



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

Idea original de:



**ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE**

# LO QUE RECETAMOS NUNCA ES NEUTRO



## ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LOS DENTISTAS EN LA LUCHA CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS?

Los dentistas prescriben alrededor del 10% de todos los antibióticos, lo que no es nada desdeñable. Por tanto, el mundo de la Odontología está implicado en la lucha contra la resistencia a los antibióticos. Los dentistas deben ser especialistas en el tratamiento de las enfermedades infecciosas orales de origen bacteriano. En primer lugar, porque la gran mayoría de los procedimientos que se llevan a cabo en la consulta están relacionados con infecciones. La caries es una enfermedad infecciosa, al igual que la gingivitis relacionada con la placa. En cambio, la celulitis cervicofacial es una enfermedad infecciosa grave que, si no se trata, puede llegar a ser mortal. El dentista es capaz de manejar estas situaciones extremas y debe conocer las indicaciones correctas de la terapia antibiótica, los regímenes de tratamiento correctos y ser capaz de reconocer los criterios de gravedad de una infección dental.

Además, ante una infección bacteriana bucodental, el tratamiento etiológico es responsabilidad del dentista y representa la clave del éxito. En la lucha contra la resistencia a los antibióticos, los dentistas desempeñan un papel importante en la prevención de las infecciones orales.

**¿Deben los dentistas asumir su parte de responsabilidad en la prescripción antibiótica? El enfoque equivocado del "por si acaso".**

Por el momento, los fracasos de la antibioterapia en odontología no están relacionados con la resistencia a los antibióticos, sino más bien con una indicación mal prescrita, un procedimiento mal realizado. No obstante, es útil revisar periódicamente la prescripción de antibióticos: cuándo, durante cuánto tiempo, qué fármaco utilizar, etc. Esta prescripción "por si acaso" existe en toda la Odontología, por diversas razones, entre las que destacan las culturales. España es uno de los países europeos con mayor consumo de antibióticos. Sin embargo, los españoles no sufren más infecciones que los alemanes o los daneses. Nuestra fe en los antibióticos está muy arraigada. De hecho, algunos pacientes son muy exigentes y presionan a los médicos y dentistas para obtenerlos. En otros países europeos, como los escandinavos, el consumo de antibióticos es menor, entre

otras razones porque las políticas de prevención y educación se combinan con la responsabilidad de los pacientes en la gestión de los riesgos.

Es cierto que hay abusos. Si nos fijamos más concretamente en las sobreinfecciones postoperatorias, para las que se podría hacer una prescripción "por si acaso", podemos preguntarnos si no sería más conveniente que un paciente en buenas condiciones físicas consulte a su dentista en caso de sufrir una complicación infecciosa y decidir entonces si requiere o no antibioterapia. ¿Qué sentido tiene prescribir de antemano? Sobre todo porque estas complicaciones se deben generalmente a que el paciente no ha seguido las instrucciones postoperatorias: ha vuelto a fumar, no ha seguido la higiene bucal requerida, etc.

Sin embargo, asumir "el riesgo de sobreinfección postoperatoria" no siempre es fácil hoy en día por varios motivos: porque significa tener que volver a ver al paciente de urgencia si es necesario; porque la sobreinfección postoperatoria se percibe como un fracaso terapéutico; porque nuestros pacientes no pueden permitirse no estar "lo mejor posible" durante el postoperatorio. Por ello, no aceptamos el riesgo y preferimos el "por si acaso".

**¿Cuáles son las claves que pueden utilizar los dentistas para combatir la resistencia antibiótica?**

Algunos pacientes acuden más al dentista que al médico de cabecera. Por tanto, los profesionales deben educar a sus pacientes en el sentido más amplio del término sobre lo que podemos y no podemos esperar de los antibióticos en el ámbito bucodental. Debemos ser conscientes de que nuestras decisiones terapéuticas contribuyen a la selección de determinados genes de resistencia a los antibióticos. Si queremos avanzar en la lucha contra la resistencia a los antibióticos, también tenemos que alejarnos de la opinión, totalmente injustificada pero muy extendida, de que el ámbito bucodental no es serio ni importante. Entre todos debemos ir cambiando este paradigma falso e injustificado.

