



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTES
CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS**

AUTORES: Br. Pinto, Mario / Br. Rivas, Aireth
TUTOR ACADÉMICO: Od. Claudia Rojas.

OCTUBRE, 2013

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
Resumen	vii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la Investigación.....	9
II MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	15
Operacionalización de Variables.....	21
III MARCO METODOLÓGICO	22
Tipo y Diseño de la Investigación.....	22
Tipo.....	22
Diseño.....	23
Población y Muestra.....	23
IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	27
CONCLUSIONES	75

	RECOMENDACIONES.....	82
V	Factibilidad de la propuesta.....	82
	Fundamentación de la propuesta.....	83
	Objetivo general y específicos de la propuesta.....	85
	Contenido de la propuesta.....	86
VI	El Protocolo.....	87
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
	ANEXOS.....	102
	Instrumento de validación	103

ÍNDICE DE TABLAS

1 – Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: una infección odontogénica es un proceso infeccioso que originado en la pulpa que destruye el esmalte dental	29
2 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la periodontitis apical	31
3 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende el flemón	33
4 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la celulitis de origen odontogénica	35
5 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La colonización bacteriana de estafilococos mutans es la fase inicial de la infección odontogénica	37
6 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La diseminación de las infecciones odontogénicas en maxilar puede llevar a una angina de ludwig	39
7 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Una mediastinitis es una posible complicación de las infecciones odontogénicas	41
8 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Un drenaje intra-oral debe realizarse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso	43
9 – Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta:La aspiración con aguja puede utilizarse también como ayuda diagnóstica o para evacuar zonas fluctuantes profundas	45
10 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Esta indicado que para evitar las complicaciones de una infección odontogénica se elimine la causa primaria antes del inicio de la infección	47
11 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El tratamiento de una infección odontogénica solo es efectivo si se realiza el drenaje purulento	49
12 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la	51

pregunta:En una angina de ludwig no se debe realizar drenaje quirúrgico por lo delicado de los espacios afectados	
13 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta:Los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia trismus y estado febril	53
14 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta:En cuanto al tratamiento farmacológico, las cefalosporinas son el fármaco de primera elección	55
15 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La nistatina es un fármaco de utilidad en el tratamiento de infecciones odontogénicas	57
16 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas	59
17 – Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta :La vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas	61
18 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Debido a que las infecciones odontogénicas son patologías a nivel bucal esta contra indicado el uso de fármacos por vía oral	63
19 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Se debe escoger la presentación del fármaco pensando en las condiciones generales del paciente sin considerar el espectro de acción	65
20 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica	67
21 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas	69
22 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas	71
23 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1 – Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: una infección odontogénica es un proceso infeccioso que originado en la pulpa que destruye el esmalte dental	29
2 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la periodontitis apical	31
3 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende el flemón	33
4 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la celulitis de origen odontogénica	35
5 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La colonización bacteriana de estafilococos mutans es la fase inicial de la infección odontogénica	37
6 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La diseminación de las infecciones odontogénicas en maxilar puede llevar a una angina de ludwig	39
7 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Una mediastinitis es una posible complicación de las infecciones odontogénicas	41
8 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Un drenaje intra-oral debe realizarse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso	43
9 – Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta:La aspiración con aguja puede utilizarse también como ayuda diagnóstica o para evacuar zonas fluctuantes profundas	45
10 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Esta indicado que para evitar las complicaciones de una infección odontogénica se elimine la causa primaria antes del inicio de la infección	47
11 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: El tratamiento de una infección odontogénica solo es efectivo si se realiza el drenaje purulento	49

12 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: En una angina de Ludwig no se debe realizar drenaje quirúrgico por lo delicado de los espacios afectados	51
13 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia trismus y estado febril	53
14 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: En cuanto al tratamiento farmacológico, las cefalosporinas son el fármaco de primera elección	55
15 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La nistatina es un fármaco de utilidad en el tratamiento de infecciones odontogénicas	57
16 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas	59
17 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: La vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas	61
18 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Debido a que las infecciones odontogénicas son patologías a nivel bucal está contraindicado el uso de fármacos por vía oral	63
19 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Se debe escoger la presentación del fármaco pensando en las condiciones generales del paciente sin considerar el espectro de acción	65
20 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica	67
21 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas	69
22 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas	71

23 - Distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta: Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y práctica para el manejo de estos casos durante la consulta **73**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

Autores: Mario L. Pinto Moreno

Aireth A. Rivas Felicce

RESUMEN

Las infecciones odontogénicas suponen un problema común para el odontólogo de hoy en día, y los casos en pacientes pediátricos no son una excepción. La infección odontogénica tiene su origen en el propio diente o en los tejidos que lo rodean íntimamente. Su severidad radica en el tipo de complicaciones que pueden llegar a ocasionar. Esta investigación tuvo como objetivo diseñar un protocolo de atención Odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénica, enmarcada como un proyecto factible y diseñada como una investigación no experimental. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario dicotómico dirigido a los alumnos de 5to año de la Facultad de Odontología, en el año 2013, donde se evaluó conocimientos, actitud y capacitación en relación a las infecciones odontogénicas y al tratamiento de las mismas. En el diagnóstico se concluyó que hay una gran cantidad de fallas en cuanto al tema en la mayoría de los encuestados. Esta investigación servirá como guía para la atención de pacientes pediátricos con infecciones de origen odontogénico.

Palabras Clave: Odontopediatria, infecciones odontogénicas, protocolo de atención.

INTRODUCCIÓN

La odontología como ciencia, tiene la responsabilidad de promover y mantener la salud bucal en el hombre. Esta se encamina a la búsqueda de mejores fórmulas que permiten ofrecer una mejor atención odontológica calificada e integrada a la disposición de las grandes mayorías poblacionales, sin importar su condición socioeconómica, su ubicación geográfica, su raza o religión.

Las infecciones odontogénicas suponen un problema común para el odontólogo de hoy en día, y los casos en pacientes pediátricos no son una excepción, resultando esencial que los mismos se familiaricen con la presentación clínica, síntomas y tratamiento de dichas infecciones. Se sabe que las infecciones odontogénicas son el resultado de la pérdida del equilibrio entre los agentes invasivos patógenos y las defensas del organismo, dicho proceso infeccioso es originado en las estructuras dentarias y periodontales y que posteriormente se extienden a zonas cercanas.

La población pediátrica que presenta infecciones de origen odontogénico que acuden a consulta en la clínica Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo requieren de la acción rápida y eficaz por parte de los estudiantes, lo cual rara vez sucede, esto ha motivado a crear normas o pautas de protocolos para mejorar la atención, con la finalidad de la eliminación de dichas infecciones y la reducción de otros factores que pueden afectar la salud general del paciente.

El trabajo cuenta con cinco capítulos: Capítulo I en el que se desarrolló el problema y sus generalidades, planteamiento del mismo, justificación y objetivos de la investigación tanto general como específicos. El capítulo II se

refiere al marco teórico que sustenta la investigación, sus antecedentes y el cuadro de definición de la variable. En el Capítulo III se explica el marco metodológico, en este se adicionó el tipo de investigación, diseño, población y muestra. La metodología a seguir para la realización de este trabajo será la de proyecto factible, el cual comprende tres fases: diagnóstico, estudio de factibilidad y diseño del protocolo. En el capítulo IV se mostrará la presentación, análisis e interpretación de los resultados, y a continuación en el Capítulo V la factibilidad de la propuesta, fundamentación y objetivos generales y específicos de la propuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Infección es la pérdida del equilibrio entre los agentes invasivos patógenos y las defensas de nuestro organismo. Las infecciones odontogénicas son una de las principales causas de consulta en la práctica odontológica. Estas afectan a individuos de todas las edades y son responsables de la mayoría de las prescripciones de antibióticos en el campo de la odontología. Estas infecciones pueden presentar distintos grados de severidad e incluso algunas pueden ser bastante complejas y necesitar atención de emergencia en un ambiente hospitalario. Las infecciones odontogénicas se originan en un diente y son comúnmente el resultado de caries con exposición pulpar, periodontitis o la complicación de un procedimiento dental. La estructura dentaria causal de estas infecciones es variable, aunque las infecciones más severas provienen del segundo o tercer molar mandibular. (Velasco y Soto 2012)

Esta definición comprende los cuadros clínicos de periodontitis apical y celulitis de origen odontogénica. Comúnmente las infecciones odontogénicas presentan un cuadro clínico fácil de controlar luego de haber eliminado la causa principal de la infección, el drenaje purulento y, finalmente, el tratamiento antibiótico.

El tratamiento de las infecciones odontogénicas depende de un diagnóstico adecuado por parte del clínico, el cual estará sujeto a los signos y síntomas que presente el paciente. En ocasiones, la infección odontogénica puede confundirse con una gran variedad de infecciones de

estructuras adyacentes a la cavidad bucal tanto agudas como crónicas, que en muchos casos pueden ser el origen del foco infeccioso lo que comúnmente tiende a complicar el diagnóstico. Cabrejos 2005, refiere que el diagnóstico incorrecto del proceso infeccioso lleva a que la infección alcance niveles de severidad no deseados que ponen en peligro la vida del paciente y además causa errores en la selección del antibiótico a recetar.

Una vez realizado un diagnóstico se establece el plan de tratamiento a seguir basándose en la correlación de los datos obtenidos. Al iniciar la terapia farmacológica lo primero a tener en cuenta serán las limitaciones del paciente tanto físicas como sistémicas (limitación de apertura bucal, edad del paciente, alergias, enfermedades preexistentes, entre otros) a la hora de la elección del medicamento a prescribir. Mercado 2006 dice que existen factores que complican de sobremanera el manejo de esta patología como son; el retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables. Tales factores no sólo dificultan el control y tratamiento de los pacientes sino que en casos extremos ponen en peligro su vida.

Las infecciones odontogénicas generalmente son causadas por flora mixta de bacterias tanto anaerobias como aerobias, por lo que el tratamiento debe realizarse con fármacos antimicrobianos de amplio espectro mientras se determina el microorganismo y la sensibilidad, para esto se recomienda realizar antibiogramas para identificar el microorganismo causante y a que medicamento es sensible.

Inicialmente el tratamiento debe de estar enfocado a la eliminación del foco séptico, ya sea por medio del tratamiento endodóntico o periodontal del diente o mediante la extracción del mismo. En pacientes que presenten signos clínicos de infección como deshidratación, fiebre mayor a 38° C,

escalofríos, postración y afección del estado general; así como disfagia, trismos, diseminación de la infección, será conveniente la hospitalización y tratamiento por vía intravenosa con antimicrobianos.

Los medicamentos deben de elegirse de un espectro reducido a un mayor espectro. Otro aspecto a considerar es la toxicidad, ya que ciertos componentes tendrán capacidad de afectar los riñones o el oído interno por ejemplo, y en pacientes con afecciones previas deberá cuidarse su administración o modificarse su dosis. En el caso de pacientes pediátricos será de mucha importancia la edad del paciente en el momento de elegir la presentación del fármaco a recetar, prefiriendo en niños menores de 3 años los medicamentos en gotas y en suspensión para aquellos un poco mayores. Es importante realizar un correcto cálculo de dosis basándose en el peso del paciente, la vía de administración más conveniente según el caso y recetarlo por el número de días necesarios. En algunos casos será necesario el uso combinado de dos o más medicamentos.

En ocasiones el manejo farmacológico no es suficiente para eliminar totalmente el agente causal. En estos casos será pertinente aplicar un manejo quirúrgico de la infección, el cual consta de la eliminación física del foco infeccioso. Cuando un espacio aponeurótico está ocupado debe ser manejado quirúrgicamente con un drenaje que facilitará la descompresión del mismo, el cual permitirá la salida del acumulo del material y las toxinas, y la entrada de aire que si bien no eliminará los microorganismos anaerobios permitirá un cambio en el medio que limitara su reproducción.

García, de la Teja, Ceballos y Ordaz (2009) hacen mención en su trabajo de investigación a la situación del continente americano, ellos comentan que en América latina, como en todos los países menos desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, las infecciones

odontogénicas, como todas las enfermedades infecciosas, son uno de los problemas de salud más importantes. Las infecciones odontogénicas causadas por patologías pulpares no tratadas son muy comunes, lo que supone un grave problema y una terrible amenaza a la salud general de pacientes, especialmente pacientes pediátricos en los cuales se observa una alta prevalencia de estas patologías.

En nuestro país, los servicios de salud no son los más adecuados especialmente en las zonas alejadas de las ciudades, a esto se une la falta de acceso a los tratamientos adecuados para las patologías bucales que en algunas localidades solo se pueden encontrar en el sector privado lo que significa un golpe a la economía de las personas. Si bien las jornadas de salud en zonas alejadas y sin centros de salud (hospitales, ambulatorios, etc.) han ido en crecimiento aun no cubren las necesidades de toda la población rural.

La Universidad de Carabobo, específicamente la Facultad de Odontología a través de sus estudiantes brinda tratamiento odontológico integral al público en general en sus distintas áreas clínicas dentro de los límites de la universidad así como en áreas extramuros, lo que supone una ayuda para solucionar la problemática vivida en el país en cuanto a salud general, así como salud bucal.

La falta de conocimiento presentada por los alumnos en cuanto al tema de las infecciones odontogénicas es un hecho que genera preocupación, debido a la importancia de estas patologías. Los alumnos se muestran deficientes a la hora de diagnosticar las infecciones odontogénicas al igual que seleccionando el tratamiento adecuado y poniéndolo en práctica, además de demostrar deficiencias para medicar ya sea por falta de manejo

de los fármacos disponibles o por fallas para seleccionar de las dosis y tipos de administración.

Esto supone un problema debido a que en el área de la clínica Odontopediatría III se brinda atención a niños con todo tipo de enfermedades de salud bucal, incluidas las ya mencionadas infecciones odontogénicas. La calidad de este servicio es de mucha relevancia, y si esta resulta ser mala se presentan grandes riesgos debido a las posibles complicaciones que pueden suscitarse en un caso de infección, lo que requiere una completa preparación de los estudiantes en cuanto a diagnóstico, manejo clínico y tratamiento.

A pesar de que son temas que forman parte del contenido de asignaturas de años posteriores los estudiantes parecen no tener un manejo apropiado del tema de infecciones odontogénicas o de tratamiento farmacológico en odontología. Esto podría deberse a la falta de interés por parte del alumnado quienes no le dan la importancia adecuada al estudio de estas patologías o por posibles fallas en las estrategias de enseñanza por parte del personal docente de la facultad.

