

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>INFECCIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-08	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

<b>INFECCIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>
<b>1. ALCANCE</b>
Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.
<b>2. SERVICIO Y POBLACION</b>
Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.
<b>3. PERIODICIDAD</b>
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
<b>4. EPIDEMIOLOGIA</b>
La naturaleza polimicrobiana de las infecciones odontógenas así como la heterogeneidad de los cuadros clínicos asociados son consecuencia de la diversidad de la microbiota bucal y de la complejidad anatómica y funcional de la cavidad oral. Asimismo, estos procesos pueden dar lugar a múltiples complicaciones que pueden limitarse a afecciones locales o derivar hasta compromisos sistémicos.
<b>5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA</b>
<p><b>Necrosis pulpar</b> Dolor leve o moderado sin control odontológico ni farmacológico asociado a procedimiento de operatoria, o a una caries profunda que se restaure, caries profunda con posible compromiso pulpar, zona radiolúcida periapical compatible con lesión periapical, ensanchamiento del ligamento periodontal, posible movilidad, cambio de coloración del diente, sensibilidad a la percusión y palpación, asociado a trauma dental directo.</p> <p><b>Lesión periapical</b> Restauración profunda, caries profunda con compromiso pulpar, sintomática cuando se exacerba la lesión apical, trauma directo.</p> <p><b>Absceso periodontal</b> Exudado purulento por surco gingival, agrandamiento gingival, halitosis, dolor a la palpación y percusión, febril.</p> <p><b>Infección postquirúrgica</b> Dolor aumentado, constante, palpitante, halitosis, acúmulo de restos alimenticios, inflamación, el paciente acude generalmente después de los tres días de realizado el procedimiento.</p>
<b>6. FASE DIAGNOSTICA</b>
Se diagnostica según sus manifestaciones clínicas, signos y síntomas y evolución de tratamiento realizado, y revisión de historia clínica, y si se requiere ayuda de imagenología.

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		INFECCIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-08	Página: - 2 - de 3	Versión: 01

## 7. FASE TERAPEUTICA

### **Necrosis Pulpar**

Tratamiento convencional de conducto y restauración, o Exodoncia en caso de no ser restaurable el diente.

### **Lesión Periapical**

Tratamiento convencional de conducto y restauración, o Exodoncia en caso de no ser restaurable el diente, apicectomía.

### **Absceso Periodontal**

Se reinstrumenta con cureta los dientes afectados, medicación de antibiótico y analgésico. Cefalexina cap 500 mg 1c/6h x 7 días + Metronidazol tab 500mg 1c/8h x 7 días, Ibuprofeno tab 400mg 1c/8h x 3 días

### **Infección postquirúrgica**

Tratamiento para alveolitis, anestesia curetaje del alvéolo, lavado con suero fisiológico, aplicación de alvogil o gasa yodoformada, medicación con antibiótico y analgésico antiinflamatorio. Amoxicilina cap 500mg 1c/8h x 7 días, ibuprofeno tab 400mg 1c/8h x 3 días.

## 8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN

### **Necrosis pulpar y lesión apical**

- Remisión a especialista en el área de endodoncia en casos de.
- Conductos estrechos (calcificados)
- Conductos con presencia de cálculos dentinales
- Remisión a cirugía oral para exodoncia siempre y cuando el diente tenga mal pronóstico y no pueda ser restaurado

### **Absceso periodontal**

Remisión a especialista en el área de periodoncia si el paciente continua con el absceso periodontal, o mantiene hiperplasias gingival

### **Infecciones postquirúrgicas**

Se realizan controles después del tratamiento para observar la presencia de tejido de buena Cicatrización y disminución de sintomatología clínica.

## 9. RECOMENDACIONES

Cuidar la obturación temporal para evitar la contaminación del conducto y una posible fractura por debilitamiento de las paredes del diente.

- Realizar la obturación definitiva del diente
- Higiene dental adecuada
- Uso de hilo dental entre dientes y encías
- Revisión dental general periódica (cada seis meses)
- Limpieza dental profesional en forma periódica (cada seis meses)
- Disminuir la ingesta de azúcar para prevenir la formación de cavidades
- Se realizan controles después del tratamiento para observar la presencia de tejido de

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>INFECCIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS</b>	
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-08	Página: - 3 - de 3

granulación, buena cicatrización y disminución de sintomatología clínica.

### 10. ALGORITMO

<b>INFECCIONES DERIVADAS DE LOS PROCEDIMIENTOS</b>	<b>TRATAMIENTO A SEGUIR</b>
ABSCESO PERIODONTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésiar zona afectada</li> <li>• Realizar un buen curetaje</li> <li>• Mediar con antibiótico y analgésico</li> </ul>
INFECCION POSTQUIRURGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza curetaje</li> <li>• Se medica antibiótico y analgésico</li> </ul>
NECROSIS PULPAR Y LESION APICAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia</li> <li>• Preparación cavitaria</li> <li>• Preparación biomecánica con limas</li> <li>• Irrigación (hipoclorito de sodio,lechada)</li> <li>• Obturación de conductos</li> <li>• Obturación definitiva del diente</li> </ul>