# LA REBELIÓN BACTERIANA



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

Idea original de:



**ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE**

## Cuando las bacterias se vuelven resistentes

En España, las cifras reflejan unas 4.000 muertes anuales atribuibles a la RAM y cerca de 4 millones de personas padecen infecciones graves por bacterias resistentes a los antibióticos

La resistencia a los antibióticos es la capacidad de una bacteria para resistir la acción de un antibiótico. Las bacterias desarrollan mecanismos de defensa, como la producción de una enzima que modifica o destruye el antibiótico, un cambio en la diana del antibiótico o la impermeabilización de la membrana bacteriana.

Este fenómeno afecta tanto a las bacterias causantes de infecciones (bacterias patógenas) como a las bacterias presentes de forma natural en nuestro organismo (bacterias saprófitas) que son inofensivas. La resistencia a los antibióticos también afecta a los animales y tiene importantes repercusiones en el medio ambiente. Cuando la resistencia se desarrolla en una u otra de estas especies bacterianas, puede transmitirse a otras especies, contribuyendo así a la amplificación del fenómeno.

Aún más preocupante es la resistencia adquirida, que afecta a las bacterias susceptibles. Se produce por una mutación genética en el cromosoma bacteriano o por la adquisición de material genético extraño portador de uno o varios genes de resistencia. Esta última representa el 80% de las resistencias adquiridas.

### Varios factores implicados

El uso intensivo de antibióticos en la salud humana y animal es, en gran medida, responsable del aumento de la resistencia bacteriana. Es su notable eficacia la que ha fomentado su uso generalizado. Su uso repetido y/o abusivo (tratamientos demasiado cortos, demasiado largos o dosis incorrectas) crea una presión de selección sobre las poblaciones bacterianas.

Esto conduce a la aparición de cepas resistentes, es lo que se conoce como bacterias multirresistentes o incluso totalmente resistentes (resistentes a prácticamente todos los antibióticos disponibles). En este caso, nos encontramos en un callejón sin salida terapéutico.

También hay que tener en cuenta que, en el caso de las bacterias que son comunes tanto a los humanos como a los animales, la resistencia a los antibióticos adquirida en los animales también puede propagarse directamente a los humanos para las mismas bacterias.

Por último, la actividad humana ha contribuido a la introducción de antibióticos en el medio ambiente. Su degradación da lugar a productos de transformación poco conocidos. Los elementos genéticos móviles pueden persistir más tiempo en el medio ambiente y podrían representar un riesgo si están presentes en grandes cantidades porque pueden ser integrados por bacterias sensibles.

### Un problema de salud pública mundial

La resistencia a los antibióticos ha superado la fase de ser rara y estar presente casi exclusivamente en los hospitales. Es responsable de 700.000 muertes al año en todo el mundo (33.000 en la UE). Cuando un paciente tiene una infección por bacterias multirresistentes, hay que utilizar antibióticos de segunda línea. Estos son, a veces, menos eficaces, más tóxicos y sólo se administran por vía parenteral. Como consecuencia, los pacientes tardan más en recuperarse y corren un mayor riesgo de complicaciones.

Aunque alentadores, los avances en la resistencia de las bacterias a los antibióticos deben continuar y reforzarse. Se han identificado bacterias resistentes a los antibióticos en la mayoría de las infecciones: infecciones cutáneas, infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario, infecciones del tracto respiratorio (neumonía, etc.), meningitis, etc. La lucha contra la resistencia a los antibióticos es, por tanto, un importante reto de salud pública. Según la OCDE, España seguirá siendo uno de los cinco primeros países de Europa en consumo de antibióticos.

# ANTE LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS, NO BAJEMOS LA GUARDIA



**CONSEJO  
DENTISTAS**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Idea original de:



ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE

## “Una única salud” en el centro de las decisiones

Desde 2010, la lucha contra la resistencia a los antibióticos es objeto de un compromiso mundial. El concepto "Una sola salud" se formalizó en 2010 y fue firmado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) y la OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal). Este planteamiento forma parte de un enfoque interdisciplinar de la resistencia a los antibióticos.

