

PRÁCTICA 9.

INFECCIÓN ODONTÓGENA

PRÁCTICA 9. INFECCIÓN ODONTÓGENA.

Objetivo de la práctica:

1. Conocer la etiología de la infección dental.
2. Diagnosticar las fases de propagación de la infección.
3. Conocer el tratamiento de las infecciones dentales.

PRÁCTICA 9. INFECCIÓN ODONTÓGENA

1. PRINCIPIOS BÁSICOS.

Las infecciones odontógenas y sus complicaciones constituyen una patología muy frecuente del territorio maxilofacial. Engloban un gran espectro de entidades, desde infecciones localizadas en el diente, como la pulpitis y la periodontitis, hasta infecciones graves diseminadas en los espacios faciales de cabeza y cuello que pueden poner en peligro la vida del paciente.

2. ETIOLOGÍA.

Causas etiológicas:

3. FASES DE LA PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN.

Cuando se produce la inoculación del tejido periapical por bacterias a partir de un foco odontógeno, la primera barrera local que limita la propagación de la infección periapical es el hueso alveolar. Cuando la infección queda circunscrita dentro de este hueso alveolar se denomina *periodontitis apical aguda*, *absceso alveolar* o *periapical agudo*.

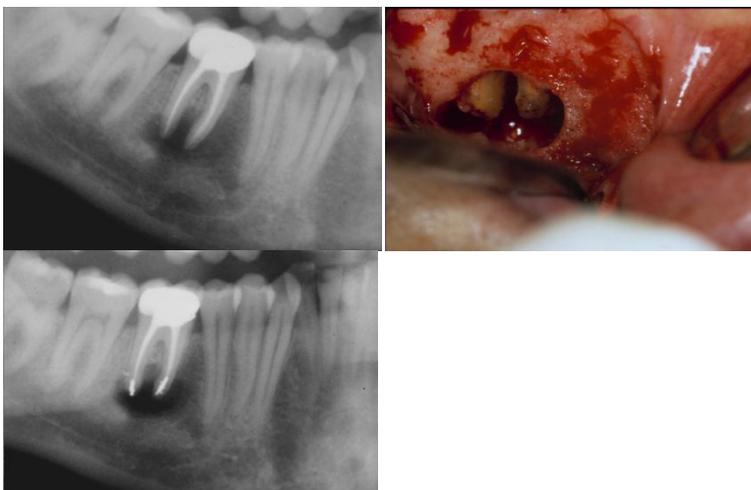


Fig. 1 - 3

Comenta que se observa en cada una de las imágenes:

Síntomas de la periodontitis apical aguda:

Si la infección progresa, se produce un *absceso subperióstico*

Definición:

Clínicamente aparece como una inflamación firme dolorosa a la palpación, por encima de la superficie cortical del maxilar. Si la inflamación perfora el periostio se produce una extravasación del material purulento al exterior a través de una _____. En este momento se produce una descompresión con la consiguiente disminución del dolor.



Fig. 4 - 6

Comenta que se observa en cada una de las imágenes:

En la mayoría de los casos, la barrera del periostio no es suficiente para frenar la propagación y la infección sigue progresando hacia los tejidos blandos.



Llegado este punto, la infección puede presentarse de dos formas distintas: el flemón o la celulitis