Esta problemática puede encontrar soluciones en un cambio de las estrategias de enseñanza utilizado en la actualidad. Otra posible solución es modificar la manera de evaluar a los estudiantes de manera que se puedan obtener pruebas veraces del conocimiento que poseen y los estimulen a tomar interés en el tema. Finalmente mencionamos la posibilidad de realizar textos sobre infecciones odontogénicas y el manejo de las mismas, lo que comprendería entre otras cosas protocolos de atención.

La utilización de textos con información específica y completa sobre las infecciones odontogénicas, abarcando sus tipos, diagnóstico y tratamiento podría significar una ayuda para los estudiantes quienes

contarían con una guía que les facilite tomar una conducta apropiada y acertada a la hora de manejar un caso de infección odontogénica en un paciente pediátrico que acuda a la facultad.

Por lo todo lo antes descrito los autores de esta investigación se realizan la siguiente interrogante: ¿De qué manera se puede reforzar el conocimiento de los estudiantes de la clínica Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en cuanto a la atención de pacientes con infecciones odontogénicas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un protocolo de atención Odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la necesidad de la implementación de un protocolo de atención Odontopediátrica para niños con infecciones odontogénicas.
- Determinar la factibilidad de la elaboración del protocolo de atención odontopediátrico para niños con infecciones odontogénicas.
- Elaborar un protocolo de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas.

Justificación

Las infecciones odontogénicas son tratadas comúnmente en el área de Odontopediatría, donde la capacitación y veracidad del odontólogo a la hora de actuar frente a estasafecciones se ven reflejadas directamente en el pronóstico del paciente.

La finalidad de este trabajo de investigación es realizar un protocolo de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas. Este protocolo servirá como una base teórica al momento de afrontar un paciente con esta patología, explicando de manera clara y de fácil entendimiento la conducta a seguir ante un paciente de este tipo, facilitando el abordaje y contribuyendo a un buen diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

El estudiante contará con un aporte práctico a la hora de la práctica clínica pues servirá de guía frente a las patologías de origen odontogénico, guiando paso a paso la atención del paciente en base a cada diagnóstico, por igual contará con un amplio sustento teórico el cual brindará al odontólogo el conocimiento necesario y las bases para su desempeño en esas situaciones.

De esta manera, el trabajo propone la realización de un protocolo de atención que será dejado a disposición de toda la comunidad odontopediátrica; todo con el fin de garantizar el mejor de los servicios en el área de odontopediatría.

Partiendo de esto, se contará con el apoyo de este material, el cual de manera innovadora mostrará las Infecciones Odontogénicas desde sus orígenes y sus tratamientos paso a paso, para así ofrecer una alternativa en el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones; exponiendo una amplia gama de alternativas, para de esta forma fortalecer y brindar un apoyo educativo a la comunidad odontológica.

Esta investigación se encuentra dentro del área de Innovaciones Educativas en el Área Odontológica, bajo la línea de Estrategias de Enseñanzas y Aprendizaje en el Área de Odontología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

A pesar de la aparición de gran variedad de antibióticos, el diagnóstico es una etapa primordial en el manejo de los pacientes con infecciones odontogénicas. Es de vital importancia para el odontólogo conocer los síntomas y signos clínicos de las infecciones odontogénicas al momento de decidir y aplicar un tratamiento correcto, el entrenamiento y la preparación que éste posee aumentará las posibilidades de combatir la infección; el manejo de las infecciones odontogénicas debe realizarse de manera oportuna con rapidez y eficiencia, ya que son infecciones que se propagan con facilidad a estructuras contiguas comprometiendo la salud general del paciente en incluso su vida.

Rodríguez-Alonso, Rodríguez-Monje (2009) en su investigación sugieren la utilización del tratamiento farmacológico tras un proceso empírico de selección tomando en cuenta el cuadro clínico, los microorganismos causantes de la infección y su sensibilidad al antibiótico. Ellos consideran que los antibióticos de elección son los betalactámicos: Amoxicilina, Amoxicilina-clavulánico y como alternativa Clindamicina. Describen cuadros comparativos de los microorganismos presentes en distintas afecciones orales además de indicaciones, funciones y utilidades de la antibiótico terapia en las infecciones odontogénicas. Para ellos se produce un cambio secuencial que va desde una flora aerobia y microaerofílica encaries y gingivitis a anaerobios en el caso de la periodontitis y finalmente mixta aerobia/anaerobia en los abscesos y la pericoronaritis. Ellos clasifican desde el punto de vista etiopatogénico a la infección odontogénica como primaria

(causas dentarias y peridentarias) o secundaria (causas yatrogénicas y traumáticas).

Gómez, Riaño, Garatea(2010) señalan que la colonización bacteriana de la región periapical es el inicio de las infecciones odontogénicas. La causa pulpar, actualmente la caries, sigue siendo la principal causa de la misma, produciendo pulpitis y periodontitis apical, a partir de donde pueden aparecer distintas entidades clínicas. Además mencionan como otras causas los accidentes de erupción, lesiones mucosas, traumatismos, iatrogenia. Describen a las infecciones odontogénicas destacando sus vías de difusión primarias y secundarias y describiendo el tratamiento de forma detallada, corroborando la utilización de antibioticoterapia, drenaje quirúrgico y hospitalización en los casos que presentan signos clínicos significativos como postración, fiebre, deshidratación, escalofríos, entre otros.

La ausencia de tratamiento de la sinusitis odontogénica puede causar la difusión del proceso infeccioso a los otros senos paranasales, causando la llamada pansinusitis y sufrir una ulterior difusión determinando cuadros clínicos graves (infección del globo ocular, trombosis del seno cavernoso, meningitis). La angina de Ludwig se trata de una celulitis difusa que afecta bilateralmente a los espacios submandibulares, sublinguales y submentales. En la actualidad se observa en raras ocasiones, tiene un pronóstico muy desfavorable y debe ser tratado en régimen hospitalario como una urgencia. Normalmente por estreptococo hemolítico. Cuando el proceso infeccioso implica directamente al tejido óseo, se desarrolla un cuadro de osteomielitis de los maxilares, que hoy en día es poco frecuente, gracias a la fácil distribución de antibióticos. De igual manera hacen mención a las patologías infecciosas faciales no odontogénicas como la patología salival infecciosa y las infecciones micóticas invasivas.

Jiménez, Bagán, Murillo y Poveda (2004) definen a la infección odontogénica como aquella que tiene su origen en el propio diente o en los tejidos que lo rodean íntimamente, progresa a lo largo del periodonto hasta el ápice, afectando al hueso periapical y desde esta zona se disemina a través del hueso y del periostio hacia estructuras vecinas o más lejanas.

En su investigación hacen énfasis en las complicaciones de las infecciones odontogénicas así como su propagación y posibles manifestaciones sintémicas, estableciendo que los condicionantes o factores que influyen en la propagación de la infección dependen del balance entre las condiciones del paciente y el microorganismo. Refieren que una complicación muy común de una infección odontogénica es la Angina de Ludwig, una celulitis de comienzo agudo de los espacios submaxilares que si no es tratada a tiempo puede ocasionar la muerte por asfixia. Ellos sostienen que en un 70-80% de los casos se origina en el segundo y tercer molar inferior. Hacen mención también de otra complicación como la mediastinitis y la fascitis necrotizante cervicofacial; además de propagaciones a distancia como la trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral y la meningitis. También señalan que las propagaciones de las infecciones odontogénicas pueden comprometer la vida del paciente.

Prado (2010) realiza una investigación con el fin de realizar un protocolo de atención en el tratamiento de infecciones graves, ella sostiene que el tratamiento utilizado por los odontólogos no es el adecuado para cada situación lo que puede causar complicaciones incluyendo la muerte del paciente. Realizando una investigación bibliográfica y una encuesta a los odontólogos del área de salud nro. 2 de la ciudad de Ambato. Concluyendo que el 87% de los consultados utiliza amoxicilina como antibiótico de primera elección y que el 100% no realiza cultivos ni antibiogramas para identificar a el agente patógeno.

En la revisión bibliográfica se encontró que el tratamiento de infecciones odontogénicas graves tiene como principio fundamental el soporte médico del enfermo, la eliminación quirúrgica del foco infeccioso y el tratamiento farmacológico correcto para el paciente. Concluyendo que la penicilina en combinación con el metronidazol y la clindamicina son antibióticos de elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas graves. Además de que el empleo de un protocolo mejora el tratamiento de dichas infecciones en el Área de salud nro. 2 de la ciudad de Ambato.

Carrillo Rivera y colaboradores (2011) realizaron una guía de atención para infecciones odontogénicas en la que destacan que las infecciones de origen odontogénico son procesos infecciosos que han evolucionado desde un órgano dentario, ya sea pulpar o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde el pus ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico pudiendo llegar a comprometer la vida del paciente. Ellos señalan que el protocolo del diagnóstico básico incluye la anamnesis, exploración de la cavidad oral y el uso de técnicas de imagenología, estas técnicas incluyen un estudio de radiografía panorámica periapical y oclusal. El grupo recomienda instalar tratamiento médico empírico en espera del resultado del cultivo. En este mismo orden de ideas comentan que numerosos pacientes aunque manifiestan infecciones odontogénicas oro-faciales pueden ser manejados sin el uso de antibióticos, por ejemplo mediante extracción dental, terapia endodóntica, tratamiento quirúrgico incluyendo el drenaje.

En cuanto a la prevención recomiendan eliminar los focos infecciosos (restos radiculares o piezas dentales con enfermedad periodontal) de forma profiláctica (especialmente en pacientes diabéticos) para prevenir el desarrollo de infecciones odontogénicas.

Bases Teóricas

Diagnóstico de la Infección Odontogénica

El diagnóstico de la infección odontogénica es generalmente realizado a través de la exploración clínica. Realizar el examen del paciente junto a la anamnesis y la identificación de características del proceso inflamatorio permitirán diagnosticar la infección así como la causa dentaria. Carlos Navarro Vila (2008) señala que en el diagnóstico se debe descartar otros signos de inflamación como inflamación de glándulas salivales, sinusitis, amigdalitis, osteomielitis, etc.

Clínica de la Infección Odontogénica

La clínica de las infecciones odontogénicas tienen signos particulares que permiten su diagnóstico. Básicamente se pueden identificar etapas clínicas características, siendo la primera la inoculación de las bacterias, es decir, la entrada de estos microorganismos al cuerpo del paciente y la colonización de los mismos. Generalmente estas bacterias proceden del conducto radicular e inician la proliferación en el periápice de la estructura dentaria invadiendo todos los tejidos adyacentes. En estas fases iniciales realizar el tratamiento endodóntico o la extracción consiguen resolver el problema detener la infección.

La infección odontogénica si no es detenida durante la primera etapa, empieza un período de clínico en el que se pueden observar la aparición de signos y síntomas de la típicos manifestándose con inflamación del tejido periodontal generalmente formándose un absceso periapical. En este momento la infección continúa expandiéndose y diseminándose buscando el lugar de salida más corto posible, que en la mayoría de los casos es hacia

las corticales, atravesándolas y pasando a los tejidos blandos cercanos bien sean intrabucales o extrabucales dependiendo del caso. Gay Scoda (2004) señala un último periodo llamado período de resolución que viene marcado por el cese de la actividad inflamatoria y la formación de tejido de reparación; dicha fase se acelera notablemente si el absceso se abre espontáneamente o terapéuticamente.

Propagación de las Infecciones Odontogénicas

La infección odontogénica puede propagarse a través de la vía de continuidad y la vía de propagación a distancia. La propagación por continuidad a partir del lugar de la infección consiste en el paso de la infección siguiendo el trayecto de los músculos cercanos o hacia los espacios aponeuróticos. Pudiendo establecerse en estructuras alejadas del lugar de inicio.

En algunos casos las infecciones odontogénicas pueden también propagarse a distancia afectando estructuras alejadas al punto de origen debido a que las bacterias se movilizan a través de los vasos linfáticos de la zona y pueden llegar a producir una reacción inflamatoria en los ganglios linfáticos más cercanos, como los ganglios submaxilares. También es posible la diseminación por el torrente sanguíneo lo que puede llegar a originar un trombo séptico y básicamente una sepsis en todo el organismo.

Por último existe la posibilidad de que los gérmenes sigan el camino de la vía o de la vía respiratoria; para que se produzca este pasó hacia el árbol bronquial, debe concurrir una ausencia de reflejos cuya consecuencia puede ser una grave neumonía por aspiración (Gay Scoda 2004).

Complicaciones de las Infecciones Odontogénicas

Las infecciones odontogénicas presentan complicaciones de no ser tratadas a tiempo, pudiendo llevar a infecciones recurrentes o incluso a comprometer la vida del paciente. Entre las complicaciones de menos gravedad se encuentran las fístulas de origen odontogénico, que es la creación de un trayecto fistuloso que drena el área de infección hacia el exterior, apreciándose un agujero de bordes elevados y eritematosos. Otra complicación es la aparición de infecciones de manera crónica.

Las infecciones odontogénicas también pueden tener complicaciones graves como las celulitis, siendo la más importante la angina de Ludwig. William Archer (2008) define a la angina de Ludwig como una celulitis aguda, de rápida evolución, séptica, inflamatoria, indurada y bilateral, del piso de la boca y cuello. Esta patología requiere del ingreso del paciente a un tratamiento ambulatorio para combatir con rapidez la inflamación del piso de boca que podría cerrar las vías aéreas de la persona llevando a la muerte.

Esta patología es llamada de esta forma debido al cuadro clínico descrito por Ludwig en 1836 basándose en criterios como la inflamación de la garganta, hinchazón con consistencia de madera, inflamación dura bajo la lengua y glándulas salivales no implicadas.

Actualmente Gay Scoda la define como una celulitis difusa que afecta los espacios submaxilar y sublingual, de forma bilateral, así como el espacio submentoniano; su origen suele ser dentario aunque también puede ser faríngeo o amigdalario.

