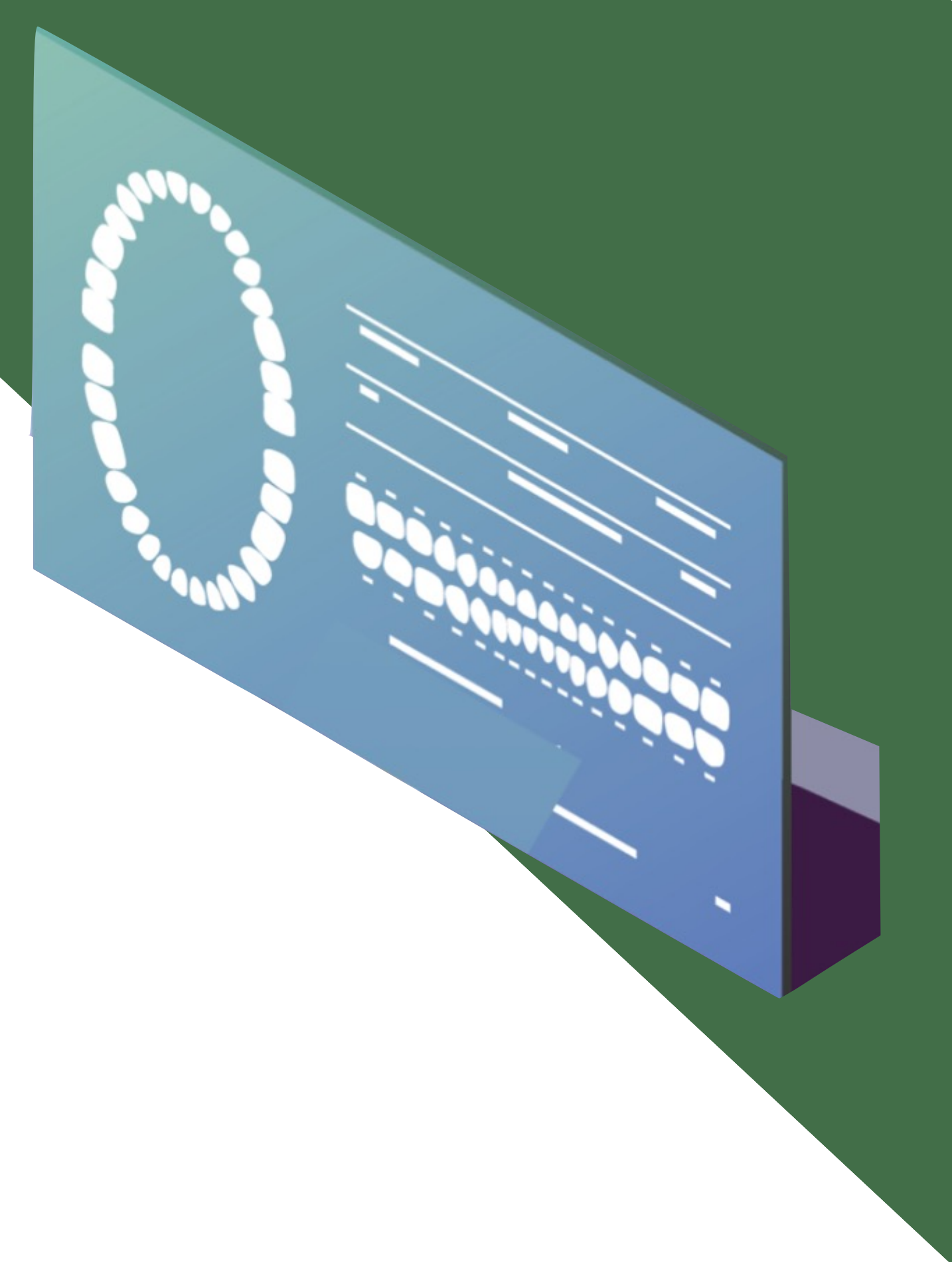


Metronidazol

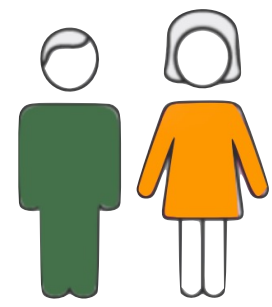
250- 500 mg/3veces al día



7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas

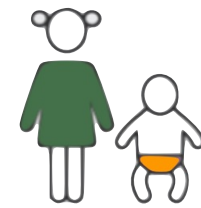


Absceso periodontal



250- 500 mg/3veces al día

Metronidazol



7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas

Patologías periimplantarias

Mucositis



Periimplantitis



Terapia endodóntica

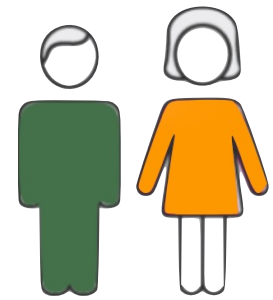
Pulpitis aguda



Periodontitis apical aguda



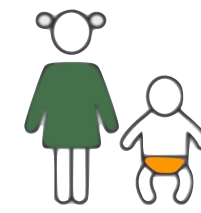
Indicados si evoluciona a celulitis, afectación sistémica o paciente inmunocomprometido.