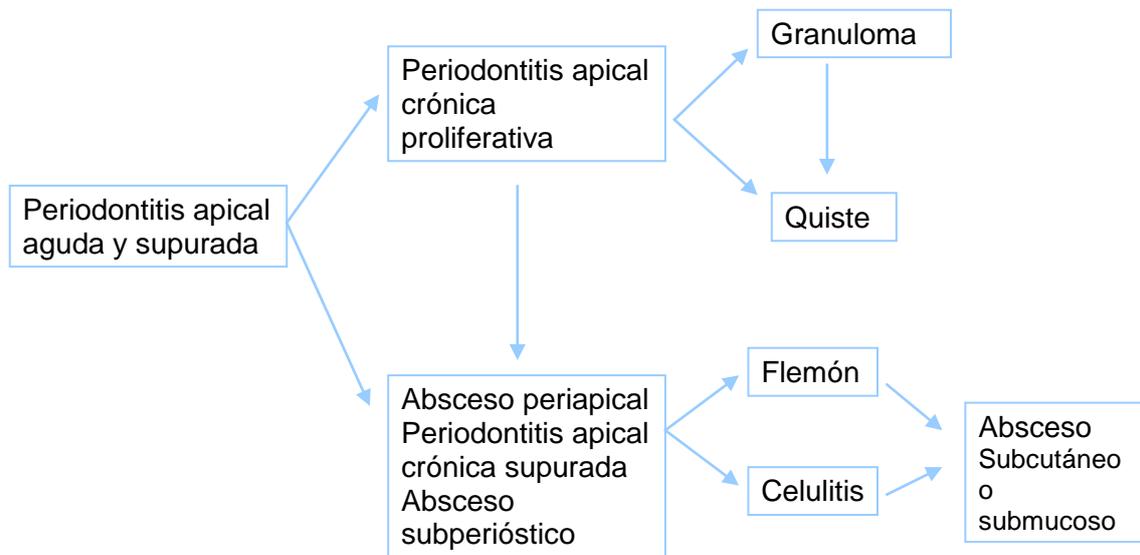
Definición y sintomatología de flemón:

Definición y sintomatología de celulitis:



Finalmente, si la infección continúa su proceso, la formación de una colección purulenta da lugar a lo que se denomina _____. En esta fase el dolor cede notablemente, adquiriendo un carácter más sordo, de fondo. La tumoración es máxima, abomba y la mucosa o piel adquiere un color característico (rojo intenso, brillante) con aparición de varios puntos blanquecinos previos a la supuración. Si es origen de un flemón, el absceso será intraoral (absceso submucoso), y si es consecuencia de una celulitis será extraoral (absceso subcutáneo).

Principal signo de diferencia entre el absceso y la celulitis: Los abscesos tienen signo de fóvea mientras que el flemón y la celulitis no.



Esquema evolutivo de la infección odontógena

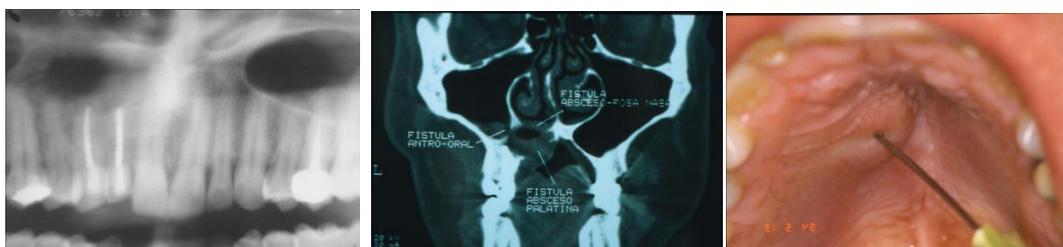


Fig 7 - 11

Comenta que se observa en cada una de las imágenes:

4. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTÓGENAS.

Antes de comenzar el tratamiento de una infección odontógena es muy importante determinar la severidad de la infección y el reconocimiento de los signos y síntomas que determinan la gravedad del proceso para establecer las pautas de tratamiento.

4.1 Tratamiento odontológico.

La *apertura cameral* parece ser el tratamiento más idóneo si el diente causal es reconstruible, especialmente si estamos ante una infección incipiente. Logrando también una mejoría importante si rebajamos la oclusión de la pieza afecta. Los tratamientos convencionales como *la endodoncia, la hemisección, apicectomía y curetaje* parece juicioso postponerlos hasta que la infección aguda ha remitido.

La extracción convencional puede realizarse siempre que no se pueda conservar y sepamos cual es el diente realmente causante. Evitándola especialmente en:

- Infecciones del tercer molar.
- Cuando exista un quebrantamiento del estado general.
- Cuando se prevea una exodoncia quirúrgica complicada.
- En pacientes de alto riesgo.



Fig. 12

¿Cómo es la vitalidad de los dientes con periodontitis apical aguda?

4.2 Tratamiento farmacológico.

¿Cuándo se debe administrar antibiótico?

