



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTÍCULO ESPECIAL

Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico?

Purificación Robles Raya^a, Ana Pilar Javierre Miranda^b, Nemesio Moreno Millán^a,
Ariadna Mas Casals^a, Elena de Frutos Echániz^a y M. Luisa Morató Agustí^{a,b,*}

^a Grupo de Prevención en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC)

^b Grupo de Prevención en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (PAPPS-semFyC)

Recibido el 22 de marzo de 2017; aceptado el 16 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Infecciones odontogénicas;
Agentes antimicrobianos;
Profilaxis antibiótica;
Odontología basada en la evidencia;
Control de la infección dental

KEYWORDS

Odontogenic infections;
Antimicrobial agents;
Antibiotic prophylaxis;

Resumen Nuestro objetivo es intentar contribuir al uso racional de los antibióticos prescritos por los médicos de familia cuando un paciente consulta por un problema odontológico. Actualmente la pregunta que nos debemos hacer es si hay que tomar antibiótico, en lugar de cuál dar. Revisamos las principales infecciones odontológicas, cuál debe ser el tratamiento adecuado y el papel de la prevención. Es necesario conocer la complejidad de la microflora de la cavidad oral, pues de ella dependerá la conveniencia de antibioterapia, la evolución hacia la curación o la progresión de algunas infecciones odontogénicas. La placa bacteriana, formada por el biofilm, se comporta como una barrera para la acción de los antimicrobianos. Es en la prevención de su formación, así como en la eliminación mecánica de esta una vez formada, en lo que el médico de familia debe insistir. Debemos transmitir a la población que los antibióticos no curan el dolor dental.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Management of odontogenic infections in Primary Care: Antibiotic?

Abstract Our aim is to contribute to the rational use of antibiotics prescribed by family doctors when a patient consults for a dental problem. Nowadays we should not ask which antibiotic to give. The question has to be if we need to prescribe antibiotics in front of the most common odontogenic infections seen in our practice. We review the main dental infections, which should be their appropriate management and the role of prevention. We need to know the complexity of the oral microbiome because it'll depend on the appropriateness of the antibiotherapy, the evolution towards cure or progression of some odontogenic infections. The bacterial plaque,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 7946mlma@comb.cat (M.L. Morató Agustí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.003>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Robles Raya P, et al. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.003>

Evidence-based
dentistry;
Dental infection
control

formed by the biofilm, behaves as a barrier to the action of antimicrobials. It's in the prevention of its development as well as in its mechanical elimination once shaped, in what the family doctor should insist. We must transmit antibiotics don't heal dental pain.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La cavidad oral es el primer segmento del aparato digestivo y comunica directamente con el exterior, por lo que no es una cavidad aséptica. Recubierta por mucosa, encontramos las glándulas salivales y los dientes. Posee una variada flora comensal —microbiótica o microbioma oral— aerobia y anaerobia en equilibrio con el huésped. Este complejo ecosistema, único para cada individuo, está compuesto por más de 50.000 millones de bacterias de más de 700 especies, con unas 200 predominantes, de las cuales un 53% aún no tienen un nombre definido y un 35% aún no se han podido siquiera cultivar *in vitro*. Alberga además virus, hongos y parásitos.

Como en el resto de la naturaleza, en el microbioma oral tan solo una muy pequeña fracción de las bacterias se encuentra en forma planctónica o de libre flotación. La mayoría existen en calidad de biofilm o biopelícula. Esta película está compuesta por una matriz polimérica extracelular producida por las propias bacterias que forma una estructura en la que permanecen coagregados los diferentes microorganismos y que se adhiere a sustratos o superficies permanentes.

La cavidad oral ofrece las condiciones idóneas para que esta abundante flora oral genere las biopelículas. Por un lado, facilita la multiplicación bacteriana con condiciones favorables de temperatura, humedad y aporte de nutrientes por parte de la saliva y del líquido gingival crevicular originado en el epitelio libre de la encía; y por otro lado, ofrece una amplia superficie dental a la que adherirse. La saliva contiene gran cantidad de agentes antibacterianos, antivirales y antifúngicos que modulan la flora, ayudan a mantener una microbiota equilibrada y contribuyen a la curación de las heridas. Además tiene otras funciones, como facilitar la masticación, la deglución y el habla, y enzimas para iniciar el proceso de la digestión de nutrientes.

La mayoría de las bacterias de la microbiótica oral ejercen una relación simbiótica con el huésped. Aunque en individuos sanos se puedan detectar algunas con potencial cariogénico o periodontogénico generalmente adquiridas por contacto íntimo, su «carga» es muy baja en una boca sana. Para que se produzca la enfermedad es necesario un aumento en la proporción de las bacterias cariogénicas o periodontogénicas (disbiosis). Se ha propuesto que para que esto ocurra es necesario un cambio en las condiciones fisiológicas del individuo (edad, cambios hormonales puberales, gestación, etc.) o cambios locales de las características de la saliva (por disfunción glandular, mala higiene oral, tabaquismo, etc.). Todos estos cambios alteran el equilibrio flora/huésped, modificando la competitividad de las

bacterias en el biofilm y seleccionando las especies más adaptadas al nuevo entorno¹. En la mayoría de los casos, el individuo sano es capaz de adaptarse a los cambios de la flora sin padecer enfermedad.

La disrupción de este frágil equilibrio comporta la formación de patología infecciosa odontogénica sumamente frecuente, como la caries, la gingivitis o la periodontitis.

Infecciones odontogénicas

Son las que afectan a las estructuras que forman el diente y el periodonto. Se caracterizan por su carácter polimicrobiano. La utilización del cultivo como método diagnóstico hacía complicado atribuir a uno o a varios microorganismos una determinada etiología. El uso de técnicas de diagnóstico inmunológico y molecular para la identificación de los microorganismos, independientes del cultivo (PCR, inmunoensayo, ADN, etc.), desde la década de 1990 ha permitido conocer mejor la flora de la cavidad oral, la asociación de especies en la formación de biopelícula y la relación de algunas bacterias subgingivales en el origen de las periodontitis. Se ha demostrado la presencia de una mayor densidad microbiana en la cavidad oral enferma que en una sana, y su eliminación implica la regresión o el final de la enfermedad.

Formas clínicas

Caries y pulpitis

La caries es la destrucción del esmalte dental por la acidificación ocasionada por la fermentación de los hidratos de carbono de la dieta. Su prevalencia es muy alta, hasta un 90% en adultos. Inicialmente es asintomática, hasta que alcanza tejidos dentales profundos —pulpitis—, causando dolor intenso al cepillado dental, con los cambios térmicos o con los azúcares de la dieta.

Pericoronaritis

Infección en la mucosa que recubre la corona del diente parcialmente erupcionado. Es frecuente en la erupción del tercer molar inferior, hacia los 20-30 años de edad.

Gingivitis

Inflamación de la encía por acúmulo de placa dental. Se limita a la encía sin afectar a la estructura de sujeción

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754640>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754640>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)