Tenemos que tomar medidas globales en todos los ecosistemas, la salud humana y la sanidad animal. Las medidas preventivas en salud humana no deben dissociarse de las adoptadas en sanidad animal ni de las acciones emprendidas para preservar el buen estado de los ecosistemas. Las bacterias y los genes de resistencia también pueden propagarse y transmitirse a través de los animales domésticos y salvajes, y los entornos naturales.

### Prevenir y prescribir mejor

Prevenir las infecciones es el primer paso en la lucha contra la resistencia a los antibióticos, limitando su uso. Todo tratamiento conlleva un riesgo de resistencia bacteriana. En salud humana, la higiene de las manos, la higiene de los alimentos y la vacunación contra determinadas enfermedades infecciosas constituyen baluartes. En el medio ambiente, la devolución de los antibióticos caducados/no utilizados a la farmacia para su destrucción y la recogida y tratamiento de las aguas residuales contribuyen a limitar la contaminación.

Para preservar la eficacia de los antibióticos, debemos prescribirlos mejor, siguiendo 4 pautas fundamentales:

- Respetar la indicación correcta: los antibióticos tratan las infecciones bacterianas, no las causadas por virus.
- Seleccionar el compuesto adecuado: las bacterias pueden resistir naturalmente a los antibióticos o hacerse resistentes a ellos. En ese caso, los medicamentos son ineficaces. Un análisis bacteriológico puede ser útil para encontrar el compuesto adecuado para la bacteria en cuestión.

- Elegir la dosis adecuada: la dosis de antibióticos debe tener en cuenta el tipo de infección y la persona tratada. Si la dosis es demasiado baja, es posible que el tratamiento no cure la infección y se desarrollen resistencias bacterianas. Si la dosis es demasiado alta, aumenta el riesgo de efectos indeseables.

- Respetar la duración adecuada: la duración de la prescripción debe respetarse siempre. Hoy en día existen tratamientos cortos y eficaces. Reducen el riesgo de resistencia.

