GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

VERSIÓN EN EXTENSO

I. Lista de recomendaciones y puntos de Buena Práctica Clínica

N°	Enunciado	Tipo *	Certeza **
	Tratamiento		
Pregunta 1. En pacientes adultos con infección odontogénica (absceso dentoalveolar agudo, celulitis facial o absceso cervicofacial), ¿se debería realizar extracción dental?			
1.1	En pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo, los criterios de no restaurabilidad son los siguientes: - Presencia de caries extensas que comprometan la pulpa dental - Movilidad vertical de las piezas dentarias - Fractura de la raíz de la pieza dental.	BPC	
1.2	En pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo cuando la pieza dental no presente ningún criterio de no restaurabilidad, realizar tratamiento endodóntico.	BPC	
1.3	En pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo, cuando la pieza dentaria presente algún criterio de no restaurabilidad, recomendamos realizar extracción dental.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
1.4	El manejo en los pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo (extracción dental o tratamiento endodóntico) será ambulatorio. Además, se evaluará la posibilidad de realizar drenaje y lavado quirúrgico, según criterio del cirujano dentista tratante y características clínicas del paciente.	BPC	
1.5	En pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo en los que se realice el drenaje de la colección purulenta, este drenaje se deberá realizar por medio del conducto de la pieza dentaria o un drenaje de manera quirúrgica después de la extracción dental.	BPC	
1.6	En pacientes adultos con celulitis facial odontogénica recomendamos realizar extracción dental.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
1.7	El manejo de los pacientes adultos con celulitis facial será hospitalario con tratamiento farmacológico, eliminación del foco infeccioso, descompresión y lavado quirúrgico.	BPC	
1.8	Para la colocación del dren (penrose), en pacientes adultos con celulitis facial odontogénica se deberán realizar incisiones y divulsión de los tejidos en las áreas más comprometidas. El cambio del dren se realizará cada tres días y su retiro se realizará cuando no haya salida de material purulento.	BPC	
1.9	En pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico recomendamos realizar extracción dental.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
1.10	El manejo en los pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico será hospitalario con	BPC	

	tratamiento farmacológico, eliminación del foco infeccioso, drenaje, descompresión y lavado quirúrgico.		
Pregunta 2. En pacientes adultos con infección odontogénica (absceso dentoalveolar agudo, celulitis facial o absceso cervicofacial), ¿cuál debería ser la terapia antibiótica empírica de primera elección?			
2.1	En pacientes adultos con absceso dentoalveolar agudo recomendamos administrar terapia antibiótica con amoxicilina VO (25-50 mg/kg/día, dividido en tres administraciones, durante al menos cinco días) o cefalosporinas de primera generación (por ejemplo: cefalexina VO 25-50 mg/kg/día, dividido en tres administraciones, durante al menos cinco días) como tratamiento empírico de primera elección. En pacientes alérgicos a los betalactámicos, recomendamos administrar azitromicina VO (500 mg/24h durante tres días) o clindamicina VO (300 mg/8h durante al menos cinco días).	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
2.2	En pacientes adultos con celulitis facial recomendamos administrar clindamicina EV 600mg/8h o "terapia antibiótica dual" (betalactámico + anti anaerobio como: cefazolina [EV 1g/12h] + metronidazol [EV 500mg/8h] durante al menos siete días) como tratamiento empírico de primera elección. El tratamiento iniciará por vía parenteral y luego según las características del paciente (clínicas y laboratoriales) se continuará por vía oral.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
2.3	En pacientes adultos con absceso cervicofacial recomendamos administrar terapia antibiótica dual y durante al menos diez días con (betalactámico: ceftriaxona [EV 1g/12h] o fluorquinolona: ciprofloxacino [EV 200mg/12h]) con (antianaerobio: clindamicina [EV 600mg/8h] o metronidazol [EV 500 mg/8h]), como tratamiento empírico de primera elección.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
2.4	Se debe monitorizar la evolución de los parámetros clínicos y de laboratorio durante el tratamiento de los pacientes con celulitis facial o absceso cervicofacial odontogénico.	BPC	
Pregunta 3. En pacientes adultos con celulitis facial o absceso cervicofacial odontogénico, ¿se debería administrar corticoesteroides?			
3.1	En pacientes adultos con celulitis facial o absceso cervicofacial odontogénico, sugerimos administrar una única dosis de dexametasona IM o EV 8mg antes del procedimiento quirúrgico.	Recomendación condicional a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
3.2	La administración de la dexametasona vía intramuscular deberá iniciarse aproximadamente 30 minutos antes y la administración de dexametasona por vía endovenosa debería iniciarse aproximadamente 15 minutos antes de la realización de los procedimientos quirúrgicos.	BPC	
3.3	Para la administración de los corticoesteroides se debe tener precaución en los pacientes alérgicos (por ejemplo: presencia de urticaria, rash dérmico, edema de glotis,	BPC	

	mareos, etc. que hayan sido provocados después de administrarse los medicamentos) o que presenten inmunosupresión.		
Pregunta 4. En pacientes adultos con absceso cervicofacial, ¿se debería irrigar la vía de drenaje?			
4.1	En pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico sugerimos que se considere irrigar la vía de drenaje, según las características del paciente.	Recomendación condicional a favor	Baja (⊕⊕⊖⊖)
4.2	En pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico, la incisión y drenaje de las colecciones purulentas deben realizarse con irrigación abundante, siguiendo la vía más corta y preservando la integridad de estructuras anatómicas. El cambio del dren se realizará cada tres días y su retiro será cuando no haya salida de material purulento.	BPC	

*Recomendación(R) o puntos de buena práctica clínica (BPC)

** La certeza de la evidencia solo se establece para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC

II. Flujogramas

Flujograma para el tratamiento de pacientes con infecciones odontogénicas (absceso dentoalveolar agudo, celulitis o absceso cervicofacial)

