

PROTOCOLO DE SOPORTE CLÍNICO PEDIÁTRICO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS (K05)

DEFINICIÓN

Las infecciones odontogénicas, que consisten principalmente en caries dental y enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis), son comunes y tienen implicaciones locales (p. ej., pérdida de dientes) y, en algunos casos, sistémicas.

FACTORES DE RIESGO

Diabetes mellitus, terapia con esteroides, trasplante de órganos, malignidad, quimioterapia, enfermedad renal crónica y malnutrición.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- HALLAZGOS CLÍNICOS
 - Dolor de muela intenso, persistente y grave que puede emitirse hasta la mandíbula, el cuello o la oreja
 - Sensibilidad a temperaturas frías y calientes
 - Sensibilidad a la presión de masticar o morder
 - Fiebre
 - Hinchazón o eritema en el rostro o en las mejillas
 - Inflamación y sensibilidad a la palpación de ganglios linfáticos debajo de la mandíbula o en el cuello
 - Sarpullido repentino de líquido salino, con olor y gusto desagradables en la boca o alivio del dolor si se rompe el absceso
 - Dificultad para abrir la boca, respirar o tragar
- HALLAZGOS DE LABORATORIO
 - No se requiere de manera habitual.
 - Deben solicitarse ante infecciones reiteradas, inhabituales o sospechosas de cualquier enfermedad de base que puedan tener repercusión en la cavidad bucal
- ESTUDIOS DE GABINETE
 - Habitualmente no necesarias, se solicitan para determinar la localización, la extensión y las posibles complicaciones de estas lesiones. Si sospecha de infección profunda, solicitar Tomografía Computarizada.

CRITERIOS DE INGRESO

- Presencia de SIRS
- Edema de cuello
- Disnea
- Disfagia
- Trismus
- Infección madibular
- Signos de deshidratación
- Presencia de comorbilidades (Diabetes Mellitus, Inmunocompromiso).

ETIOLOGÍA

Caries: *Streptococcus mutans*, *Actinomyces spp*, *Lactobacillus spp*. Gingivitis: *Campylobacter rectus*, *Actinomyces spp*, *Prevotella intermedia*, *Streptococcus anginosus*. Periodontitis: *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Actinobacillus actinomycentemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*. Absceso periapical: *Peptostreptococcus micros*, *Prevotella oralis*, *Prevotella melaninogenica*, *Streptococcus anginosus*, *Porphyromonas gingivalis*. Periconaritis: *Peptostreptococcus micros*, *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium spp*. Periimplantitis: *Peptostreptococcus micros*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus spp*. Endodontitis: *Peptostreptococcus micros*, *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella melaninogenica*, *Fusobacterium nucleatum*

PREVENCIÓN

Para el control de las caries dentales y la periodontitis avanzada se debe prevenir de forma activa la higiene bucal.

- Cepillado regular con pasta dental con flúor y uso de hilo dental después de cada comida
- Reducir la ingesta de alimentos o bebidas ricos en azúcar
- Uso de fluoruros tópicos y enjuagues antimicrobianos orales, como la clorhexidina para pacientes de alto riesgo
- Visitas periódicas a odontología

TRATAMIENTO

El tratamiento comprende el desbridamiento y drenaje quirúrgico de la colección purulenta. El tratamiento antibiótico se reserva para aquellas situaciones con diseminación sistémica o en pacientes inmunosuprimidos.

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PARA EL ABSCESO ODONTOGÉNICO EN PEDIATRÍA

PRIMERA ELECCIÓN:

Amoxicilina: niños > 3 meses y < de 40 kg: 20-50 mg/kg/día dividido cada 8 h; niños > 40kg: 250-500mg cada 8 h.
Duración: 3 días (máx 5 días)