Tratamiento de las Infecciones Odontogénicas

Tratamiento Odontológico

El tratamiento odontológico es el ideal durante las primeras etapas clínicas de la infección odontogénica ya que podría por si solo detener la infección y proveer el alivio necesario. El tratamiento odontológico de la infección odontogénica consiste en realizar la apertura de la cámara pulpar de la unidad dentaria afectada, logrando aliviar el dolor al paciente liberando la presión atrapada dentro de la estructura del diente y además cambiamos el medio ambiente dentro de los conductos ingresando oxígeno dentro de los mismos destruyendo así el medio ambiente ideal para los microorganismos anaerobios, principales causantes de la cronicidad de la infección.

En los casos en los que el tratamiento endodóntico no sea una posibilidad de alivio o en aquellos donde se observa una tendencia a recaer en la infección se realizará la exodoncia de la estructura dentaria afectada. En otros casos, se requerirá el tratamiento quirúrgico para el drenaje del absceso causado por la infección, acto que idealmente debe realizarse en un quirófano.

Tratamiento con Antimicrobianos

El tratamiento con antimicrobianos es el ideal cuando la infección odontogénica ha avanzado hasta comprometer el estado de los tejidos bucales y complicar la realización de tratamiento odontológico, o en casos de mayor gravedad, cuando atenta contra la salud general del paciente. Al momento de iniciar el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la vía de administración a utilizar, siempre estudiando el caso de cada paciente. Generalmente la gravedad de la infección será lo más importante a considerar al momento de elegir la vía de administración del antibiótico, teniendo como principales opciones la vía oral y la parenteral. Gay Scoda (2004) señala el uso de la vía parenteral en situaciones de especial gravedad

clínica y en determinados pacientes inmunodeprimidos, ya que así se garantiza que los niveles plasmáticos y tisulares sean terapéuticos. La vía oral por tanto será utilizada en casos de menor gravedad, y donde no sea necesario alcanzar rápidamente el pico de acción del fármaco además de ser la vía con menos reacciones alérgicas.

En la edad pediátrica hay que adaptar la posología según el peso corporal y tener en cuenta además que la absorción, distribución, metabolismo y excreción son diferentes en relación al adulto. Recordando que las tetraciclinas están contraindicadas hasta los 8 años

Navarro Vila (2008) refiere además del tratamiento antibiótico el mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de hidratación del paciente, así como una adecuada terapia analgésica y el manejo de fármacos antiinflamatorios, pudiendo llegar a requerirse corticoides intravenoso en los casos más graves, sobretodo en aquellos en los que el riesgo de compromiso de la vía aérea sea mayor.

Antibióticos de Primera Elección

Penicilinas: El mecanismo de acción de las penicilinas es la inhibición de la síntesis y reparación de la pared bacteriana uniéndose a unos receptores específicos en la capa interna de la pared bacteriana llamados proteínas ligadoras de penicilina. Estas proteínas intervienen en la unión de peptidoglicanos de la pared celular.

Las principales ventajas de las penicilinas son la actividad bactericida, excelente distribución por todo el organismo, baja toxicidad y costo accesible. Sin embargo tienen como principal desventaja las reacciones de hipersensibilidad.

Penicilinas asociadas a inhibidores de las beta-lactamasas: Las Penicilinas han sido reforzadas con inhibidores de las beta-lactamasas para poder ampliar su utilización, entre otros, se han unido a el ácido clavulánico, el cual inhibe las beta-lactamasas clases II, III, IV y V de Richmond-Sykes producidas por el *Staphylococcus aureus* por los bacilos anaerobios Gram-negativo.

Macrólidos: El mecanismo de acción de los macrólidos es la inhibición de la síntesis protéica de las bacterias al unirse a la fracción ribosómica 50s. Generalmente los macrólidos son utilizados por vía oral debido a que se ha descrito que por vía parenteral ocasionan mucho dolor e irritación. Son mayormente bacteriostáticos aunque se han descrito como bactericidas a altas concentraciones.

Antibióticos de Segunda Elección

Metronidazol: El mecanismo de acción del Metronidazol es la alteración del ADN de la bacteria a través de compuestos de alta acción citotóxica los cuales libera luego de haber ingresado a la célula por difusión pasiva. Es el único antimicrobiano activo frente a bacterias y parásitos. La absorción del Metronidazol se da rápidamente por vía oral, los alimentos retardan su absorción y su metabolismo es hepático. Gay Scoda (2004) afirma que una dosis adecuada en infecciones odontogénicas 250-500 mg cada 8 horas, siendo ajustada en casos de insuficiencias hepáticas y renales debido a su metabolismo y excreción.

Lincosamidas: Las lincosamidas tienen como representantes a la lincomicina y la clindamicina; esta última ha dejado prácticamente por fuera a la lincosamida en la actualidad. La clindamicina actúa uniéndose a la

subunidad 50s de los ribosomas inhibiendo la síntesis de proteínas. Su absorción se da en el tracto digestivo, se metabolizan en el hígado y su excreción se da por la vía biliar. Tripathi (2008) refiere una buena penetración en el hueso haciéndola adecuada para abscesos perialveolares y otras infecciones óseas, y, en el líquido crevicular alcanza concentraciones similares a las plásmaticas.

Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Diagnosticar la necesidad de la implementación de un protocolo de atención odontopediátrica para niños con infecciones odontogénicas.	Protocolo de atención odontopediátrico en pacientes con infecciones odontogénicas.	Tratamientos odontológicos que ayudan a restablecer la condición de salud bucal de los niños con infecciones odontogénicas.	Diagnóstico clínico	Conocimiento del odontólogo	1, 2, 3, 4
				Actitud del Odontólogo	5, 6
				Capacitación para la atención odontológica	7, 8, 9, 10
			Tratamiento de la enfermedad	Conocimiento del odontólogo sobre las opciones de tratamiento	11, 12, 13, 14, 15
				Manejo farmacológico del odontólogo.	16, 17, 18, 19
				Conocimiento sobre algún protocolo.	20, 21, 22, 23

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Este estudio por su intención de diseñar un protocolo se enmarca dentro de la modalidad de Proyecto Factible, el cual es definido según Gómez(2002), como: “Una proposición sustentada en un Modelo Operativo Factible, orientada a resolver un problema planteado o a satisfacer necesidades de una institución o campo de interés nacional”, porque se trata de elaborar un diseño de protocolo odontopediátrico para niños con infecciones odontogénicas, la cual permitió dar a conocer las variables o elementos que hay que tener en cuenta a la hora de realizar un estudio.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, este estudio asume los criterios que guían un Proyecto Factible, ya que se orienta para responder la necesidad de incorporar un manual de normas de atención odontológica para niños con infección odontogénica, para gestionar cambios en el momento en el que sean atendidos por el odontólogo y su equipo de salud, y de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes.

De igual forma en este contexto, se parte de una investigación documental y bibliográfica para recaudar información referente a las infecciones odontogénicas, sus características, protocolos de atención, así como aspectos relacionados con el instrumento para llevar a cabo este proceso, las cuales permiten sustentar teóricamente este estudio y la propuesta de un diseño. El estudio se desarrollara en tres fases: Diagnóstico, Factibilidad y Diseño de la Propuesta.

Diseño de la Investigación

El diseño propuesto se adecua a los propósitos de la investigación no experimental, donde no se planteó hipótesis, pero si se definió una variable. Se refiere a un estudio descriptivo, ya que el fin último es el de describir las normas de protocolo de atención odontopediátrico en niños con infecciones odontogénicas. Definido de esta manera el estudio, el diseño de la investigación de acuerdo a su dimensión temporal o el número de momentos donde se va a introducir la recolección de datos, en su primera fase es de tipo descriptivo transeccional que se puede definir según Gómez (2002), como: “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar incidencia en un momento dado”.

Población y Muestra

La población es considerada por Orozco, Labrador y Palencia (2002), como: “La totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades poseen características comunes”, en el presente estudio, y de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación la población está constituida por 280 alumnos de la clínica Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. En esta investigación la muestra estará constituida por el 30% de la población, o lo que es lo mismo 84 estudiantes.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Se precisó de la técnica de la Encuesta, la cual se ejecutó a través de un cuestionario. Según Sierra (2004), señala que el cuestionario es el método que utiliza el formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema de estudio. Dicho instrumento está constituido por un test de conocimiento, actitudes y capacitación con respuestas dicotómicas de verdadero y falso.

En función de los objetivos de estudio definidos en la presente investigación, se elaboró un cuestionario dicotómico para la recolección de información, orientado de manera esencial a alcanzar los fines propuestos.

El cuestionario se ejecutó a través de preguntas cerradas, en un orden preciso y lógico preparado con relación a las cuestiones que son de interés del objeto de estudio con el propósito de interrogar a los estudiantes de la Clínica Odontopediatría III vinculados directamente al problema investigado y para poder cumplir con el objetivo de diagnóstico.

Validez y Confiabilidad

En cuanto a la validación del instrumento utilizado en esta investigación se puede decir que se refiere “A la capacidad de instrumento de medir aquello para lo cual fue destinado”. Torres Bernal (2006). En este mismo orden de ideas y dada la naturaleza del estudio, para determinar la validez del contenido del instrumento, se utilizara el procedimiento juicio de expertos. Obtenida la opinión de los mismos, se aplicó la prueba piloto a la muestra de estudio.

En referencia a la confiabilidad del instrumento según Bernal Torres (2006) se define como: “la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con el mismo cuestionario”

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, una vez aplicado el instrumento se utilizó el cálculo del coeficiente K-R para expresar el grado de exactitud, consistencia y precisión del instrumento. Este coeficiente posee un valor que varía entre 0 y 1, donde 0 (cero) significa estadísticamente nula la confiabilidad y, el valor 1 (uno) representa estadísticamente el valor máximo de confiabilidad de un instrumento.

Procedimiento

Para la realización de esta investigación, se inició con la aplicación de un cuestionario a través de la técnica de la encuesta, este cuestionario consta de 20 ítems, mediante los cuales se determinará el conocimiento que poseen los estudiantes de la Clínica Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en cuanto a las infecciones odontogénicas. De esta forma se diagnosticará si existe necesidad de implementar un protocolo de atención dirigido a los estudiantes.

Una vez aplicada la encuesta y el diagnóstico de la situación, se procedió a determinar la factibilidad de la realización de un protocolo. Dicha factibilidad fue estudiada desde el punto de vista social, financiero, técnico, institucional y de normativa con el fin de establecer la posibilidad de realizar dicho protocolo de atención odontopediátrica. En este mismo orden de ideas y siguiendo una línea de acciones lógica, se procedió finalmente a la elaboración de la propuesta. Esto consistirá en su ejecución y posterior evaluación

CAPITULO IV

INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo, se presentan, analizan e interpretan los datos después de haber aplicado el instrumento para la recolección de la información a la población seleccionada para esta investigación. Se consideraron las dimensiones e indicadores asociados a las variables del estudio, la información se presenta en tablas de frecuencia y porcentaje, y diagramados en gráficos de barras en donde se muestra el porcentaje de cada una de las alternativas.

En los gráficos se puede observar la presentación de los ítems y los resultados distribuidos en frecuencia y porcentaje de las respuestas dadas por el grupo de estudiantes encuestados, mostrándose las dos alternativas correspondientes al instrumento diseñado.

A continuación, se presentan, analizan e interpretan los resultados que sustentan la fase diagnóstica de este trabajo.

Tabla matriz de datos

		Aspectos																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total	
Sujetos	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10
	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10
	4	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13
	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8
	7	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12
	8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
	9	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
	10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
Total 1		4	3	5	2	6	7	3	2	4	10	4	7	1	1	1	0	3	2	4	10	10	10	10		
Total 0		6	7	5	8	4	3	7	8	6	0	6	3	9	9	9	10	7	8	6	0	0	0	0		

TABLA 1

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 1 “Una infección odontogénica es un proceso infeccioso originado en la pulpa que destruye el esmalte dental”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 1		Porcentaje
Si	8	10%
No	72	90%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

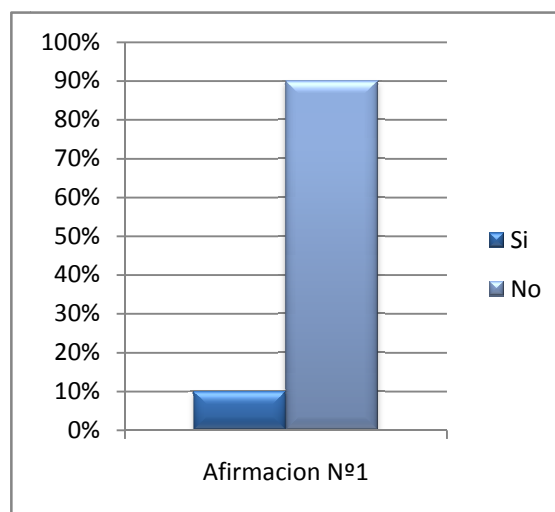


GRAFICO 1

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 1 “Una infección odontogénica es un proceso infeccioso originado en la pulpa que destruye el esmalte dental”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Fuente:** Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** Con relación a la primera afirmación

referida a, “Una infección odontogénica es un proceso infeccioso originado en la pulpa que destruye el esmalte dental”, predominó la alternativa “No” con un 90% sobre “Sí” con un 10%, lo que permite inferir, que los estudiantes evaluados sí conocen que es una infección odontogénica.

TABLA 2

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 2 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénica comprende la periodontitis apical”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 2		Porcentaje
Si	58	73%
No	22	27%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

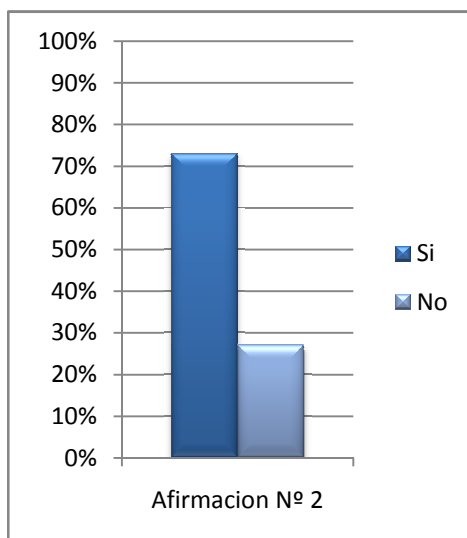


GRAFICO 2

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 2 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénica comprende la periodontitis apical”. Alumnos de 5to año de Odontología,

Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Interpretación: En el ítem N°2, referido a “El cuadro clínico de las infecciones odontogénica comprende la periodontitis apical”, Se registró en su mayoría la respuesta “Si” con un 73%, a la respuesta “No” con un 27%, de lo cual se entiende que la gran mayoría sabe que una infección odontogénica en su cuadro clínico comprende periodontitis apical.