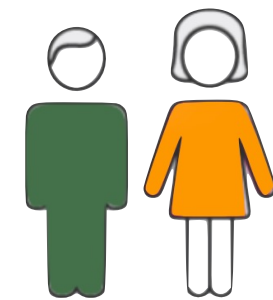
Primera elección

Amoxicilina

500 mg/3 veces al día



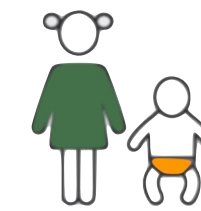
20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día



Segunda elección

Metronidazol

250- 500 mg/3veces al día



7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas

Periodontitis apical crónica



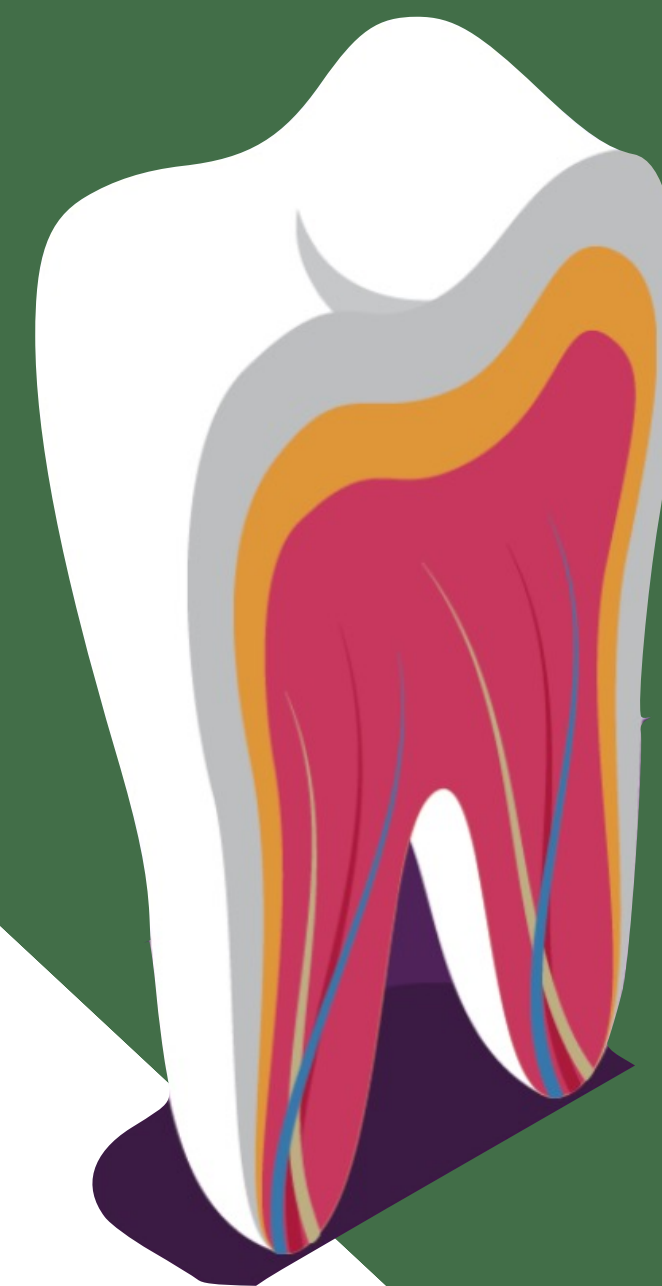
Procedimiento de endodoncia regenerativa



Avulsión dentaria



Cirugía periapical



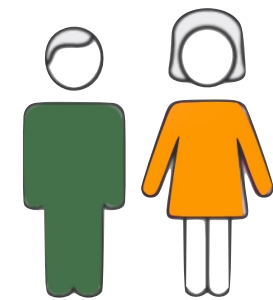
Profilaxis antibiótica en paciente sano

Cirugía oral menor



Implantes

Situación controvertida. No existe consenso.