### El profesional en el centro de un ecosistema

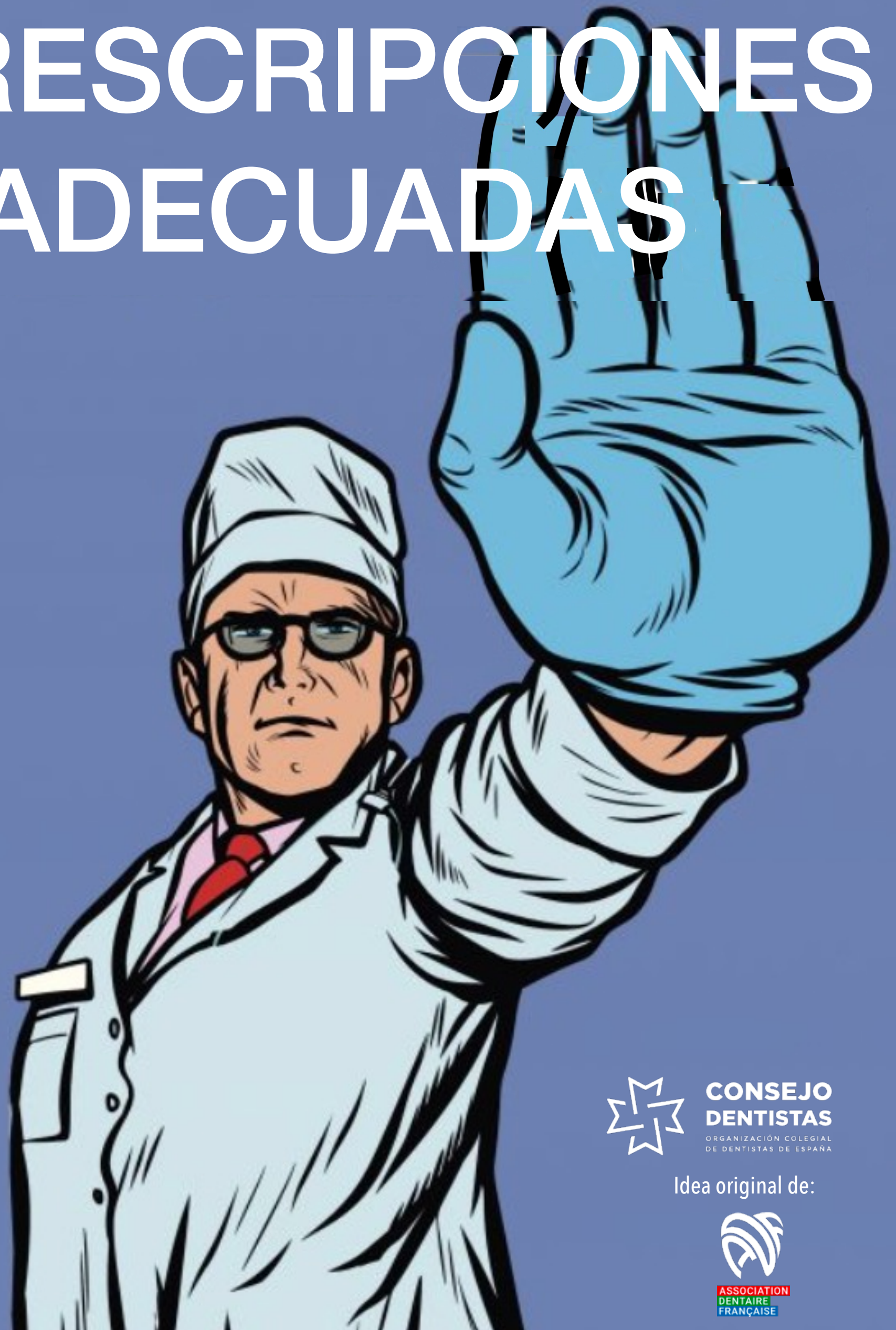
El uso y el abuso de antibióticos pueden ser los factores iniciales de la aparición de cepas resistentes, pero el medio ambiente, especialmente cuando está contaminado, podría actuar como reservorio y/o amplificador de su propagación.

Las actividades humanas (producción de medicamentos, conservantes alimentarios, tratamiento inadecuado de las aguas residuales, etc.) han provocado a lo largo del tiempo la liberación de grandes cantidades de moléculas de antibióticos en el medio ambiente. Las depuradoras convencionales no están diseñadas para eliminar los antibióticos. Si bien algunos antibióticos se degradan, otros pueden verterse en el agua.

Hay que recordar a todos los implicados la necesidad de proseguir los esfuerzos que se están realizando para reducir el consumo y el uso indebido de antibióticos, respetando al mismo tiempo el medio ambiente.

Todos somos responsables del fenómeno de la resistencia a los antibióticos y de su propagación. La salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente forman un único "todo", el mundo vivo, en el que todos tenemos cabida, pacientes y profesionales por igual. Debemos tomarnos en serio nuestras respectivas responsabilidades si queremos frenar este fenómeno global.

# PONER FIN A LAS PRESCRIPCIONES INADECUADAS



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

Idea original de:



**ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE**

## Prescribir sólo cuando esté indicado

Se han realizado numerosas encuestas internacionales sobre el uso indebido e innecesario de antibióticos por parte de los dentistas. Los resultados muestran que este uso indebido puede adoptar diversas formas: indicaciones no respetadas y antibióticos prescritos innecesariamente, fármaco inadecuado, dosificación (dosis y ritmo de administración) de antibióticos demasiado baja o demasiado alta en relación con lo indicado para el paciente, duración del tratamiento antibiótico demasiado corta o demasiado larga.

Estas prescripciones inadecuadas parecen derivar de una actitud refleja, de un mal hábito que se ha ido instalando poco a poco, de un mecanismo de protección para evitar hacer frente a posibles complicaciones (la famosa prescripción "por si acaso"). Todas estas son situaciones en las que nos desviamos de las recomendaciones de las buenas prácticas y de las buenas normas de prescripción.