TABLA 3

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 3 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende el flemón”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

	Afirmación 3	Porcentaje
Si	41	51%
No	39	49%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

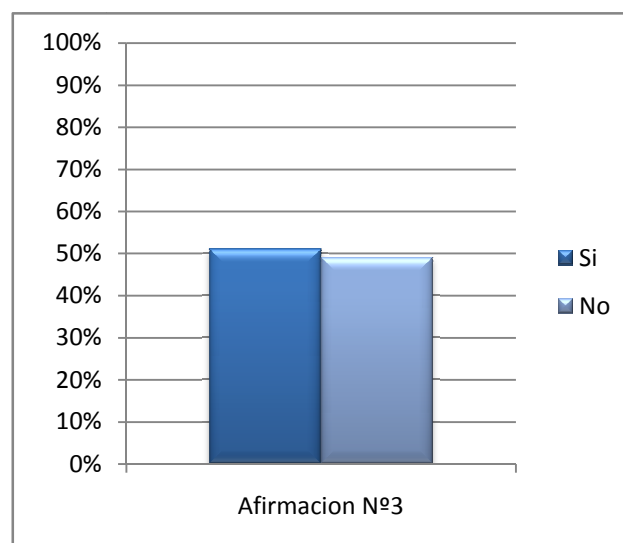


GRAFICO 3

Distribución porcentual en cuanto a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 3 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende el flemón”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N°3, referido a “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende el flemón”, Hubo una distribución de un 51% para la opción “Si” y un 49% para la opción “No” arrojando resultados casi equitativos. Esta situación permite inferir que un poco menos de la mitad de los alumnos de 5to año no dominan el cuadro clínico de una infección odontogénica.

TABLA 4

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 4 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la celulitis de origen odontogénica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 4 Porcentaje		
Si	16	20%
No	64	80%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

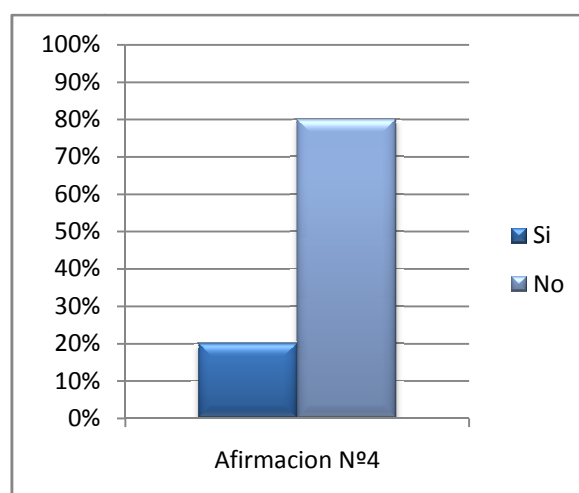


GRAFICO 4

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 4 “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la celulitis de origen odontogénica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.**Interpretación:** En el ítem N° 4 referido a “El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la celulitis de origen odontogénica”, los resultados encontrados demarcan un 80% para la opción “No” y un 20% para la opción “Si”, lo que demuestra que la mayoría de los encuestados presentan desconocimiento acerca del cuadro clínico de una infección odontogénica de este tipo.

TABLA 5

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 5 “La colonización bacteriana de estafilococos mutans es la fase inicial de la infección odontogénica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 5		Porcentaje
Si	50	63%
No	30	37%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

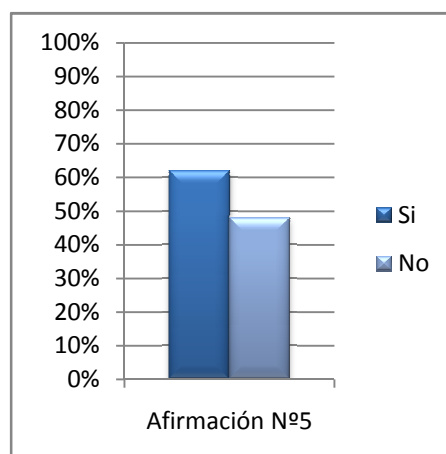


GRAFICO 5

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 5 “La colonización bacteriana de estafilococos mutans es la fase inicial de la infección odontogénica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En correspondencia a la quinta afirmación, referida a “La colonización bacteriana de estafilococos mutans es la fase inicial de la infección odontogénica”, supero la alternativa “Si” con un 62% a la alternativa “No” con un 48%, lo cual indica que la mayoría de los encuestados muestran tener desconocimiento sobre la colonización bacteriana en la infecciones odontogénicas, siendo la minoría en un margen cercano de porcentaje quienes saben que los estafilococos mutans no participan en la fase inicial de la colonización bacteriana en una infección odontogénica.

TABLA 6

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 6 “La diseminación de las infecciones odontogénicas en maxilar pueden llevar a una Angina de Ludwig”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 6			Porcentaje
Si	56	70%	
No	24	30%	
Total	80	100%	

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

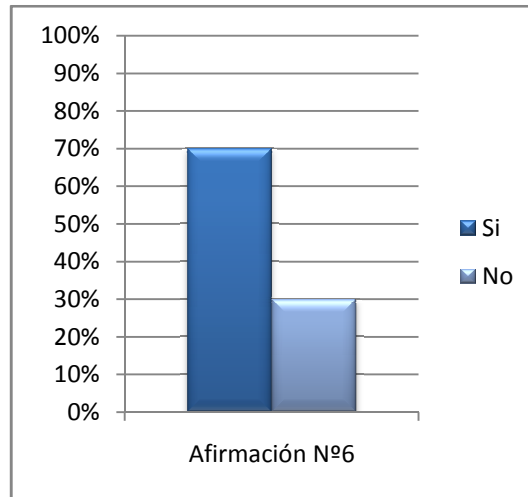


GRAFICO 6

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 6 “La diseminación de las infecciones odontogénicas en maxilar pueden llevar a una Angina de Ludwig”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N°6, referido a, “La diseminación de las infecciones odontogénicas en maxilar pueden llevar a una Angina de Ludwig”, la alternativa de respuesta afirmativa fue de un 70%, mientras que la respuesta negativa fue de un 30%, lo cual permite inferir que la mayoría no sabe que este tipo de infecciones en maxilar no causa Angina de Ludwig.

TABLA 7

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 7 “Una mediastinitis es una posible complicación de las infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 7		Porcentaje
Si	40	50%
No	40	50%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

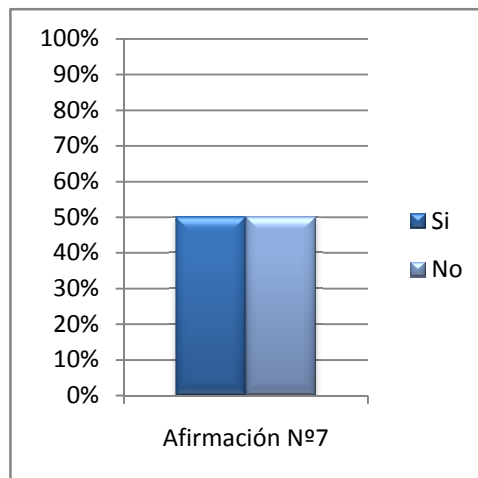


GRAFICO 7

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 7 “Una mediastinitis es una posible complicación de las infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Interpretación: En el ítem N° 7, referido a, “Una mediastinitis es una posible complicación de las infecciones odontogénicas”, en esta afirmación hubo una distribución totalmente equitativa en cuando a la selección de las alternativas, arrojando resultados de 50% “Si” y 50% “No”, lo cual indica que la mitad de los alumnos encuestados opinan que una mediastinitis es una complicación odontogénica, mientras que la otra mitad opina que no.

TABLA 8

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 8 “Un drenaje intra- oral debe realizarse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 8		Porcentaje
Si	21	26%
No	59	74%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

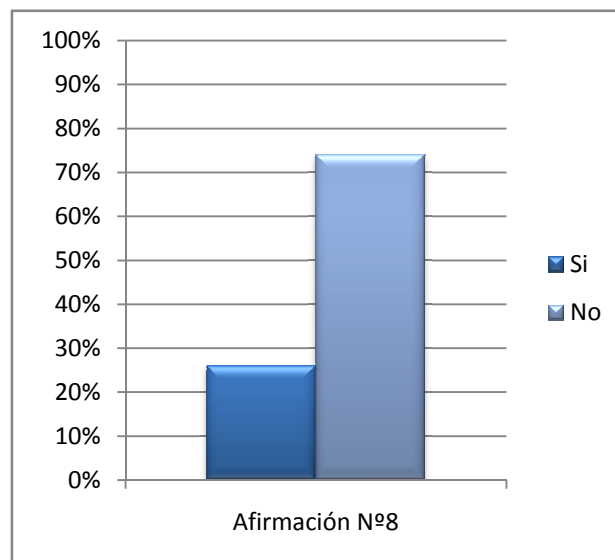


GRAFICO 8

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 8 “Un drenaje intra- oral debe realizarse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N°8 referido a, “Un drenaje intra- oral debe realizarse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso”, presentando un 26% la alternativa “Si” y un 74% la alternativa

“No”, concluyendo que la mayoría de los encuestados saben que los drenajes intra-orales deben hacerse en la zona de mayor fluctuación y declive del absceso.

TABLA 9

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 9 “La aspiración con aguja puede utilizarse también como ayuda diagnóstica o para evacuar zonas fluctuantes profundas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 9		Porcentaje
Si	26	32%
No	54	68%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

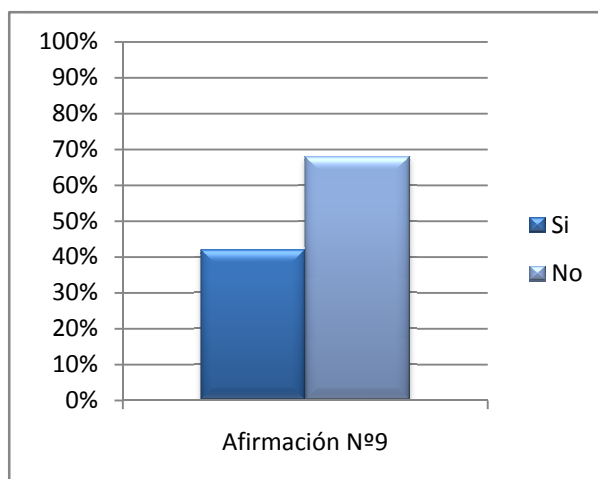


GRAFICO 9

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 9 “La aspiración con aguja puede utilizarse también como ayuda diagnóstica o para evacuar zonas fluctuantes profundas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología,

Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** en el ítem N° 9, referido a, “La aspiración con aguja puede utilizarse también como ayuda diagnóstica o para evacuar zonas fluctuantes profundas”, aventajo con un 68% la alternativa “No” sobre la alternativa “Si” con un 42%, lo cual indica que la mayoría de los encuestados no saben que la aspiración con aguja es un método utilizado para el diagnóstico y evacuación de zonas fluctuantes profundas.

TABLA 10

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 10 “Esta indicado que para evitar las complicaciones de una infección odontogénica se elimine la causa primaria antes del inicio de la infección”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 10		Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

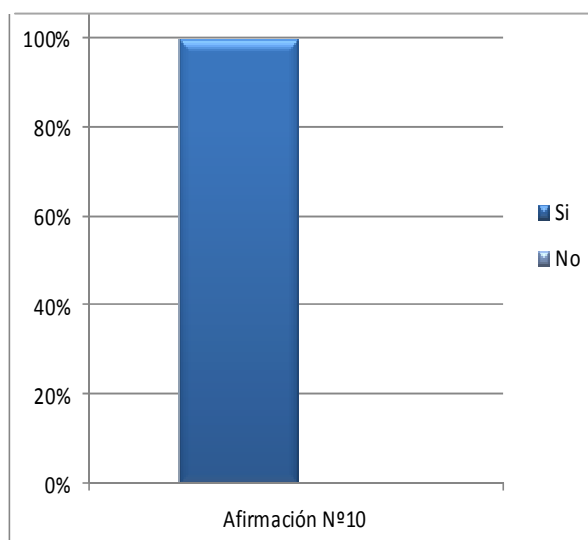


GRAFICO 10

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 10 “Esta indicado que para evitar las complicaciones de una infección odontogénica se elimine la causa primaria antes del inicio de la infección”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el caso de la decima afirmación, referida a “Esta indicado que para evitar las complicaciones de una infección odontogénica se elimine la causa primaria antes del inicio de la infección”, indica que, en las respuestas no hubo distribución, registrándose en un 100% de los casos la selección de la alternativa “Si”, lo que permite inferir que los alumnos encuestados piensan que eliminando tejido sano antes de infectarse se evitan las complicaciones de una infección odontogénica.

TABLA 11

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 11 “El tratamiento de una infección odontogénica solo es efectivo si se realiza el drenaje purulento”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

	Afirmación 11	Porcentaje
Si	48	60%
No	32	40%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

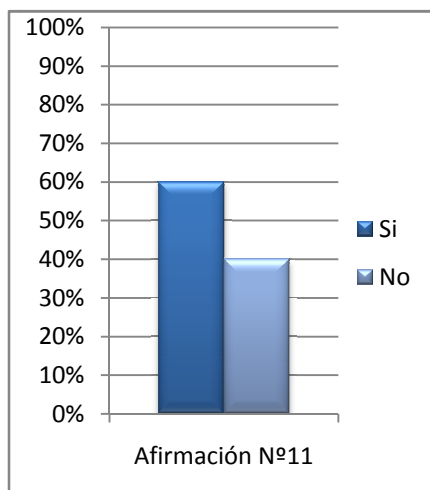


GRAFICO 11

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 11 “El tratamiento de una infección odontogénica solo es efectivo si se realiza el drenaje purulento”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** en el ítem N° 11, referido a, “El tratamiento de una infección odontogénica solo es efectivo si se realiza el drenaje purulento”, la relación porcentual de las alternativas seleccionadas para esta afirmación fue, de un 60% para el “Si” y un 40% para el “No”, lo que quiere decir que un poco menos de la mitad de los encuestados no cree necesario la realización del drenaje purulento para que el tratamiento de una infección odontogénica sea efectivo.