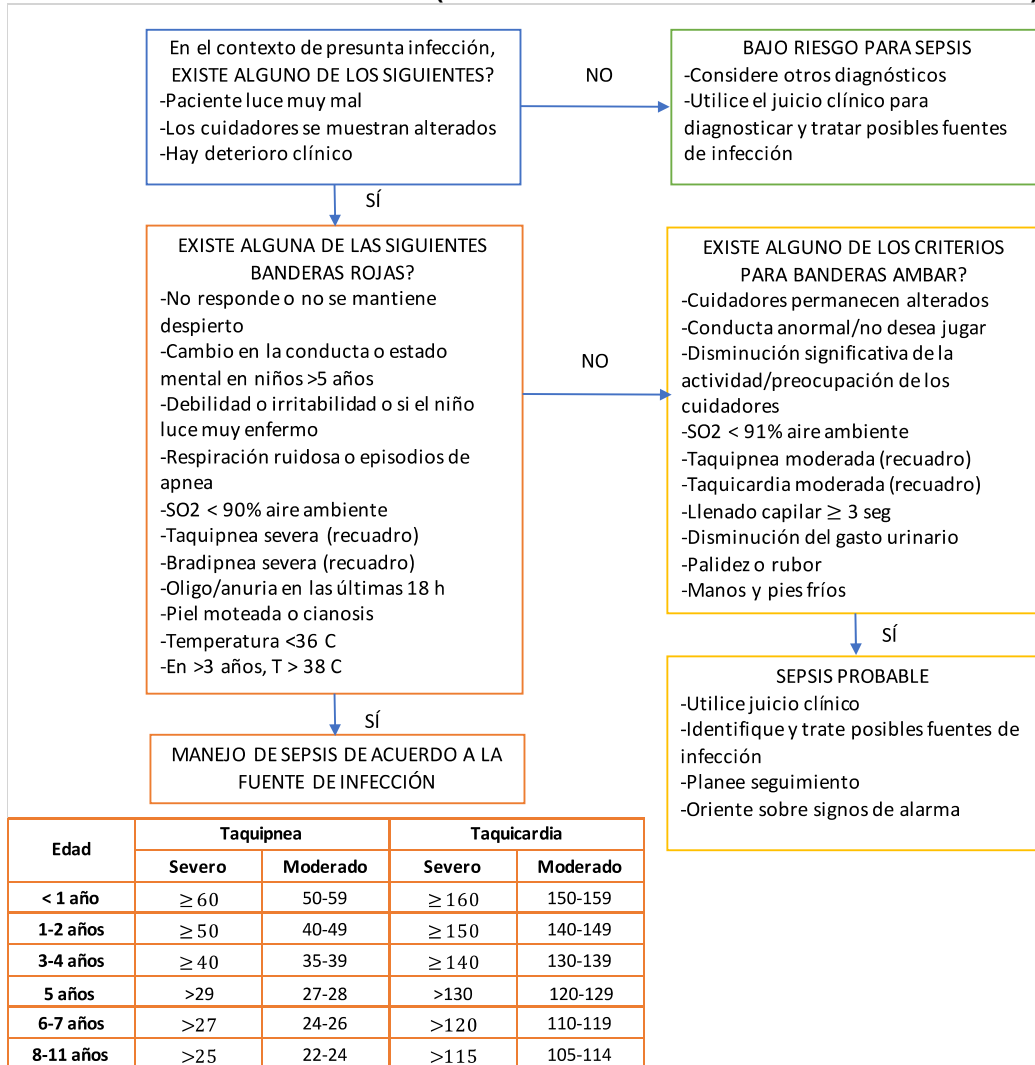
SI NO HAY MEJORÍA EN 24 A 36 HORAS O INICIO TARDÍO DE TRATAMIENTO >3 DÍAS DE CUADRO:

Amoxicilina-Acido clavulánico: 45 a 80 mg/kg/día dividido cada 8 h VO o
Clindamicina 20 mg/kg/día dividido cada 6-8h VO

ALERGIA A LA PENICILINA:

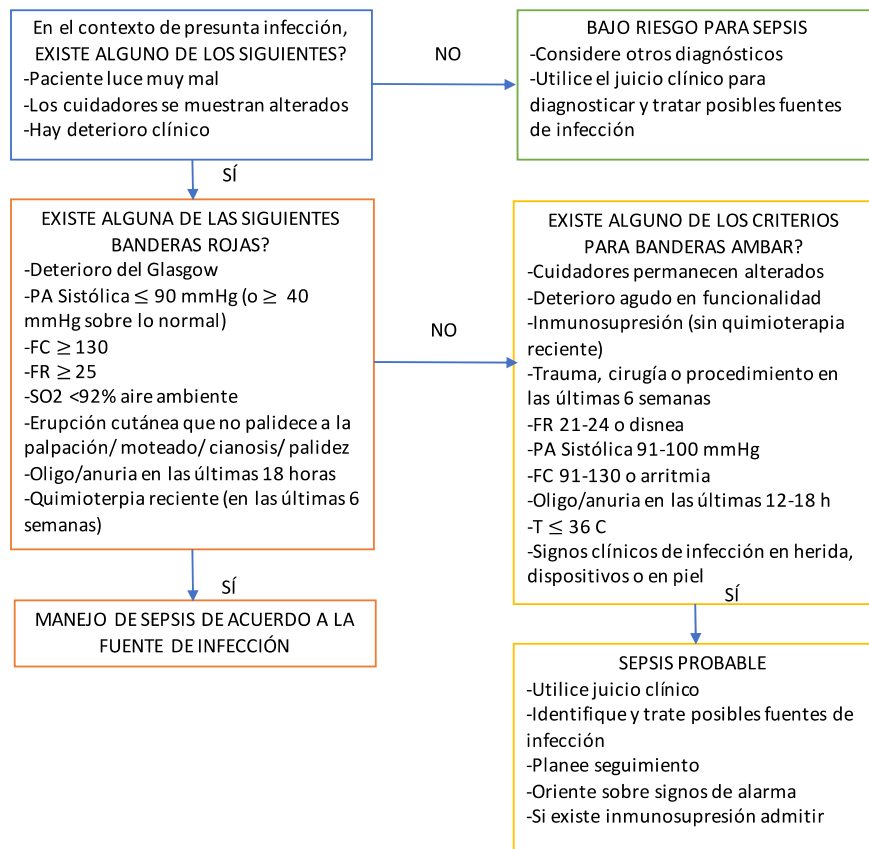
Clindamicina 20-30 mg/kg/día dividido cada 6-8h VO/IV o
Metronidazol: 30 mg/kg/día dividido cada 6 h VO (3 días)

ALGORITMO PARA TOMA DE DECISIONES EN NIÑOS MENORES DE 0 A 11 AÑOS CON SOSPECHA DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA (INCLUYENDO INFECCIÓN POSTOPERATORIA)



Modificado de: Management of odontogenic infections and sepsis: an update. Br Dent J. 2020 Sep;229(6):363-370. DOI: 10.1038/s41415-020-2114-5.

ALGORITMO PARA TOMA DE DECISIONES EN NIÑOS DE 12 O MÁS AÑOS CON SOSPECHA DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA (INCLUYENDO INFECCIÓN POSTOPERATORIA)



Modificado de: Management of odontogenic infections and sepsis: an update. Br Dent J. 2020 Sep;229(6):363-370. DOI: 10.1038/s41415-020-2114-5.

CRITERIOS DE EGRESO

Buen estado general, afebril por 24 horas o más.

BIBLIOGRAFÍA: (1)Goel D, Goel GK, Chaudhary S, Jain D. Antibiotic prescriptions in pediatric dentistry: A review. J Family Med Prim Care 2020;9:473-80.(2)Najja Dar-Odeh, Hani T. Fadel, Shaden Abu-Hammad, Rua'a Abdeljawad, Osama A. Abu-Hammad. Antibiotic Prescribing for Oro-Facial Infections in the Paediatric Outpatient: A Review. Antibiotics 2018, 7, 38; doi:10.3390/antibiotics7020038. (3)American Academy of Pediatric Dentistry. Use of anti-biotic therapy for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:443-6.(4)Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González Moles MA, Gutiérrez Pérez JL, Jiménez Soriano Y, Liébana Ureña J, López-Marcos JF, Maestre Vera JR, Perea Pérez EJ, Prieto Prieto J, Vicente Rodríguez JC. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Av. Odontostomatol 2005; 21-6:311-331.(5)Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling. A report from the American Dental Association. JADA 2019;150(11):906-92