Primera elección

Amoxicilina

2 gr 1 hora antes del procedimiento

Segunda elección

Clindamicina

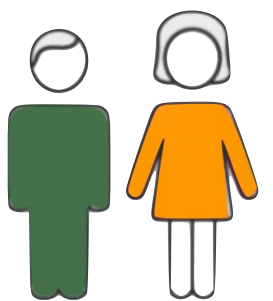
600 mg IM o IV, 1 hora antes del procedimiento

Cirugía periodontal regenerativa o no regenerativa



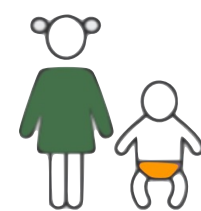
Reimplantación dentaria

Valorar en autotransplante dentario.

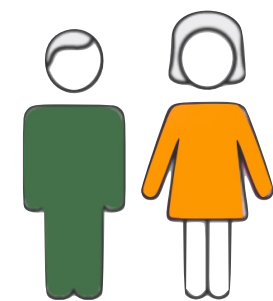


Amoxicilina

500 mg/3 veces al día

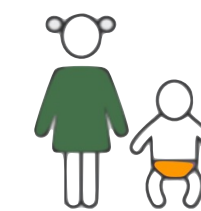


20-90 mg/kg de peso al día repartido en 2-3 tomas al día



Metronidazol

250- 500 mg/3veces al día



7.5 mg-/kg de peso al día cada 8 horas

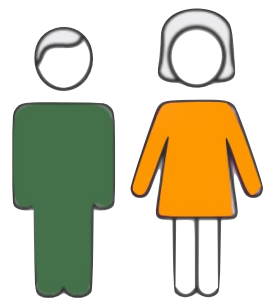


Profilaxis antibiótica en paciente medicamente comprometido

Patología cardíaca



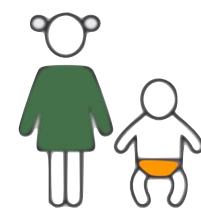
Profilaxis en caso de prótesis valvulares, antecedentes de endocarditis o determinadas patologías cardíacas congénitas (cianógenas).



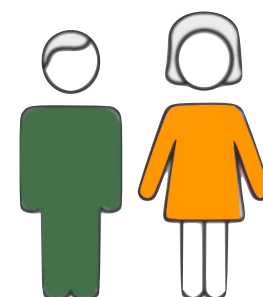
Primera elección

Amoxicilina

2 gr 1 hora antes de procedimiento



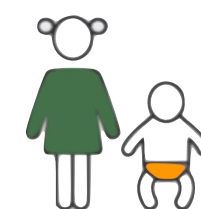
50 mg/kg de peso (máximo 2 gr) 1 hora antes de procedimiento



Segunda elección

Clindamicina

600- mg Im o IV, 1 h antes de procedimiento



10 mg-/kg de peso 1 h antes de procedimiento

Paciente con prótesis articular



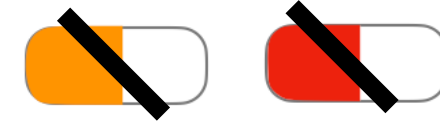
Paciente en diálisis



Consulta previa a procedimientos, con médico del paciente o nefrólogo.



Paciente diabético



Normalmente no indicados en paciente diabético controlado.

Paciente VIH



Normalmente no indicados salvo cifra de neutrofilos $< 500/\text{mm}^3$ o antecedentes de frecuentes infecciones. En estos casos manejan con mismo protocolo de profilaxis de endocarditis bacteriana.

Paciente en quimioterapia



Normalmente no indicados salvo cifra de neutrofilos $< 1000/\text{mm}^3$ y sin posibilidad de interconsulta previa con el oncólogo. Misma pauta que para profilaxis de endocarditis bacteriana.

Paciente en radioterapia



Normalmente no indicados. Sin embargo, algunos protocolos siguen recomendando profilaxis antibiótica para prevenir riesgo de osteoradionecrosis.

Paciente transplantado



Normalmente no indicados. Sin embargo, para procedimientos muy invasivos, una consulta previa con médico del paciente es muy recomendable.