TABLA 12

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 12 “En la Angina de Ludwig no se debe realizar drenaje quirúrgico por lo delicado de los espacios afectados”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 12		Porcentaje
Si	29	36%
No	51	64%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

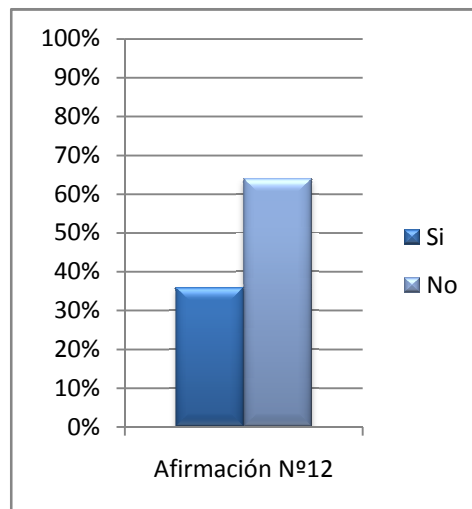


GRAFICO 12

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 12 “En la Angina de Ludwig no se debe realizar drenaje quirúrgico por lo delicado de los espacios afectados”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el caso de la décimo segunda afirmación, referida a, “En la Angina de Ludwig no se debe realizar drenaje quirúrgico por lo delicado de los espacios afectados”, hubo un predominio de un 64% de “No” sobre un 36% de “Si”, lo que significa que la mayoría no tiene conocimiento sobre cómo tratar una Angina de Ludwig.

TABLA 13

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 13 “Los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia, trismus y estado febril”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 13 Porcentaje		
Si	55	69%
No	25	31%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

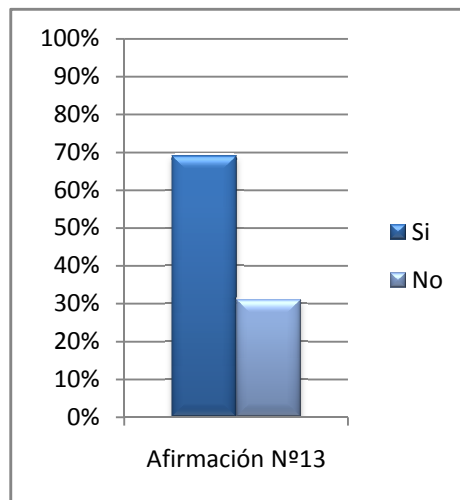


GRAFICO 13

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 13 “Los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia, trismus y estado febril”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 13, referido a, “Los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia, trismus y estado febril”, donde se registro mayor tendencia en la alternativa “Si” con un 69%, sobre la alternativa “No” con un 31%, lo cual indica que la mayoría de los encuestados conocen los criterios de ingreso hospitalario.

TABLA 14

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 14 “En cuanto al tratamiento farmacológico, las

cefalosporinas son el fármaco de primera elección”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 14		Porcentaje
Si	74	92%
No	6	8%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

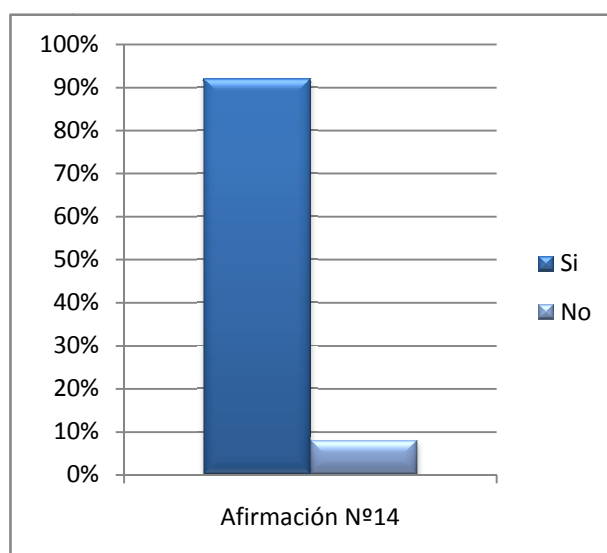


GRAFICO 14

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 14 “En cuanto al tratamiento farmacológico, las cefalosporinas son el fármaco de primera elección”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 14, referido a, “En cuanto al tratamiento farmacológico, las cefalosporinas son el fármaco de primera elección”, hubo una distribución demarcada pues la alternativa “Si” alcanzo un 92%, mientras que la alternativa “No” logro solo un 8%. Esto

permite interpretar que la gran mayoría de los encuestados no conoce los fármacos de primera elección en casos de infecciones odontogénicas.

TABLA 15

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 15 “La nistatina es un fármaco de utilidad en el tratamiento de infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 15		Porcentaje
Si	65	81%
No	15	19%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

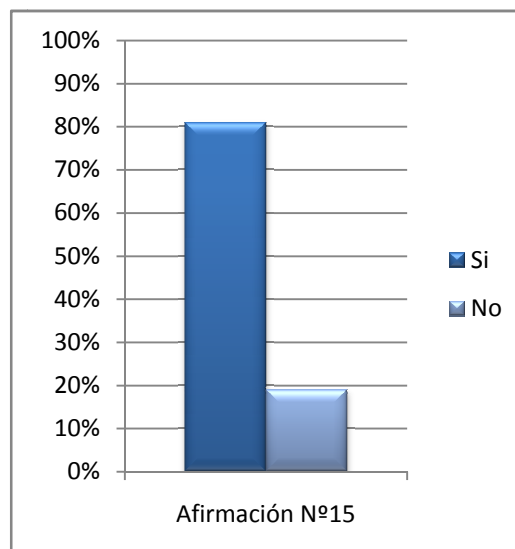


GRAFICO 15

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 15 “La nistatina es un fármaco de utilidad en el tratamiento de infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología,

Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Interpretación: En el ítem N° 15, referido a, “La nistatina es un fármaco de utilidad en el tratamiento de infecciones odontogénicas”, predominó la alternativa “Si” con un 81%, sobre la alternativa “No” con un 19%, este resultado permite concluir que la mayoría de los encuestados no conocen, cuál es el tratamiento farmacológico recomendado para una infección odontogénica.

TABLA 16

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 16 “La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 16		Porcentaje
Si	17	21%
No	63	79%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

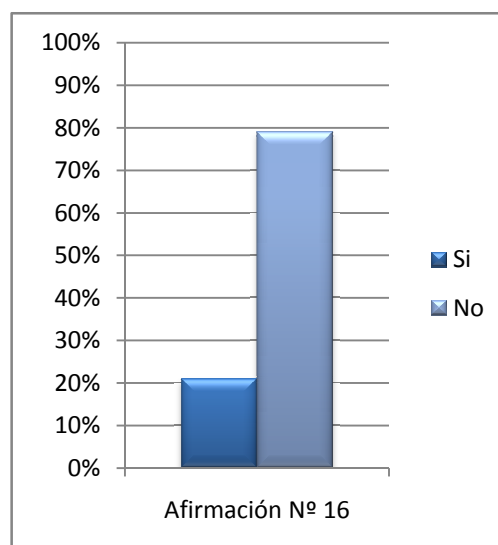


GRAFICO 16

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 16 “La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 16, referido a, “La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas”, hubo predominio en la selección de la alternativa “No” con un 79% sobre un 21% de la alternativa “Si”, lo cual indica que según los encuestados la penicilina no es el fármaco de primera elección en los casos de infecciones odontogénicas.

TABLA 17

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 17 “La vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 17		Porcentaje
Si	50	63%
No	30	37%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

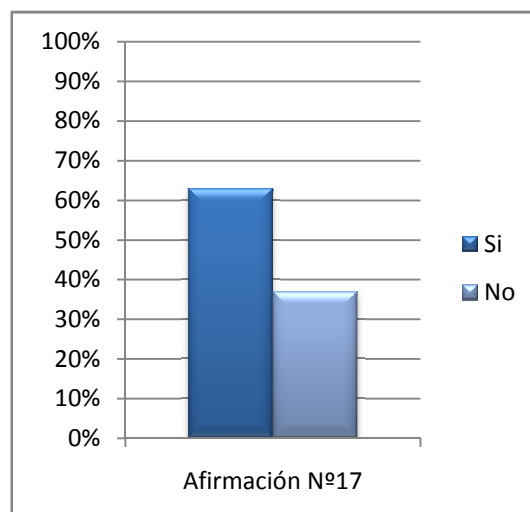


GRAFICO 17

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 17 “La vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 17, referido a “La vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas” hubo una distribución con respecto a cada una de las alternativas, con un 63% la alternativa “Si”, mientras que “No” logro un 37%, concluyendo que la mayoría de los encuestados piensa que la vida media plasmática de la amoxicilina es de 12 horas.

TABLA 18

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 18 “Debido a que las infecciones odontogénicas son patologías a nivel bucal esta contra indicado el uso de fármacos por vía oral”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 18		Porcentaje
Si	16	20%
No	64	80%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

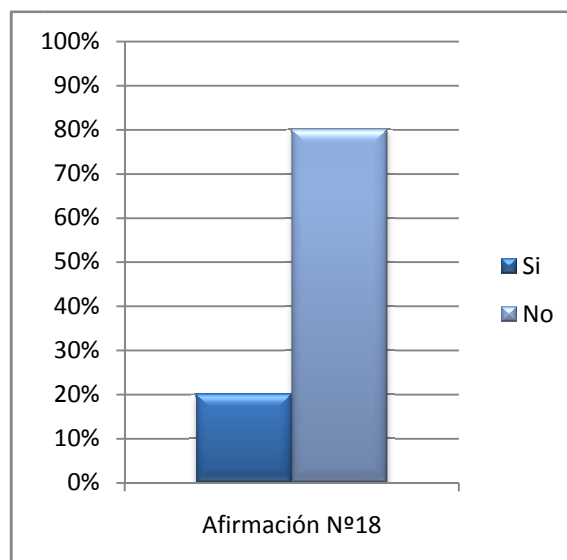


GRAFICO 18

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 18 “Debido a que las infecciones odontogénicas son patologías a nivel bucal esta contra indicado el uso de fármacos por vía oral”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 18, referido a, “Debido a que las infecciones odontogénicas son patologías a nivel bucal esta contra indicado el uso de fármacos por vía oral”, predomino significativamente la alternativa negativa con un 80%, sobre la afirmativa con un 20%, lo cual indica que gran parte de los alumnos encuestados no indicarían fármacos de administración oral a pacientes con infecciones odontogénicas.

TABLA 19

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 19 “Se debe escoger la presentación del fármaco pensando en las condiciones generales del paciente sin considerar el espectro de acción”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

	Afirmación 19	Porcentaje
Si	32	40%
No	48	60%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

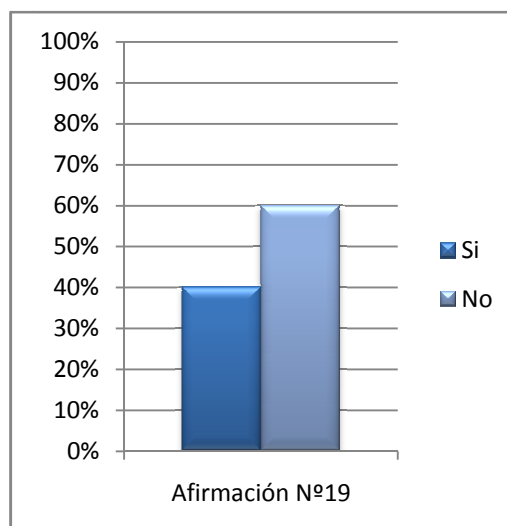


GRAFICO 19

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 19 “Se debe escoger la presentación del fármaco pensando en las condiciones generales del paciente sin considerar el espectro de acción”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 19, referido a, “Se debe escoger la presentación del fármaco pensando en las condiciones generales del paciente sin considerar el espectro de acción”, la alternativa negativa obtuvo un 60% de selección, mientras que positiva un 40%, Esto indica que la mayoría de los encuestados tienen conocimiento de la importancia del espectro de acción a la hora de escoger la presentación de un fármaco sin embargo es considerable las cifras arrojadas de los que las desconocen.

TABLA 20

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 20 “Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 20	Porcentaje
----------------------	-------------------

Si	0	0%
No	80	100%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

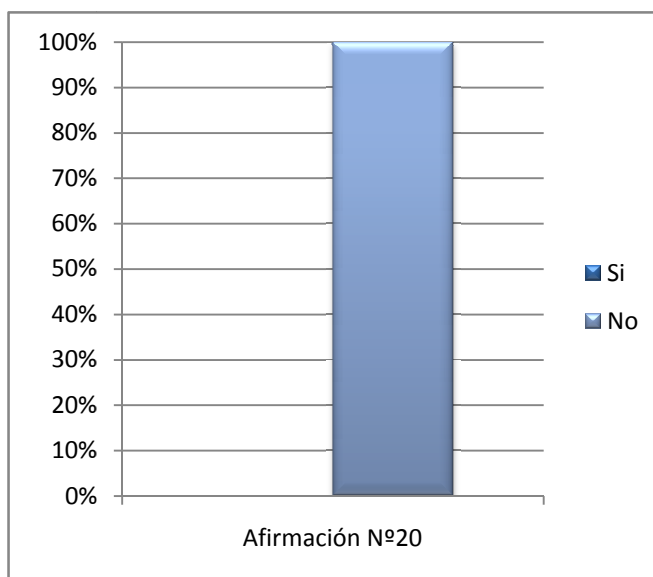


GRAFICO 20

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 20 “Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Interpretación: En el ítem N° 20, referido a “Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica”, con el total de la selección la alternativa “No” supero indudablemente a la “Si”, lo cual indica que los encuestados no han contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica.