Tratamiento farmacológico ante infección odontógena (con sus respectivas dosis)

Al ser una infección polimicrobiana por gérmenes anaerobios habituales de la flora bucal se darán siempre antibióticos de amplio espectro como primera elección y si tras 2-3 días no se obtiene respuesta o cuando se esta ante un caso grave, hospitalario, hay que practicar un cultivo y antibiograma.

4.3 Medidas de apoyo.

Analgésicos-antipiréticos, pautados, no a demanda y coincidiendo con las tomas del antibiótico, a ser posible. Los fármacos antiinflamatorios deben dejarse para las situaciones graves.

Otras medidas: reposo, rehidratación, dieta blanda, medidas higiénicas, aplicación de frío en las lesiones inflamatorias agudas y calor en aquellas situaciones inflamatorias crónicas.

4.4 Tratamiento quirúrgico.

4.4.1 Indicaciones

4.4.2 Fases del tratamiento quirúrgico:

- Anestesia: nunca infiltrando en el interior de los abscesos, o a través de tejidos inflamados. Se debe emplear técnicas tronculares a distancia del foco infeccioso, debido a que el ph propio de la infección neutraliza el anestésico dejándolo sin efecto.
- Incisión: La incisión correcta a de cumplir tres requisitos: suficiente, práctica y estética. La incisión ha de practicarse en la parte más declive del absceso, para que drene mejor o paralelas al plano oclusal. Se suelen utilizar hojas del 11 - 15.
- *Desbridamiento*: Consiste en introducir una pinza de mosquito en el interior de la cavidad con sus ramas paralelas a las estructuras anatómicas a respetar y abrirla en su interior para ir rompiendo los tabiques y septos fibrosos que corresponden a las fascias musculares y permitir que mane el pus.
- *Drenaje*: En abscesos submucosos intraorales poco profundos no suele ser necesario pero sí en los que afectan a espacios profundos. Debe dejarse un mínimo de 24-48 h y estará unido al tejido con un punto de seda que impida su migración.

Objetivos del drenaje

EJERCICIOS

1.- Dibuja los trazos de incisión que utilizarías para realizar desbridamientos de los siguientes tipos de abscesos:

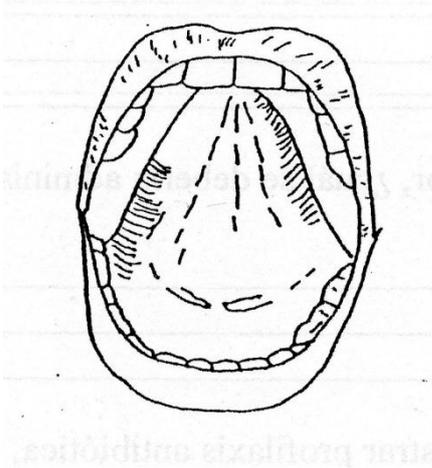


Fig. 13.- Absceso sublingual derecho.

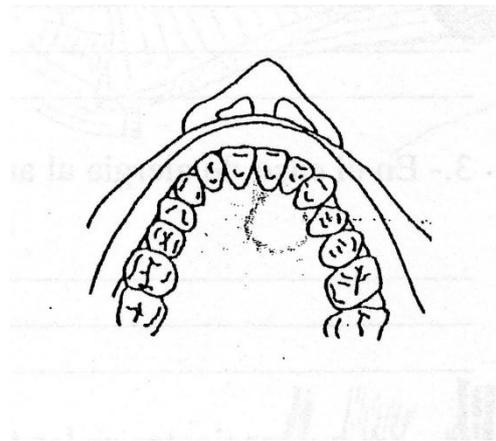


Fig. 14.- Absceso palatino originado en 22.

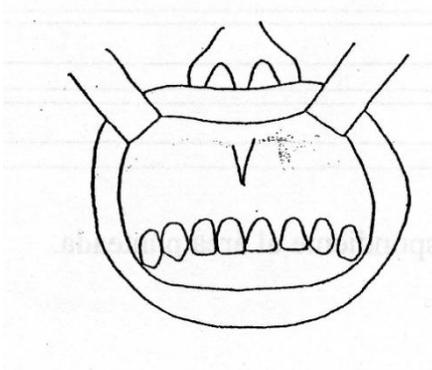


Fig. 15.- Absceso vestibular originado en 22.