### Priorizar el tratamiento local

Lo primero que hay que recordar es que si no hay signos de afectación sistémica, no es necesario prescribir antibióticos. La mayoría de las infecciones pueden tratarse localmente. Hay que dar preferencia a las medidas no farmacológicas, como el drenaje por incisión del absceso o un tratamiento del conducto radicular. La prescripción de antibióticos con fines profilácticos debe estar justificada y limitarse a las indicaciones estrictas definidas en las recomendaciones.

### Endodoncia, implantes, periodoncia: errores frecuentes

Algunos antibióticos se utilizan erróneamente como analgésicos. Por ejemplo, en caso de pulpitis irreversible, debe evitarse la penicilina. En este caso, la terapia antibiótica no tiene efecto analgésico. Prescribirla contribuye al fenómeno de la resistencia a los antibióticos. Según varios estudios y revisiones sistemáticas, se ha demostrado que la administración de penicilina no reduce significativamente el dolor. La amoxicilina tampoco está indicada para el dolor postoperatorio en endodoncia.

El uso de antibióticos en cirugía también es más frecuente de lo que debería, sobre todo cuando se trata de profilaxis antibiótica. También en este caso, el uso de antibióticos como profilaxis en la población general en ausencia de indicación debe cesar absolutamente.

El mero hecho de llevar a cabo un procedimiento de extracción quirúrgica o la inserción de un implante no justifica la introducción de profilaxis antibiótica o antibio-

terapia de cobertura.

Estas recomendaciones se han elaborado a partir de los resultados de numerosos estudios científicos. Sin embargo, muchos dentistas siguen prescribiendo sistemáticamente profilaxis antibiótica para estos procedimientos. Estas prescripciones injustificadas representan un peligro en términos de selección de cepas bacterianas resistentes a los antibióticos y ponen en peligro nuestro arsenal terapéutico. Cada profesional debe ser consciente de la acción individual que debe llevar a cabo en esta lucha y poner fin a estas prescripciones.

En periodoncia, el uso de antibióticos por parte de la población general debe seguir siendo poco frecuente. Así, en presencia de una periodontitis moderada, no se recomienda la prescripción de antibióticos, ya que la relación riesgo/beneficio no es favorable, habida cuenta del riesgo de aparición de cepas resistentes a los antibióticos. Sin embargo, en casos de periodontitis refractaria al tratamiento, periodontitis agresiva o gingivitis ulcerosa con deterioro del estado general, pueden prescribirse antibióticos además del tratamiento mecánico.

### Elegir el fármaco adecuado

A la hora de prescribir antibióticos, no hay que olvidar prescribir en primer lugar los antibióticos de primera intención, normalmente la amoxicilina en Odontología (salvo, por supuesto, en caso de alergia). Se ha observado un uso excesivamente regular del metronidazol por parte de algunos facultativos, sin que ello esté justificado por las recomendaciones vigentes. Lo mismo ocurre con la prescripción de combinaciones de dos moléculas antibióticas. De hecho, la combinación de dos moléculas se reserva para la terapia antibiótica de segunda intención, en ausencia de un resultado favorable tras 48-72 horas de tratamiento.

### Cuidado con los efectos secundarios

El uso de antibióticos no es un asunto trivial. Se estima que 1 de cada 4 pacientes pueden presentar algún efecto adverso, la mayoría de las veces leve. Por eso es importante que recuerdes alertar a tus pacientes y explicarles la importancia de no interrumpir un tratamiento en curso y sí llamar a la clínica en caso de presentar algún efecto indeseable.