TABLA 21

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 21 “Es necesaria la implementación de un protocolo de

atención a pacientes con infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 21		Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

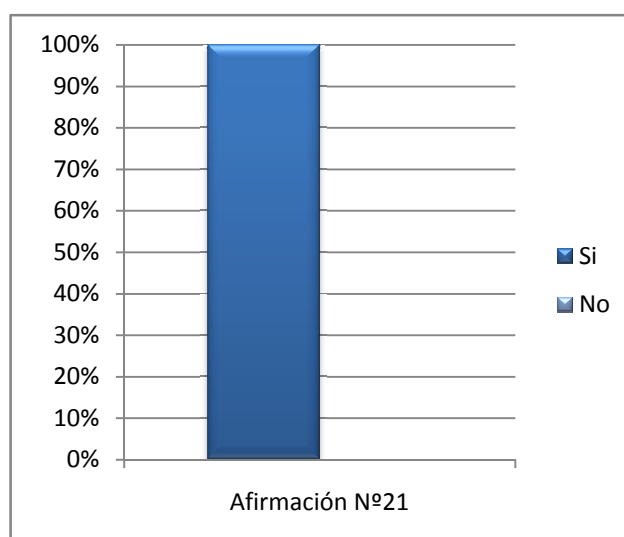


GRAFICO 21

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 21 “Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 21, referido a, “Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas”, hubo una selección unánime de la alternativa “Si” con un 100%, lo que revela que todos los encuestados coinciden en

que es necesario la implementación de un protocolo de atención para para pacientes con infecciones odontogénicas.

TABLA 22

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 22 “Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 22		Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

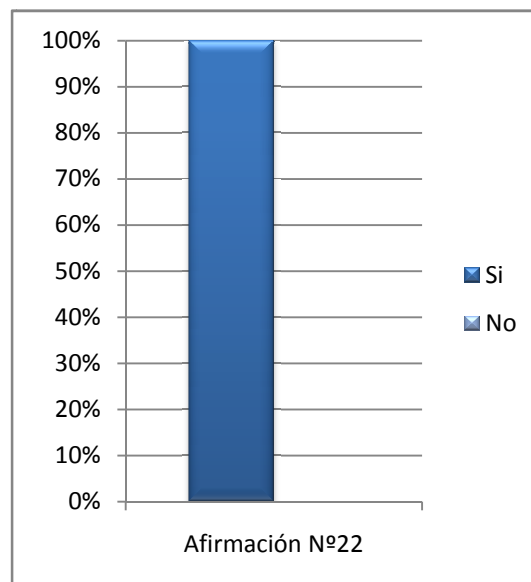


GRAFICO 22

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 22“Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas”. Alumnos de 5to año

de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. **Interpretación:** En el ítem N° 22, referido a, “Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas”, hubo una selección unánime de la alternativa “Si” con un 100%, lo que revela que todos los encuestados coinciden en que consideran importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas.

TABLA 23

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 23 “Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Afirmación 23		Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

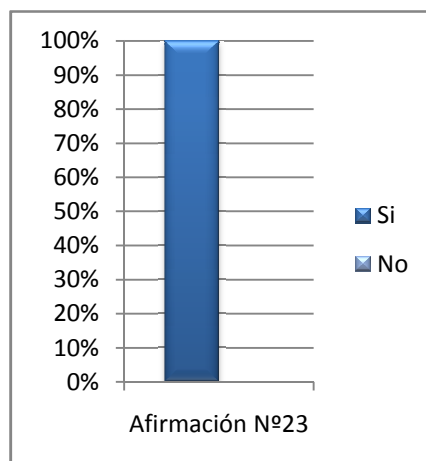


GRAFICO 23

Distribución porcentual en relación a las respuestas obtenidas de la afirmación N° 23 “Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta”. Alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013. Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 5to año de Odontología, Universidad de Carabobo, 2013.

Interpretación: En el caso de la afirmación N° 23, referido a, “Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta”, indica que, en las respuestas no hubo distribución, registrándose en un 100% de los casos la selección de la alternativa “Si”, lo que permite inferir que los alumnos encuestados piensan que es cierto que un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas sería una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta.

Conclusiones

De acuerdo al análisis y la interpretación de los resultados estadísticos obtenidos a través de la encuesta aplicada, se concluye lo siguiente.

-Los datos obtenidos a través de la realización de esta investigación proporcionaron información útil para retroalimentar el conocimiento del alumno y reforzar su actitud positiva relacionada con la atención odontológica a pacientes con infecciones odontogénicas.

-Los alumnos encuestados presentaron una actitud positiva hacia la existencia de un protocolo de atención odontológica para pacientes con infecciones odontogénicas.

-El riesgo de la diseminación o complicación de una infección odontogénica es relativamente alto; es por esto que todos los pacientes deben tener acceso al tratamiento dental oportuno y efectivo.

Con estos resultados se corrobora la necesidad de implementar el protocolo de atención odontológica a la hora de brindar atención a niños con infecciones odontogénicas.

Para finalizar se concluye que los resultados del diagnóstico evidenciaron lo imprescindible que resulta que todo estudiante de odontología, tenga más conocimiento, actitud y capacitación acerca de la atención odontológica en niños con infecciones de origen odontogénico, conozca sus características, complicaciones y consecuencias, para ayudar al diagnóstico y tratamiento de estos pacientes; y así brindarles una mejor atención.

La atención odontológica brindada por facultativos con conocimientos innovadores, permite un mejor entendimiento de las contrariedades que afectan a un paciente con una infección odontogénica, así como una mejoría en la calidad de la atención, lo cual repercute en el prestigio del profesional, del gremio odontológico y en especial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Es importante que el odontólogo hoy en día, a la hora de iniciar cualquier tratamiento odontológico tenga presente ciertas consideraciones tales como: presencia de alguna manifestación oral considerada como marcador de la evolución de la infección, sus características clínicas y posibilidades terapéuticas según sea el caso, ya que la mayoría de las infecciones odontogénicas pueden ser tratadas durante la consulta odontológica con éxito y rápida mejoría.

Recomendaciones

La atención del paciente con infección odontogénica debe ser de carácter prioritario, rápido y oportuno, para lograr un tratamiento exitoso y reducir en lo posible las complicaciones que pudieran surgir durante la subsistencia de estos procesos infecciosos. La Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo cuenta con la infraestructura adecuada para este servicio odontológico, de manera de garantizar una atención oportuna y segura para todos los pacientes que acudan presentando estas y otras patologías bucales.

Se recomienda la implantación de la propuesta producto de esta investigación dirigida a la atención odontopediátrica a niños con infecciones odontogénicas, ya que la misma contribuirá a mejorar la atención odontológica a esta población en general.

Se recomienda la aplicación de este protocolo en el servicio de odontopediatría de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” así como también en el espacio ACAPANE, ya que ayudara a la población de niños que son atendidos diariamente en estos servicios; al igual que le proporcionara una herramienta a los estudiantes que atienden esta población y son supervisados por los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

La implementación de este protocolo de alguna manera introducirá cambios de actitud de parte de los alumnos de la facultad y odontólogos en general, ante la atención odontológica de esta población, así como también afianzara los conocimientos que poseen acerca de las infecciones de origen odontogénico.

Fortalecer la calidad de la atención odontopediátrica a la población de niños con infecciones odontogénicas.

El resultado de la fase diagnóstica, determinó el desarrollo de la segunda fase del proyecto factible, que es el estudio de la factibilidad de la propuesta. Para ello, en el siguiente capítulo se procede a considerar los aspectos de la factibilidad motivada por las causas que genero la propuesta, técnica, institucional, económica y social.

LA PROPUESTA

En relación a los planteamientos realizados a lo largo de esta investigación, y a los resultados de los análisis de los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento diseñado, se evidencia la necesidad de brindar un aporte práctico a la solución del problema, lo cual se llevara a cabo a través del diseño del protocolo de atención odontológica, por lo que se requirió realizar la factibilidad de dicha propuesta.

Entre las causas que motivaron la propuesta esta principalmente:

La necesidad de brindar una mejor atención odontológica a los niños con infecciones de origen odontogénico.

La necesidad de mejorar los conocimientos de los estudiantes acerca de todo lo relacionado con una infección odontogénica.

Estos motivos esencialmente validos hicieron posible el desarrollo de la propuesta, siendo factible desde varios puntos de vista como son:

Factibilidad Técnica: el diseño propuesto se considera factible ya que sus características y elementos que lo componen son de fácil comprensión y aplicación, siguiendo la secuencia planteada para su desarrollo, la factibilidad está asegurada en cuanto al recurso humano ya que está constituido por los estudiantes de quinto año, cursantes de odontopediátrica.

Factibilidad Institucional: es factible desde este punto de vista ya que la Universidad de Carabobo, específicamente la Facultad de Odontología fomenta trabajos de investigación que de una u otra manera ayuden a solventar problemas de índole social, ya que el protocolo propuesto

ayudara a mejorar la calidad de vida de los pacientes con infecciones odontogénicas, a través de sus servicios Odontopediátricos, como lo son las asignaturas Odontopediatria I y Odontopediatria II en el campus de la Facultad y en la modalidad extra muros en los servicios de ACAPANE y Odontopediatria de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, así como también contribuirá con el crecimiento de los estudiantes al fortalecer sus conocimientos acerca de estas infecciones y la calificación de excelencia de nuestra institución.

Factibilidad Económica: económicamente, no se requieren recursos materiales extras para la aplicación de esta propuesta, solamente se recurrirá de la disposición y motivación por parte de los estudiantes y docentes.

Factibilidad Social: el índice de niños afectados por infecciones odontogénicas son cada vez mayores y la demanda de atención odontológica por parte de estos también, es por ello que los tratamientos están dirigidos desde el punto de vista integral destinados a solventar los problemas que presentan, tanto en la condición general como oral, es por esto que la propuesta de un diseño de protocolo de atención odontológica fomenta tanto el tratamiento curativo como el preventivo, lo cual permitirá brindar una mejor atención a los pacientes que asisten a los diversos servicios de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Por otro lado, hay la seguridad de que se cuenta con la mejor disponibilidad y la mejor aceptación de los docentes del Departamento de Odontopediatria, ya que de este modo se contribuirá a mejorar la calidad del servicio e indirectamente como ellos serán los facilitadores para llevar a cabo el protocolo a través de los estudiantes, también contribuirá de manera directa a mejorar la formación de los futuros profesionales de la odontología.

Fundamentación

La salud bucal de los niños con infecciones odontogénicas y de la población en general es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, donde la etiología de la enfermedad y las complicaciones que esta pueda originar, conllevan a diferentes manifestaciones tanto a nivel bucal como a nivel general; es importante diagnosticar a tiempo la situación de estos pacientes, en cuanto a la atención odontológica que estos reciben para poder desarrollar de esta manera una guía, que permita a los estudiantes de odontología identificar las causas de la enfermedad así como el manejo de las diferentes lesiones y su prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades buco dentales observadas en los pacientes.

Es importante señalar que en la mayoría de los casos las infecciones odontogénicas pueden ser controladas y hasta evitadas con actividades preventivas y restaurativas. Es por ello que en el ejercicio de la Odontología, especialmente la Odontopediatría, es fundamental que el personal docente quien tiene la responsabilidad de ser la guía del estudiantado durante su formación como profesional de la odontología realice mayor hincapié y refuerce los conocimientos y actitudes de los estudiantes en el dominio del tratamiento de las infecciones de origen odontogénico; así como también cuenten con un protocolo de atención específico con la finalidad de optimizar la atención odontológica y en consecuencia mejorar la salud bucal.

La planificación del tratamiento odontológico en el paciente con una infección odontogénica, va a estar condicionada por una serie de factores, unos relativos a las características de los pacientes y otros en relación a los métodos terapéuticos utilizados.

Por lo tanto el objetivo de este protocolo es revisar, en base a esta información recogida, las pautas actuales de manejo odontológico para pacientes con infecciones odontogénicas, teniendo en cuenta sus aspectos más importantes.

Por lo anterior expuesto se diseña un Protocolo de Atención Odontopediátrico con un componente altamente preventivo y curativo moderado a fin de solventar de manera ordenada y sistemática las lesiones de origen odontogénico.

La propuesta está fundamentada en los principios de la bioética ya que esta, como ciencia, tiene una gran repercusión en el campo clínico, considerando la acción benéfica que se desarrolla en este, así como por la acción formativa que se genera por igual en el campo educativo; igualmente esta ciencia permite esclarecer las decisiones que se deben tomar en el área de las ciencias de la salud, en este caso particular la Odontopediatría, orientado hacia la prevención y ejecución del bien para los pacientes, objetivo de la propuesta, al fomentar la ejecución de tratamientos preventivos y curativos.

De allí que, Pugliese (2004) señala, la propuesta basada en la innovación y creatividad, comparta nuevas acciones que van a permitir tanto al alumnado como al docente tener una organización sistemática de los pasos a seguir para cumplir con el fin establecido.

Se establece igualmente, que desde el punto de vista social, la propuesta tiene una gran importancia ya que estará al alcance de cualquier institución donde se dicte odontopediatría, cuenten con odontopediatras y hasta para el odontólogo general, puesto que todos los basamentos tanto biológicos como técnicos que la conforman están inmersos en la formación del profesional de la salud.

Objetivos de la propuesta

Objetivo General

-Suministrar a los estudiantes una secuencia de acciones para la atención Odontopediátrica a los niños con infecciones odontogénicas, a través de un protocolo para el tratamiento de lesiones de tejidos duros y blandos.

Objetivos Específicos

-Aportar una guía instructiva a los alumnos para abordar odontológicamente de una manera integral y sistemática a los niños con infecciones odontogénicas que permite mejorar la calidad de atención odontológica y por ende la calidad de vida de los pacientes.

-Asesorar a los estudiantes de pregrado, posgrado y a los docentes del Departamento de Odontopediatria de la Universidad de Carabobo para la atención odontológica a niños con infecciones odontogénicas.

Contenido de la propuesta

El protocolo odontopediátrico para niños con infecciones odontogénicas constara de distintos tratamientos dirigidos a las diferentes lesiones bucales, tanto de tejidos duros como blandos. El paciente será categorizado desde el punto de vista odontológico.

Paciente con infección odontogénica dentoalveolar: Pacientes que presentan infecciones de la pulpa dental y absceso periapical, la gingivitis y la periodontitis. Pacientes con infección odontogénica en los espacios aponeuróticos profundos: Pacientes que presentan infecciones como la osteítis y la osteomielitis.

El protocolo se llevaría a cabo en los servicios Odontopediátricos adscritos a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, como lo son las asignaturas Odontopediatria I y Odontopediatria II en el campus de la Facultad y en la modalidad extra muros en los servicios de ACAPANE y Odontopediatria de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".

