

TEMA 33: COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

LOCALES

- Fístula odontogénica

LOCO-REGIONALES

- Sinusitis maxilar odontógena
- Osteítis, Osteomielitis
- Infección de la órbita
- Angina de Ludwig
- Trombosis del seno cavernoso

SISTÉMICAS

- Fascitis necrotizante cervicofacial
- Mediastinitis
- Septicemia

LOCALES

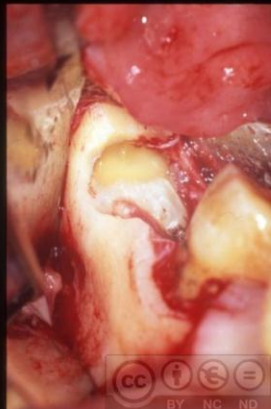
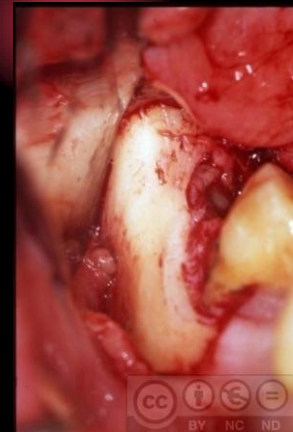
Fístula odontogénica

intraoral

extraoral



Abertura de bordes eritematosos, sobreelevados y fibroso a la palpación.



LOCO-REGIONALES

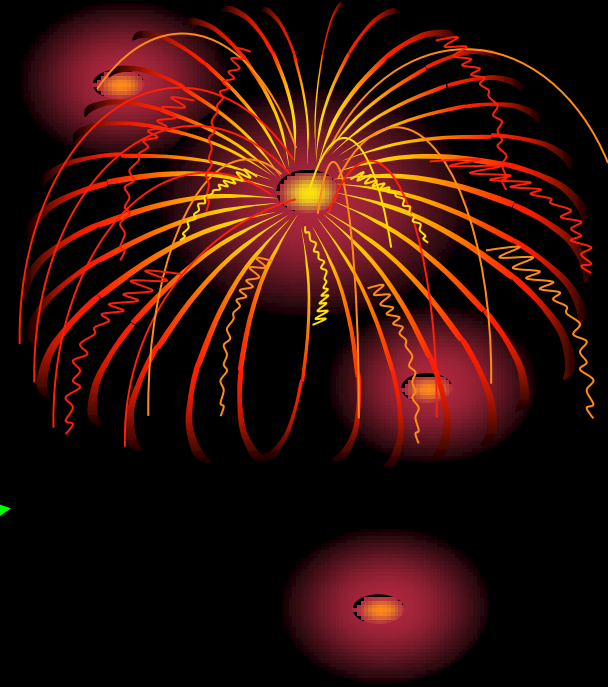
Infección de la órbita

Causa: secundaria a:

- sinusitis paranasal (lo más frecuente)
- osteomielitis del maxilar superior

Clínica:

- edema palpebral



Angina de Ludwig

Afecta a espacios submaxilar, sublingual y submentoniano

Causa: 70% de origen odontógeno. 2M ó 3M inf.

Clínica: tumefacción y elevación de todo el suelo de la boca y lengua protruida

Complicaciones:

- edema de glotis con riesgo de asfixia
- neumonía por aspiración
- mediastinitis
- septicemia
- trombosis del seno cavernoso

Tratamiento: proteger la vía aérea, antibióticos, desbridamiento y drenaje quirúrgico



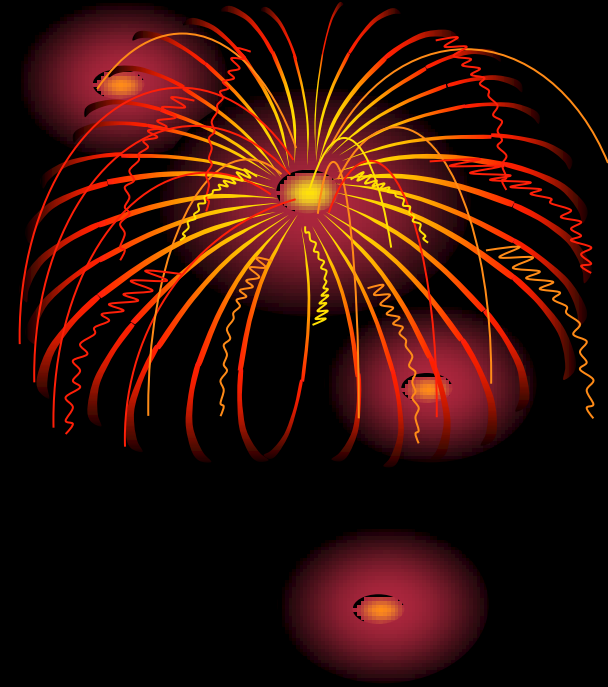
Trombosis del seno cavernoso

Obstrucción de una vena de la base del cerebro

Clínica:

- Dolor en los ojos
- Exoftalmos
- Edema palpebral
- Lagrimeo, ptosis, hemorragias retinianas
- Compromiso pares craneales (III, IV, V) con oftalmoplegia
- Síntomas generales

Tratamiento: antibióticos y antiinflamatorios esteroides



SISTÉMICAS

Fascitis necrotizante cervicofacial

Infección grave del tejido subcutáneo, se extiende rápidamente a la piel, fascias profundas, e incluso a músculos produciendo necrosis con tendencia a la toxicidad sistémica

Causa:

- infección de molares inferiores (la más frecuente)
- absceso periamigdalino
- osteorradionecrosis

Clínica: necrosis subcutánea



Mediastinitis

Causa: dientes mandibulares

Clínica:

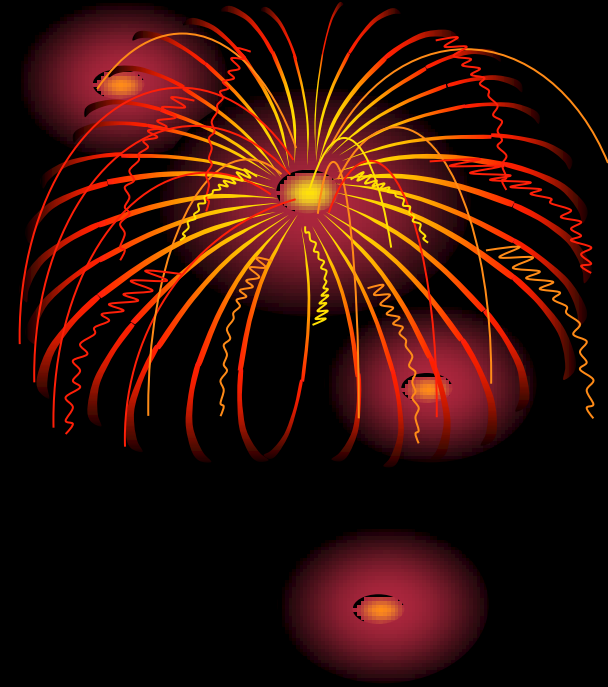
- Mal estado general
- Fiebre alta, escalofríos
- Disnea severa
- Dolor torácico
- Tos no productiva

Diagnostico radiográfico: ensanchamiento del mediastino, absceso, empiema, derrame pleural y pericarditis

Tratamiento: antibiótico y drenaje quirúrgico

Propagación por vía:

- Prevertebral
- Cervical anterior



Septicemia

Propagación de los gérmenes por vía hemática.

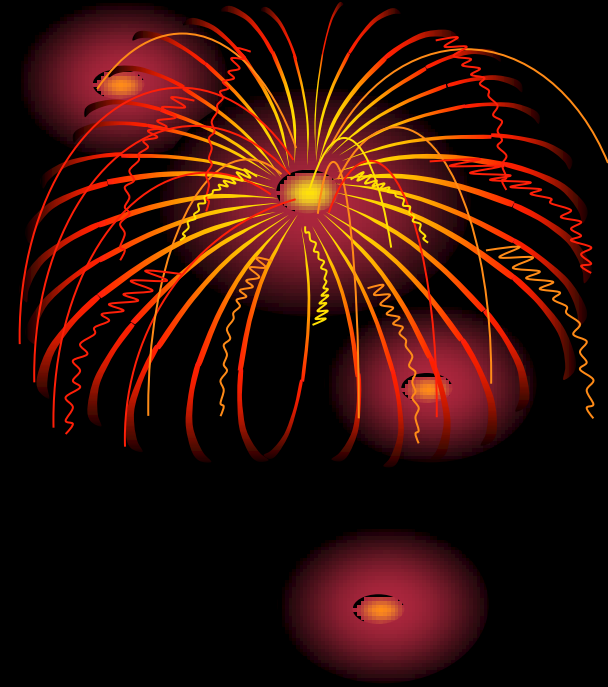
Complicaciones:

- Endocarditis bacteriana

Profilaxis: - Amoxicilina 2 gr. 1 h. antes

- Clindamicina 600mg. 1 h. antes (alérgicos a penicilina)

- Shock séptico que conduce a una insuficiencia renal aguda y a la muerte



TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN ODONTÓGENA

Tratamiento odontológico

Tratamiento quirúrgico

Tratamiento farmacológico

Tratamiento odontológico

Apertura cameral (dientes restaurables):

- descompresión y entrada de oxígeno
- limita gérmenes anaerobios



Exodoncia: dientes no restaurables o cuadro clínico grave



Tratamiento quirúrgico

Ubi pus ubi vacuo = donde hay pus se debe evacuar

Anestesia

técnicas tronculares a distancia del foco infeccioso



Incisión

- Se debe realizar en la zona más declive
- Deben respetar estructuras anatómicas nobles
- Deben respetar los pliegues naturales de cara y cuello

Desbridamiento

Maniobra que se realiza con mosquito o tijeras con punta roma abriéndolas para favorecer el drenaje y romper los septos



Drenaje

Objetivos:

- eliminar los microorganismos
- mantener la oxigenación de la zona

Se debe retirar cuando cese la descarga de material purulento (48-72h.)

extraoral



intraoral



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Siempre acompaña al tratamiento odontológico y al quirúrgico

ANTIBIÓTICOS

PENICILINAS: Amoxicilina 500-875 + clavulánico 125. 1/8 h. 1 semana
Niños: 40-80 mg/Kg/día

MACRÓLIDOS (alérgicos a penicilinas)

- Eritromicina 500 mg - 1gr/8 h. *Niños: 30-50mg/Kg/día*
- Espiramicina 500mg/6 h.
- Claritromicina 250-500 mg/12 h. *Niños: 15mg/kg/día*
- Azitromicina 500mg/día. 3 días. *Niños: 10mg/Kg/día*

LINCOSAMIDAS (alérgicos a penicilinas)

- Clindamicina: VO: 150-300 /6 h. *Niños:8-25mg/Kg/día*
IM o IV: 600mg /6-12h.

METRONIDAZOL + ESPIRAMICINA (alérgicos a penicilinas)
125mg + 250mg/2 comprimidos cada 8 h.

ANALGÉSICOS

-Aspirina: 500-1000mg/4-6 h.

-Paracetamol: 600mg-1gr/8 h.

-Codeina: 30 mg/6 h.

-Metamizol magnésico: 675mg/8 h.

ANTIINFLAMATORIOS

-Aines: Ibuprofeno: 600mg/8 h.

-Corticosteroides (casos graves) IM o IV

TRATAMIENTO SEGÚN LA ETAPA CLÍNICA

Periodontitis apical aguda serosa

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- apertura cameral y rebajar la oclusión
- exodoncia



TRATAMIENTO MÉDICO

- ATB: amoxicilina
eritromicina - espiramicina
- AINE y/o analgésico



Periodontitis apical aguda supurada

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: igual que en periodontitis aguda serosa

TRATAMIENTO MÉDICO

- ATB: amoxicilina - clavulánico
metronidazol + espiramicina
clindamicina
- AINE y/o analgésico

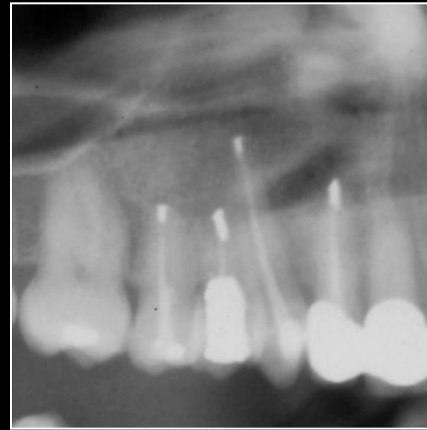
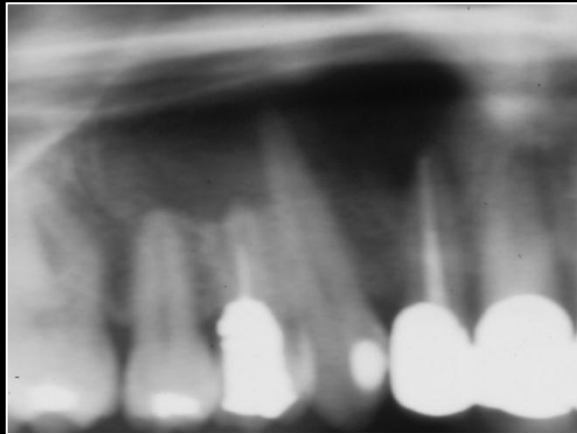


Periodontitis apical crónica proliferativa

-endodoncia

-endodoncia + cirugía periapical

-exodoncia



Celulitis circunscrita serosa

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: exodoncia

TRATAMIENTO MÉDICO

- ATB: amoxicilina
 - amoxicilina-clavulánico
 - metronidazol + espiramicina
 - clindamicina
- AINE y/o analgésico

Celulitis circunscritas supuradas = Absceso (espacios superficiales)

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- exodoncia (la infección drena por el propio alveolo)
- drenaje por vía extraoral

TRATAMIENTO MÉDICO

- ATB: amoxicilina-clavulánico

amoxicilina

clindamicina

- AINE y/o analgésico



Celulitis circunscritas supuradas = Absceso (espacios profundos)

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- exodoncia (la infección drena por el propio alveolo)
- drenaje por vía extraoral

TRATAMIENTO MÉDICO (vía parenteral)

- penicilina G: 2-4 millones U.I./4 h.+gentamicina 2-4 mg/kg/día+metronidazol 500mg/8 h.
- cefotaxima 2gr/6-8 h. + clindamicina 600 mg/8 h.
- meropenem (betalactámico) 500-1000 mg/8 h.

CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

- Protusión y ausencia de movilidad de la lengua
- Trismo acentuado
- Disnea
- Trastornos fonatorios y/o deglutorios
- Fiebre de carácter séptico persistentemente elevada
- Inmunodepresión (leucopenia)
- Leucocitosis (más de 12.000) con desviación a la izquierda notable