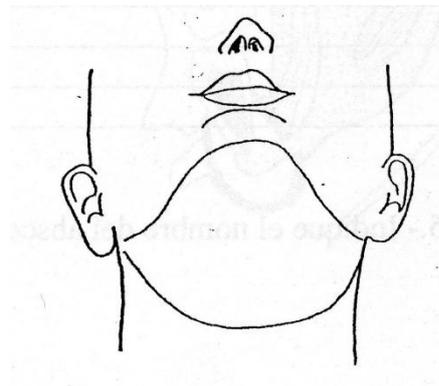


Fig. 16.- Absceso submentoniano.



Fig 17.- Absceso maseterino.

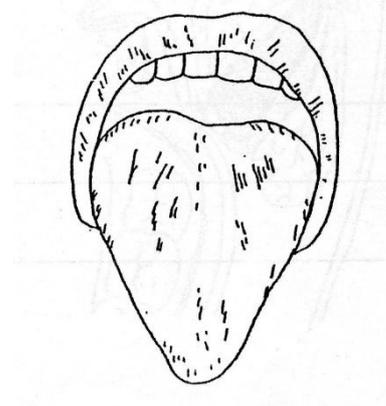


Fig. 18.- Absceso lingual.

2.- Indica cual es el antibiótico de primera opción y la pauta de administración, para el tratamiento ambulatorio de las formas leves y moderadas da la infección odontógena.

3.- En el caso de alergia al antibiótico anterior, ¿cuál se debería administrar?

4.- ¿A qué pacientes se les tiene que administrar profilaxis antibiótica, para realizar un tratamiento quirúrgico, por el riesgo de infección a distancia?

5.- Colorea e indica el nombre del absceso correspondiente al área punteada.