LA PROPUESTA

Protocolo de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas

La odontología en las últimas décadas ha realizado un gran trabajo en la prevención y manejo temprano de las Infecciones Odontogénicas, el Odontólogo debe estar preparado en la identificación y manejo inicial de las patologías infecciosas de la cavidad bucal. Sin embargo, para el manejo de las Infecciones Odontogénicas más complejas es importante que el clínico tenga actualizados sus conocimientos de anatomía, cirugía, microbiología y farmacología.

El objetivo de este trabajo es realizar una guía para el manejo de las Infecciones Odontogénicas y sus principios para el tratamiento de las diferentes niveles de severidad.

Principios para el tratamiento de Infecciones Odontogénicas

- 1) Determinar la etiología y severidad de la infección.
- 2) Evaluar los antecedentes médicos del paciente
- 3) Tratamiento Odontológico.
- 4) Antibioticoterapia
- 5) Evaluación periódica del paciente

1. Determinar la etiología y severidad de la infección

Realizar una buena y completa historia clínica y examen intrabucal y extrabucal, le permitirá al clínico identificar tres factores en este paso: etiología y espacios anatómicos comprometidos, estadio de la infección

Las Infecciones Odontogénicas son comúnmente el resultado de una caries con exposición pulpar, una periodontitis o la complicación de un procedimiento dental. La unidad dentaria causal de estas Infecciones Odontogénicas es variable, aunque las infecciones más severas las

pueden presentar los niños por su condición de poseer los espacios aponeuróticos inmaduros causando esto que las infecciones se diseminen más rápidamente a estos espacios anatómicos de gran importancia.

Es primordial que durante la anamnesis se determine el inicio del cuadro inflamatorio y el dolor, para compararlos con los signos y síntomas actuales en relación a la inflamación, dolor, fiebre, trismus y compromiso de los espacios anatómicos.

Así como también saber que el trismus es un signo obvio de sospecha de una Infección Odontogénica; una apertura bucal que ha disminuido 20 mm o más en un corto periodo de tiempo con dolor severo es considerada una infección que abarca los de espacios anatómicos perimandibulares, por eso es recomendable en estos casos evaluar la presencia de disfagia y visualizar la orofaringe en busca de un posible proceso infeccioso.

Las Infecciones Odontogénicas pueden cursar 3 etapas antes de su resolución, como podemos mencionar en el cuadro siguiente:

Características	Inoculación	Flemón (celulitis)	Absceso
Tiempo de evolución	0 – 3 días	2 – 7 días	➤ 5 días
Dolor	Leve - moderado	Severo	Moderado - Severo
Tamaño	Pequeño	Grande	Pequeño
Localización	Difusa	Difusa	Localizado
Consistencia a la palpación	Suave	Indura o pétrea	Fluctuante
Fluido del tejido	Edema	Purulento	Purulento
Grado de severidad	Leve	Severo	Moderado - Severo
Bacterias predominantes	Aerobios	Mixta	Anaerobios

La primera etapa es la inoculación que dura 2-3 días, consiste en un proceso inflamatorio de los espacios anatómicos comprometidos de consistencia suave y levemente doloroso. Entre los días 2 y 5 el proceso infeccioso se puede propagar de manera difusa con consistencia indurada

o pétreo, y muy doloroso a la palpaci3n constituyendo el flegm3n o celulitis. La siguiente etapa que puede desarrollarse sobre los 5 días es el absceso, donde se definen mejor los bordes y la consistencia central de la inflamaci3n se hace más blanda y fluctuante. La etapa final de las Infecciones Odontogénicas puede ser la resoluci3n mediante el drenaje espontáneo a través de la formaci3n de un absceso dentoalveolar cr3nico (Fistula)

2. Evaluar los antecedentes médicos del paciente

Existen ciertas condiciones médicas que pueden interferir con la funci3n del sistema inmune, lo cual es esencial en la defensa del paciente contra las Infecciones Odontogénicas.

Es primordial que el odont3logo evalúe los antecedentes médicos de importancia del paciente ya que existen ciertas enfermedades que comprometen su sistema inmunol3gico, tales como la Diabetes Mellitus, el uso de corticosteroides por el asma, enfermedades renales, y niños con malnutrici3n entre otras.

En este sentido si el paciente llegase a presentar cualquier enfermedad sistémica de importancia, se recomienda la derivaci3n a atenci3n Hospitalaria; en caso contrario de que el paciente no sea portador de ninguna enfermedad se realizara la atenci3n odontol3gica ambulatoria.

3. Tratamiento Odontol3gico

El manejo Odontol3gico de las Infecciones Odontogénicas, sin importar su severidad, consta de dos principios: eliminar el foco etiol3gico e identificarlo en base a los hallazgos clínicos y radiol3gicos. A través de los conocimientos de anatomía dentaria podemos conocer las posibles vías de propagaci3n hacia otras regiones vecinas

La eliminaci3n de la causa ya sea mediante la excresis pulpar o eliminaci3n del tejido necr3tico de los focos dentales se debería realizar lo

más pronto posible. Sin embargo, pueden existir algunas posibles contraindicaciones locales que difieran el tratamiento, como un trismus severo, en estos casos el paciente deberá recibir inmediatamente terapia antibiótica y antiinflamatoria para controlar y disminuir la infección e inflamación de los tejidos comprometidos.

Luego que el paciente no presente limitación de apertura será tratado odontológicamente, por lo que se le realizara el drenaje intradentario a través de la apertura cameral para la eliminación de la pulpa infectada lo cual disminuirá la propagación de la infección hacia espacios más profundos y severos, incluso si la infección está en un estadio de flegmón.

4. Elegir y prescribir el antibiótico adecuadamente

La adecuada selección del antibiótico y su forma de administración para cada caso clínico puede ser bastante complejo.

En las Infecciones Odontogénicas los patógenos causales son generalmente caracterizadas por una combinación de *streptococcus* anaerobios facultativos y bacterias anaerobias estrictas.

Por otro lado hay que tomar en cuenta los casos de pacientes con historia de alergia a los antibioticos, la cual debe ser obtenida durante la anamnesis. Las alergias a las penicilinas es común y la intolerancia a otros grupos antibióticos como los macrólidos (eritromicina y claritromicina) son también frecuentes.

Las penicilinas son los antibióticos más frecuentemente prescritos para infecciones de la cavidad bucal. No es sorprendente que su uso masificado y muchas veces mal indicado esté asociado con la hipersensibilidad o reacciones adversas. Entre el 1% y 10% de los pacientes que en un principio toman penicilinas desarrollan una reacción alérgica. Todos los clínicos deben ser conscientes de la potencial alergia cruzada entre las penicilinas y otros miembros de los β -lactámicos.

Aproximadamente el 10% a 15% de los pacientes alérgicos a la penicilina también son alérgicos a las cefalosporinas. Una historia de reacción adversa o la intolerancia a un antibiótico, como la fototoxicidad con las tetraciclinas o la colitis asociada a antibióticos con la clindamicina, impediría su utilización y debería buscarse otra alternativa antibiótica.

Es importante la selección del antibiótico en los niños, ya que se deben evitar las tetraciclinas (menores de 12 años), debido a que puede causar tinciones intrínsecas en los dientes permanentes.

El antibiótico que mejor penetra un absceso es la clindamicina, la concentración de la clindamicina en el absceso alcanza el 33% de la concentración sérica. Este hecho podría explicar en parte la gran utilidad de la clindamicina en las Infecciones Odontogénicas.

5. Evaluación periódica del paciente

Los pacientes con Infecciones Odontogénicas leves son tratados de manera ambulatoria mediante la eliminación del foco etiológico dental junto con el drenaje de los espacios anatómicos comprometidos. El primer control postoperatorio de estos pacientes debiera ser a las 48 horas, para evaluar la mejoría o empeoramiento del cuadro infeccioso, permitiendo decidir el próximo paso a seguir.

Las Infecciones Odontogénicas severas que requieran admisión hospitalaria requerirán continua monitorización bajo un equipo médico multidisciplinario y controles postoperatorios diarios por no menos de 72 horas, donde los signos clínicos de mejoría debieran ser evidentes, como la disminución de la inflamación, cese del drenaje, baja en el recuento de células blancas y reducción de la obstrucción de la vía aérea.

Muchas veces es difícil identificar si la falla del tratamiento fue por un inadecuado vaciamiento y drenaje de los espacios anatómicos comprometidos o por la incorrecta selección del antibiótico. En el caso de

las Infecciones Odontogénicas severas con compromiso de múltiples espacios o en pacientes con compromiso del sistema inmune se justifica el cultivo microbiano con antibiograma, el cual nos indicaría si nuestro antibiótico elegido empíricamente es efectivo contra los microbios patógenos.

En la mayoría de los niños con infecciones odontogénicas la atención en primera instancia se caracteriza por ser curativa, como anteriormente se menciona, ya que, la mayoría de estos pacientes asisten a la consulta con el proceso infeccioso ya instalado dentro de la cavidad oral. Por lo que es de vital importancia hacer hincapié en el diagnóstico oportuno de las diferentes lesiones que se pueden presentar en estos niños.

A todo paciente de nuevo ingreso en el consultorio se le debe realizar una serie de acciones para establecer un diagnóstico las cuales se detallan a continuación:

Primera Cita: la realización de la Historia Clínica, estudios radiográficos, y diagnóstico odontológico del paciente. En casos de emergencia donde el proceso infeccioso haya avanzado notablemente y/o comprometa el estado de salud general del paciente o la función del sistema masticatorio, en la primera cita será necesario tratar de manera inmediata al paciente.

Historia Clínica: se debe realizar una buena anamnesis y tener siempre en cuenta que la cavidad bucal es un sitio donde se encuentran muchas manifestaciones de enfermedades sistémicas; y es aquí donde el odontólogo cumple un papel significativo a la hora de realizar un diagnóstico a tiempo. En la historia clínica también registraremos la historia del dolor que presente el paciente a través del A.L.I.C.I.A. (Aparición, Localización, Intensidad, Características, Irradiación, Acalmia

y Agrava). Durante el interrogatorio determinaremos también el grado de maduración del niño.

Examen Clínico Extraoral: para valorar adenopatías, coloración de la piel, fístulas externas, inflamación extraoral, asimetría facial, limitación de apertura.

Examen Clínico Intraoral: Un examen bucal es fundamental para identificar fístulas, inflamación de la encía, presencia de caries, presencia de restauraciones, estado de las restauraciones. Se examinara en un orden específico:

Unidades Dentarias: si la dentición es primaria, mixta o permanente; presencia de caries: a) Caries con posibilidad de restaurar con compromiso pulpar, b) Caries con posibilidad de restaurar sin compromiso pulpar.

Mucosa Bucal: el odontólogo evaluará toda la mucosa bucal en busca de signos de inflamación y/o fístulas. Se observara también la higiene bucal del paciente y las restauraciones defectuosas que pudieran estar comprometiendo el estado de una unidad dentaria.

Examen Radiográfico: Se le indicará la realización de Rx panorámica, periapical para así tener un diagnostico y pronostico odontológico y periodontal precisos para cada unidad dental, siendo la radiología de utilidad para identificar lesiones no observables clínicamente.

Exámenes de Laboratorio: Hematológico completo, VDRL, plaquetas, PT, PTT.

Al momento de diagnosticar al paciente se deben tener en cuenta los síntomas y signos que permitirán identificar la patología infecciosa y diferenciarla de otras afecciones de la cavidad bucal además de identificar la unidad dentaria causante de la proliferación del foco infeccioso. El diagnóstico acertado permite que se pueda proceder a tratar la misma de manera acertada.

La mayoría de las veces el tratamiento odontológico prueba ser efectivo para combatir la infección al eliminar el origen de la misma y puede ser apoyado con tratamiento farmacológico. Sin embargo en algunos casos las condiciones del paciente no permiten el abordaje odontológico y requieren del ingreso hospitalario del paciente para poder combatir el foco infeccioso. Todo esto lo determinará la etapa clínica en la que se encuentre.

El Dr José Antonio Cabrejos Álvarez de Lima, Perú en el 2005 propone la siguiente clasificación:

Fase	Nivel de Severidad	Descripción
I	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA LEVE	Odontalgia espontánea, duradera, pulsátil, dolor a la percusión y, de intensidad variable. No hay trismus. No hay presencia de edema facial y, si lo hubiera, es muy leve.
II	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA MODERADA AFEBRIL	La odontalgia se presenta similar a la FASE-I. Puede haber trismus de variable intensidad. Hay presencia de edema facial, el cual es leve o

		<p>moderado, pero sin presencia de signos sistémicos de ningún tipo.</p>
III	<p>INFECCIÓN ODONTOGÉNICA MODERADA FEBRIL</p>	<p>La odontalgia y el trismus pueden presentarse similar a lo descrito en la FASE-I y FASE-II, respectivamente.</p> <p>Hay presencia de edema facial, el cual puede ser moderado o severo. Hay fiebre, la cual puede estar acompañada de malestar general y cefalea de intensidad variable.</p>

IV	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA SEVERA	La odontalgia y el trismus se presentan similar a lo descrito en FASE-I y FASE-II, respectivamente. Hay presencia de edema facial moderado o severo, el cual va acompañado de taquicardia y fiebre en sus inicios, lo cual es compatible con un estado de SRIS ó SEPSIS. Posible presencia de metástasis sépticas. El SEPSIS. Posible presencia de metástasis sépticas. El paciente deberá ser internado para un manejo adecuado del proceso infeccioso.
----	-------------------------------------	--

Una vez realizada la Historia Clínica, haber categorizado el paciente odontológicamente en agudo o crónico y haber identificado la etapa clínica en la que se encuentra se procederá a tratarlo previendo todas las consideraciones antes mencionadas.

Tratamiento de Infecciones Odontogénicas

El tratamiento de la infección odontogénica debe estar dirigido a detener el proceso infeccioso instaurado en la cavidad bucal. Hay que tener en consideración la edad del niño, la presencia de una enfermedad sistémica, así como la severidad del proceso infeccioso instaurado. En ocasiones el tratamiento del punto de origen de la infección será

suficiente para detenerla, pero, en casos de más gravedad, serán necesarias otras opciones terapéuticas. Se deben estudiar todas las opciones de tratamiento con el fin de elegir la más adecuada para cada caso en particular.

El tratamiento odontológico es la elección adecuada en las primeras etapas de la infección odontogénica. El principal objetivo es detener el proceso infeccioso antes de que se instaure en tejidos periapicales y/o periodontales a través del tratamiento de la unidad dentaria donde tuvo origen la infección.

