

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

## Guía de Práctica Clínica **GPC**

**SEDENA**

**SEMAR**

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

**Guía de Referencia Rápida**

Catálogo Maestro de GPC: **SS-504-11**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

## 1. CLASIFICACIÓN CIE 10

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

K04 Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos. K04.0 Pulpitis. K04.1 Necrosis de la pulpa dentaria. K04.4 Periodontitis apical aguda de la pulpa dentaria K04.7 Absceso periapical sin senos. K05 Gingivitis y enfermedades periodontales. K05.2 Periodontitis aguda.

## 2. DEFINICIÓN

### DEFINICIÓN

**Absceso dental:** es el resultado de la invasión y multiplicación bacteriana 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 debida a trauma repetitivo o caries y puede evolucionar a necrosis pulpar.

Según 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

### 3. HISTORIA NATURAL DEL PADECIMIENTO

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

Las dos principales fuentes de infección bacteriana de origen dental son las caries dentales y la enfermedad periodontal. Como resultado de la invasión de bacterias y su multiplicación (predominio de bacilos gram negativos) se causa infección bacteriana en los tejidos dentales y puede originarse un 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 coexistentes pueden incrementar el riesgo del progreso de la enfermedad, tales como diabetes, inmunocompromiso, tabaquismo y alteraciones periodontales producidas por medicamentos.

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

- Dolor 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
- Cambio en la apariencia del diente afectado, por ejemplo, en 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 se necesitan 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 bucales de origen bacteriano a fin de prevenir complicaciones sistémicas. El tratamiento consiste en el drenado del absceso. Cuando es un absceso periodontal será mediante 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 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 cardiorrespiratorio (hipotensión, taquicardia y elevación de la frecuencia respiratoria), signos de disfagia o elevación importante del piso de la boca, dolor importante que no cede 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 cuentas 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, en 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 American Heart Association (AHA, 2007).

Régimen oral

### **Amoxicilina**

- Adultos: 2 g 1 hora antes del tratamiento
- Niños: 50 mg/kg de peso corporal 1 hora antes del tratamiento

### **Alergia a la penicilina**

#### **Clindamicina**

- Adulto: 600 mg 1 hora antes del tratamiento
- Niños: 20 mg/kg peso corporal

*Otra opción:*

#### **Azitromicina o claritromicina**

- Adulto: 500 mg 1 hora antes del tratamiento
- Niños: 15 mg/kg peso corporal

Régimen parenteral

Intramuscular (IM) o intravenoso (IV):

### **Ampicilina**

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

**Alérgicos a la penicilina****Clindamicina**

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

*Otra opción es:*

**Azitromicina o Claritromicina**

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

**SEGUIMIENTO**

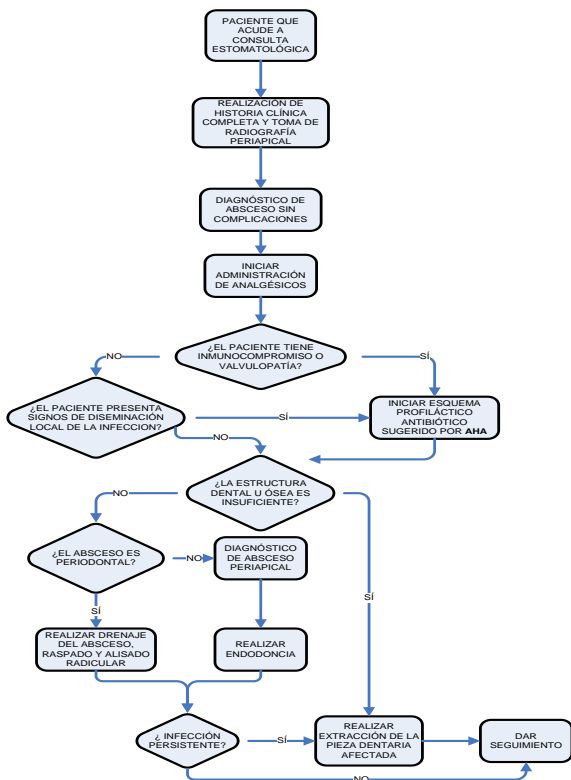
El tratamiento de la pulpa requiere una evaluación clínica y radiográfica periódica de los dientes tratados y de las estructuras de soporte.

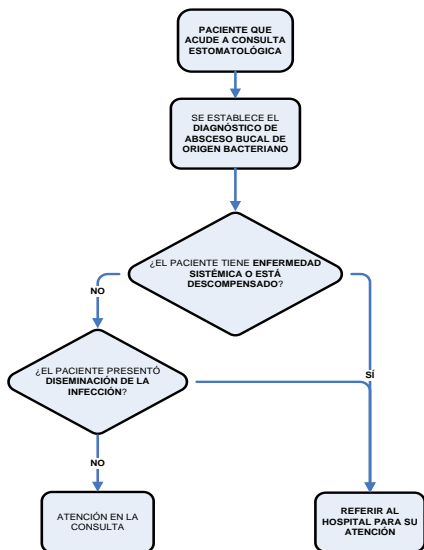
Se debe realizar una evaluación clínica general cada 6 meses después del posoperatorio. Dicha evaluación puede ser parte de los exámenes orales periódicos de los pacientes.

Los pacientes tratados por una infección dental aguda pueden requerir una reevaluación clínica más frecuente.

## 4. DIAGRAMAS DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO 1. Diagnóstico y manejo de pacientes con absceso bucal de origen bacteriano



**DIAGRAMA DE FLUJO 2.** Diagnóstico y tratamiento del paciente con absceso de origen bacteriano bucal complicado

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: #####