Prevención osteonecrosis mandibular de origen medicamentoso

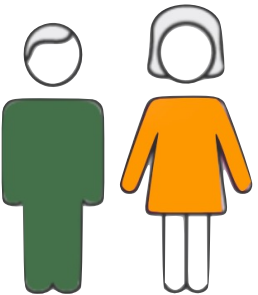


Infecciones fúngicas

Candidiasis oral

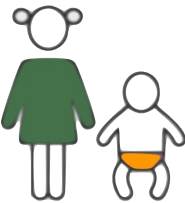


Primera elección

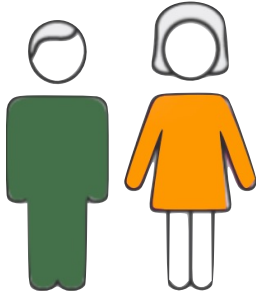


Nistatina

100.000 unidades suspensión oral, 4 veces/día durante 7 días

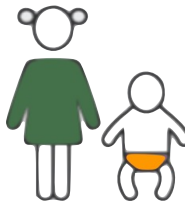


Idem que adulto, con estrecha supervisión de padres



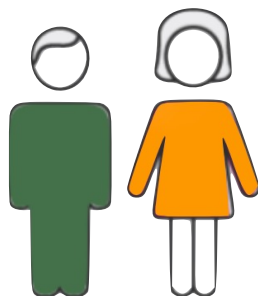
Miconazol

2.5 ml de gel oral, 4/día en zona afectada



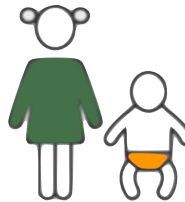
4-24 meses: idem pero dividiendo el gel en pequeñas porciones

Segunda elección



Fluconazol

200 mg el primer día y pasar a 100 mg/día durante mínimo 2 semanas

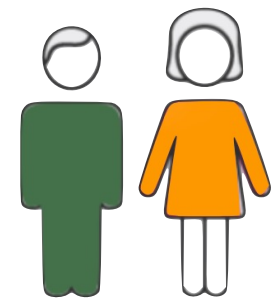


6 mg/kg peso/día el primer día y pasar después a 3 mg/kg peso/día durante mínimo 2 semanas

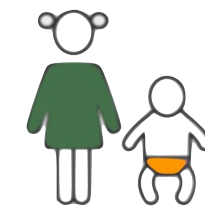
Quelitis angular (estomatitis)



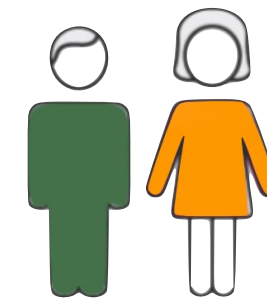
Primera elección



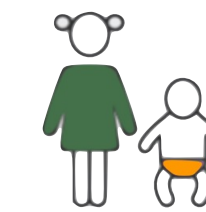
Fusidato sódico



pomada 3-4 veces al día aplicada en los ángulos de la boca durante 7-10 días



Miconazol



2.5 ml de gel oral, 4/día en zona afectada

4-24 meses: idem pero dividiendo el gel en pequeñas porciones

Glositis romboidal media



Idéntico tratamiento que para la candidiasis oral.



Perfiles específicos a vigilar

Algunos pacientes requieren de una mayor vigilancia y un enfoque de tratamiento antibiótico específico. Estas son las principales recomendaciones.

PACIENTE ALTO RIESGO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

En estos pacientes, se recomienda una profilaxis antibiótica para todos aquellos actos que impliquen una manipulación gingivoperiodontal, a nivel periapical, en caso de efracción de la mucosa o al realizar una anestesia local o locoregional.

PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

Paciente inmunosuprimido: con riesgo aumentado de infección debido a un fallo cuantitativa o cualitativo del sistema inmunitario. En la mayoría de estos casos, la decisión de realizar o no profilaxis dependerá del acto terapéutico que vaya a realizarse así como de la interconsulta con el médico del paciente.

Casos particulares:

- Paciente bajo tratamiento anti-TNF alfa o menores con síndromes drepanocíticos mayores: profilaxis recomendada en todos los actos invasivos.
- Paciente con riesgo de osteoradionecrosis: profilaxis recomendada si se van a realizar procedimiento en el área irradiada.
- Paciente tratado con bifosfonatos por vía intravenosa o Denosumab: profilaxis recomendada para todos los actos quirúrgicos que afecten hueso.



Antibióticos en Odontología

Una Guía ilustrada



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA