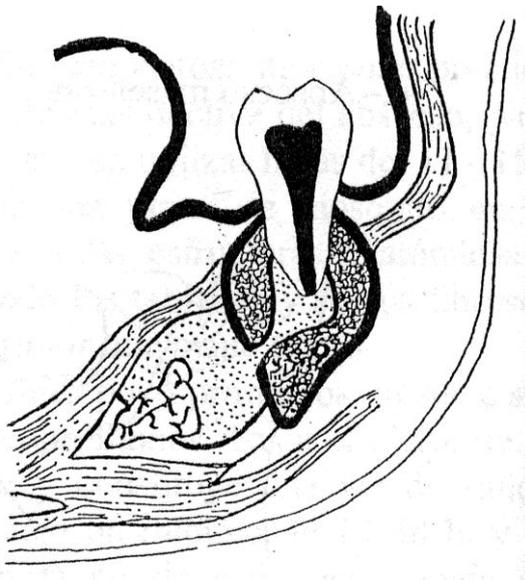


Fig. 19

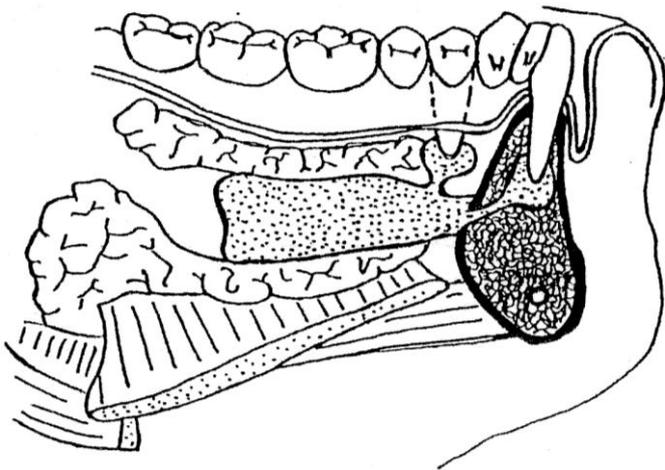


Fig. 20

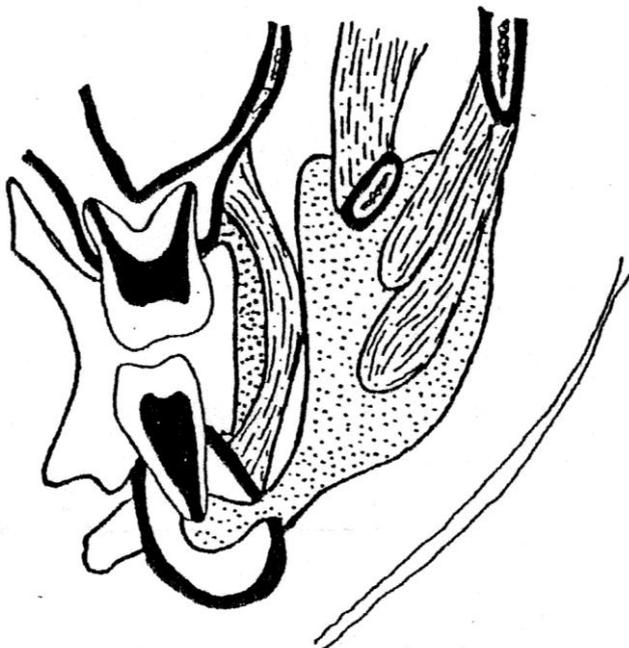


Fig. 21

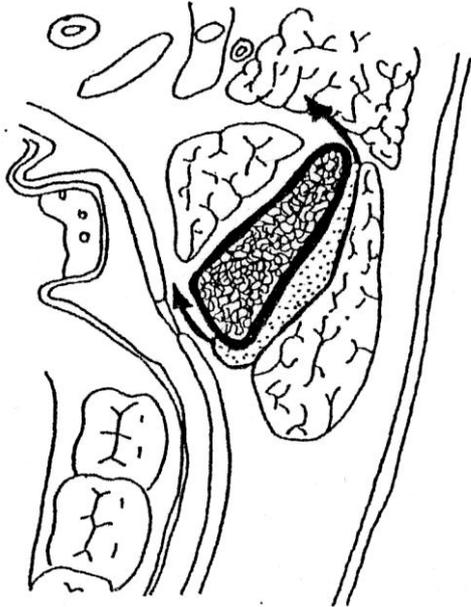


Fig. 22

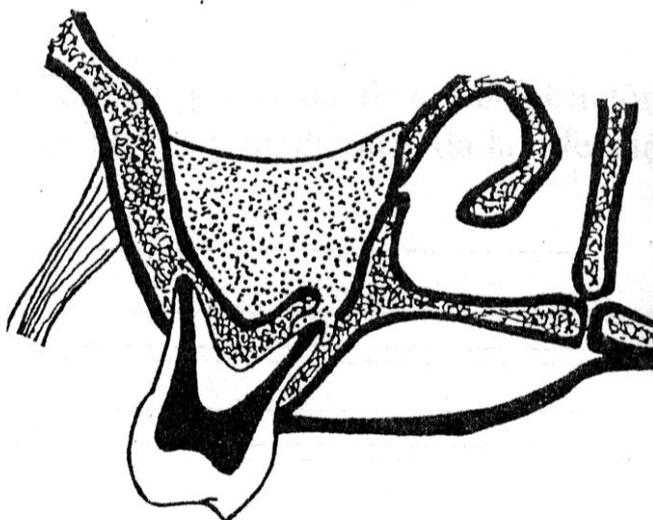
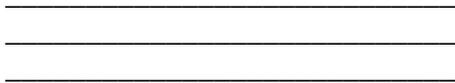


Fig.23

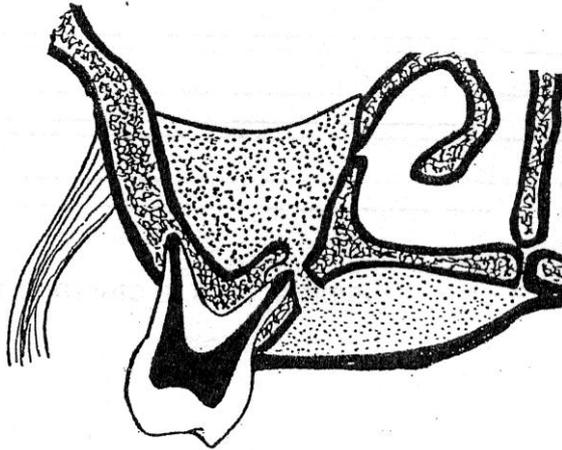


Fig.24

2423