# RESISTENCIA ANTIBIÓTICA: ¿PRÓXIMA CRISIS SANITARIA?



Idea original de:



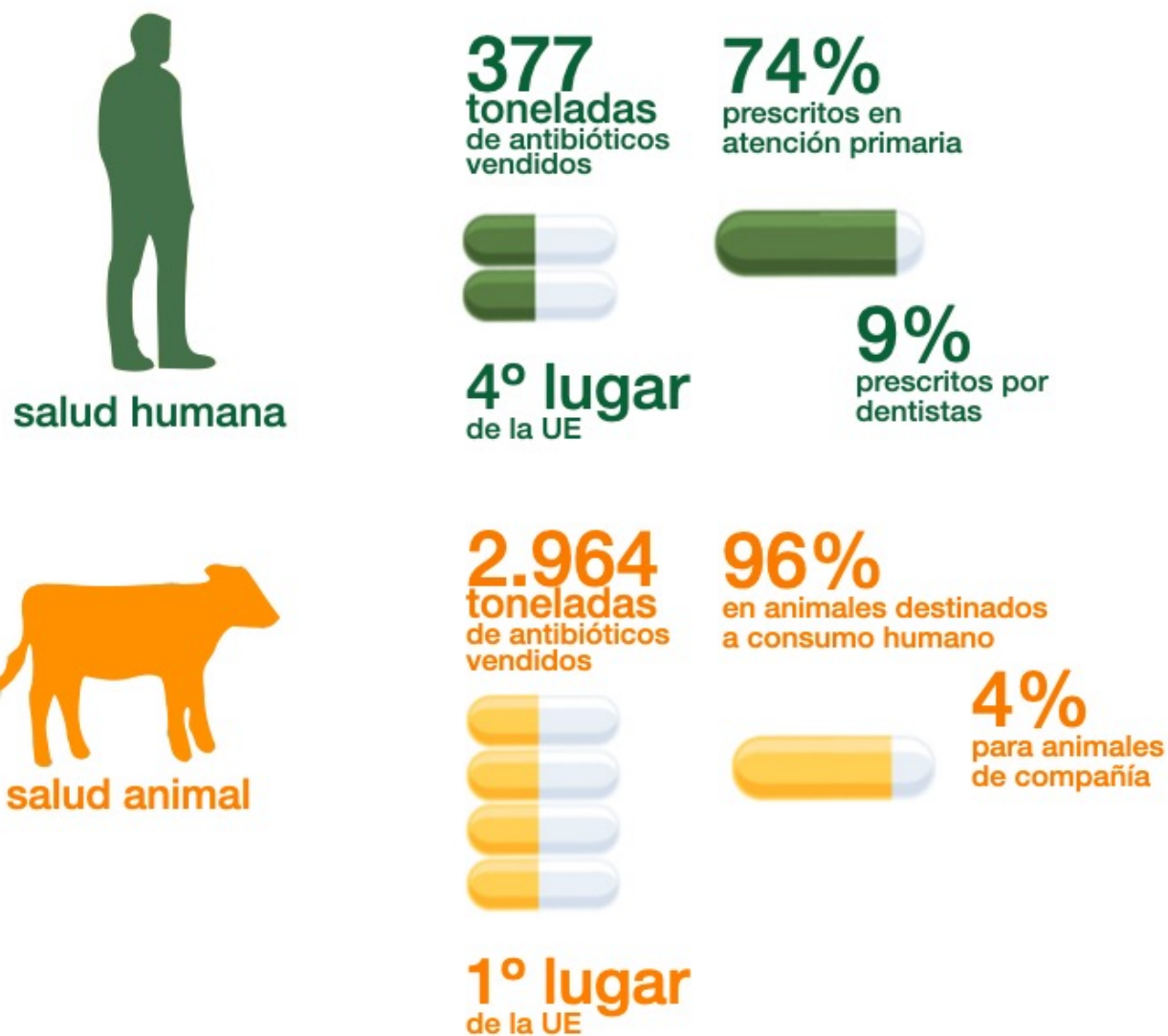
**CONSEJO  
DENTISTAS**  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS DE ESPAÑA



**ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE**

Según la OMS, la resistencia a los antibióticos se considera una de las mayores amenazas para la salud mundial. Aunque las cifras hablan por sí solas, a los españoles nos cuesta tomar conciencia de este grave problema para nuestra salud.

Consumo de antibióticos en España



La resistencia antibiótica preocupa en todo el mundo