A continuación se detallan las etapas de tratamiento de endodóntico de la infección odontogénica:

Paso 1, Aislamiento absoluto: El aislamiento absoluto de la unidad dentaria es de mucha importancia al realizar un tratamiento endodóntico ya que previene la comunicación del medio bucal con el sistema de conductos y viceversa. Este paso puede presentar dificultades al momento de realizarlo como la falta de corona clínica de la unidad dentaria o falta de colaboración del paciente, entre otras. Al momento de aislar, se debe escoger cuidadosamente la grapa a utilizar asegurándose de que se adapta adecuadamente al diente. Durante la colocación de la goma dique es necesario cuidar que cause la menor incomodidad posible y que no obstruya las fosas nasales del paciente.

Paso 2, Apertura cameral: El tratamiento endodóntico en casos de infección odontogénica inicia efectuando la apertura de la cámara pulpar de la unidad dentaria una vez realizado el aislamiento, se realiza la apertura de la cámara pulpar teniendo cuidado de eliminar solo el techo de la misma, este procedimiento permite aliviar el dolor que aqueja al paciente debido a la liberación de la presión que se encuentra dentro del diente y, además, podremos causar un impacto en el medio ambiente dentro del

sistema de conductos, debido al ingreso de oxígeno dentro de la estructura dentaria, lo cual eliminaría el entorno ideal para las bacterias anaerobias causantes de la cronicidad de la infección.

Paso 3, Excéresis de la pulpa: Una vez realizada la apertura cameral, se realiza localización de los conductos radiculares y la neutralización del medio y posteriormente la excéresis pulpar, esto con la ayuda de un tiranervios. Es muy importante durante éste procedimiento irrigar abundantemente, el líquido de elección para ello es el hipoclorito de sodio (NaClO) el cual tiene acción bactericida gracias a su característica de ser un oxidante potente. Finalizada la irrigación, se procede a secar bien los conductos utilizando conos de papel del diámetro y longitud apropiados para cada conducto en particular.

Paso 4, Medicación intra-conducto y obturación provisional: Con el diente bien seco, se procede a realizar la medicación intra-conducto, el material de elección para ello es el Hidróxido de Calcio. La presentación más recomendada es en una jeringa que permite mayor comodidad a la hora de llevarlo y colocarlo en los conductos radiculares. De no poseer esta presentación se puede utilizar Hidróxido de Calcio en polvo (también llamado Hidróxido de Calcio químicamente puro) mezclándolo con un líquido que sirva de solvente como solución fisiológica, agua destilada o incluso solución anestésica, llevándolo dentro del conducto con la ayuda de limas endodónticas o léntulos, se coloca una torunda de algodón en la entrada del conducto y luego Coltosol para cerrar la cavidad.

Es importante chequear la oclusión del paciente buscando la presencia de contactos prematuros que puedan ocasionar una periodontitis apical aguda la cual se caracteriza por ser un dolor agudo al momento de masticar. Una vez finalizado esto, se le prescribe al paciente antibioticoterapia, teniendo en cuenta prescribir en niños mayores de 2 años presentación de suspensión oral.

En situaciones donde el tratamiento endodóntico no sea una posibilidad de tratamiento efectivo o en aquellos casos donde haya tendencia a reincidir en la infección se realizará la exodoncia de la unidad dentaria afectada y, luego de la misma, se procederá a un lavado del alveolo con solución fisiológica con el fin de eliminar cualquier foco infeccioso que pudiera quedar remanente. Además de la exodoncia, otro tratamiento quirúrgico de utilidad es el drenaje del absceso originado por la infección, éste corresponde a una etapa más avanzada de la infección en donde, el contenido infeccioso ha avanzado y se encuentra concentrado en los tejidos adyacentes a la estructura dentaria afectada.

Paso 5, Tratamiento farmacológico: El tratamiento con antimicrobianos es el ideal cuando la infección odontogénica ha avanzado hasta comprometer el estado de los tejidos bucales y complicar la realización de tratamiento odontológico, o en casos de mayor gravedad, cuando atenta contra la salud general del paciente. Al momento de iniciar el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la vía de administración a utilizar, siempre estudiando el caso de cada paciente.

Generalmente la gravedad de la infección será lo más importante a considerar al momento de elegir la vía de administración del antibiótico, teniendo como principales opciones la vía oral y la parenteral. La vía parenteral es la opción más acertada en situaciones de mucha gravedad clínica y en aquellos pacientes inmunodeprimidos, ya que así se garantiza que los niveles plasmáticos y tisulares sean terapéuticos. En estos pacientes se busca que el antibiótico alcance niveles terapéuticos en el menor tiempo posible con el fin de atacar con rapidez la infección. La vía oral por tanto será utilizada en casos de menor gravedad, además de ser la vía con menos reacciones alérgicas.

En la edad pediátrica hay que adaptar la posología según el peso corporal, y tener en cuenta además que la absorción, distribución, metabolismo y excreción son diferentes en relación al adulto. Recordando que las tetraciclinas están contraindicadas hasta los 8 años

Además del tratamiento antibiótico se debe considerar el mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de hidratación del paciente, así como la terapia analgésica y antiinflamatoria, pudiendo llegar a requerirse tratamiento intravenoso en los casos de mayor gravedad, sobre todo en aquellos en los que el riesgo de compromiso de la vía aérea sea mayor.

Antibióticos de Primera Elección

Penicilinas: Las penicilinas serán siempre el fármaco de primera elección en el tratamiento antibiótico de la infección, con excepción de aquellos pacientes con hipersensibilidad. El mecanismo de acción de las penicilinas es la inhibición de la síntesis y reparación de la pared bacteriana uniéndose a unos receptores específicos en la capa interna de la pared bacteriana llamados proteínas ligadoras de penicilina. Estas proteínas intervienen en la unión de peptidoglicanos de la pared celular. Su espectro de acción comprende gérmenes gram negativos y aquellos sensibles a la B-lactamasas.

Las principales ventajas de las penicilinas son la actividad bactericida, excelente distribución por todo el organismo, baja toxicidad y costo accesible. Sin embargo tienen como principal desventaja las reacciones de hipersensibilidad.

Penicilinas asociadas a inhibidores de las beta-lactamasas: Las Penicilinas han sido reforzadas con inhibidores de las beta-lactamasas para poder ampliar su utilización, entre otros, se han unido a el ácido

clavulánico, el cual inhibe las beta-lactamasas clases II, III, IV y V de Richmond-Sykes producidas por el *Staphylococcus aureus* y por los bacilos anaerobios Gram-negativo, lo que hace que sean de amplio espectro de acción.

Macrólidos: El mecanismo de acción de los macrólidos es la inhibición de la síntesis protéica de las bacterias al unirse a la fracción ribosómica 50s. Generalmente los macrólidos son utilizados por vía oral debido a que por vía parenteral ocasionan mucho dolor así como irritación en los vasos sanguíneos. Son mayormente bacteriostáticos aunque se han descrito como bactericidas a altas concentraciones. Son de amplio espectro siendo útiles frente a grampositivos y gram negativos.

Antibióticos de Segunda Elección

Metronidazol: El mecanismo de acción del Metronidazol es la alteración del ADN de la bacteria a través de compuestos de alta acción citotóxica los cuales libera luego de haber ingresado a la célula por difusión pasiva. Es el único antimicrobiano activo frente a bacterias y parásitos. La absorción del Metronidazol se da rápidamente por vía oral, los alimentos retardan su absorción y su metabolismo es hepático. El Metronidazol es de utilidad frente a gérmenes anaerobios.

Lincosamidas: Las lincosamidas tienen como representantes a la lincomicina y la clindamicina; esta última ha dejado prácticamente por fuera a la lincosamida en la actualidad. La clindamicina actúa uniéndose a la subunidad 50s de los ribosomas inhibiendo la síntesis de proteínas. Su absorción se da en el tracto digestivo, se metabolizan en el hígado y su excreción se da por la vía biliar. La clindamicina tiene una buena penetración en el hueso haciéndola adecuada para infecciones óseas, y, en el líquido crevicular alcanza concentraciones similares a las plásmaticas. Su espectro de acción comprende los gérmenes anaerobios.

Cálculo de dosis para antimicrobianos

El antibiótico de primera elección es la amoxicilina potenciada con ácido clavunánico, los nombres comerciales más comunes son Augmentin, Fulgram, Clavumox y Curam en suspensión. Se puede encontrar en presentaciones de 400ml y 250ml. Para calcular la dosis de este medicamento se utiliza la fórmula 20-40mg/kg/día recetándolo cada 8 horas durante 7 días. Es importante como con todos los antibióticos hacer hincapié al representante del paciente que debe cumplir los 7 días de tratamiento para evitar resistencia bacteriana.

En casos de alergia a las penicilinas, el antibiótico a utilizar es la eritromicina. Este se encuentra en presentación de suspensión de 150mg y 250mg. La fórmula para el cálculo de la dosis es de 30-50mg/kg/día y se prescribe cada 6 horas durante 7 días.

Otro grupo de antibióticos es el de las cefalosporinas. Uno de sus representantes más importantes es la cefalexina el cual tiene al Keforal y Cefalexina opciones más comunes. Se pueden encontrar en presentación de suspensión de 250 mg. Para calcular la dosis la fórmula es 50mg/kg/día y debe ser recetado para tomar cada 6 horas.

Finalmente se encuentra la opción del grupo de las quinolonas. Su representante más importante es la ciprofloxacina. Se encuentra en presentación de suspensión de 250mg. La dosis diaria es de 15mg/kg/día prescribiéndose cada 12 horas.

La clindamicina es un antimicrobiano importante pero su uso en pacientes pediátricos es reducido debido a que en Venezuela no existe una presentación en suspensión para la clindamicina. Puede ser encontrada en capsulas 300mg.

La presentación en suspensión es ideal para la mayoría de los pacientes pediátricos por la comodidad que ofrece al momento de ser suministrado el fármaco, sin embargo, no es el de caso pacientes menores de 2 años, en estas situaciones será preferible la prescripción de medicamentos en la presentación de gotas. En niños de más de 30kg de peso se podrá recetar medicamentos igual que como se haría con un paciente adulto.

Antibióticos (Suspensión)

Nombre	Dosis	Intervalo de administración	Nombres comerciales	Espectro de acción	Presentación
Amoxicilina	20-40mg/kg /día	Cada 8 horas	Amoxicilina Amoxal Amoxival Amitrexil Curam	Gram+ y los sensibles a las B-lactamasas.	Susp. 250mg/5 cc Susp. 125mg/5 cc
Amoxicilina + Ácido Clavulánico	20-40mg/kg /día	Cada 8 horas	Augmentin Fulgram Clavicin	Amplio espectro y los sensibles a las B-lactamasas	Susp. 250mg/5 cc Susp. 400mg/5 cc
Ampicilina	40-50mg/kg /día	Cada 6 horas	Ampen Ampicilina Ampilan	Gram+ y los sensibles a las B-lactamasas.	Susp. 250mg/5 cc
Sultamicilina	30-50mg/kg /día	Cada 6 horas	Fipexian Sulamp Sultamicilina Unasyn	Amplio espectro y los sensibles a las B-lactamasas	Susp. 250mg/5 cc
Eritromicina	30-50mg/kg /día	Cada 6 horas	Ilosone Eritromicina	Amplio espectro. Gram +/-	Susp. 125mg/5 cc Susp. 250mg/5 cc

Metronidazol	20-30mg/kg /día	Cada 8 horas	Flegyl Metronidazol Metren	Infeccionespora naerobios	Susp. 250mg/5 cc Susp. 125mg/5 cc
Cefalexina	50mg/kg /día	Cada 6 horas	Cefalexina Keforal	Gram +/-	Susp. 250mg/5 cc
Cefadroxilo	30-50mg/kg /día	Cada 12 horas	Sanedryl Bidroxyl	Gram +/-	Susp. 250mg/5 cc 500mg/5 cc
Cefixina	8mg/kg/ día	1 ó 2 veces al día	Longacef	Amplioespectro	100mg/5 cc
Ciprofloxacina	15mg/kh /día	Cada 12 horas	Ciproxina	Amplioespectro. Pseudomonaae uruginosa.	250mg/5 cc

Analgésicos, Antipiréticos y Antiinflamatorios

Nombre	Dosis	Intervalo de administración	Nombres comerciales	Presentación
Ibuprofeno	10mg/kg/dosis	Cada 8 horas	Pedibu Brugesic Ibutan Advil	Susp. 100mg/5cc
Acetaminofen	10mg/kg/dosis	Cada 6 horas	Atamel Tempra Tachipirin	Jarabe 120mg/5cc
Diclofenac	0,5mg/kg/dosis	Cada 8 ó 12 horas	Cataflan	Susp. 1.8mg/cc
Ketoprofeno	0,5mg/kg/dosis	Cada 8 horas	Profenid	Susp. 1mg/cc

BIBLIOGRAFIA

Navarro Vila (2008) Cirugía Oral Editorial Arán Ediciones

Gay Escoda 1era Edición (2004) Tratado de Cirugía Bucal Editorial Ergón

William Harry Archer (2008) Editorial Mundi

K.D. Tripathi (2008) Farmacología en Odontología Editorial Médica Panamericana

Gómez C (2002). Proyectos Factibles. Editorial Predios. Valencia

Orozco, Labrador y Palencia (2002). Metodología. Valencia

Sierra (2004) Editorial Impresos Médicos de Venezuela

César Augusto Bernal Torres. (2006) Metodología de la Investigación Editorial Pearson Educación

Rodríguez-Alonso, Rodríguez-Monge (2009) Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica

Jiménez, Bagán, Murillo y Poveda (2004) Infecciones odontogénicas, Complicaciones. Manifestaciones sintémicas.

Gómez, Riaño, Garatea (2010) Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial.

Jorge Arnulfo Carrillo Rivera GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las INFECCIONES

ODONTOGÉNICAS en Adultos en Primero y Segundo Nivel de Atención (2011).

Ignacio Velasco M. Reinaldo Soto N Rev. Chilena de Cirugía. Vol 64 - Nº 6, Diciembre 2012; pág. 586-598

José Antonio Cabrejos Álvarez Lima, Perú 2005

Mercado-Montañez F. Infecciones cervico faciales de origen odontogénico. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2006 Marzo-Abril; 63(2):74-79.

Cristina I García Villarmet, Eduardo de la Teja Ángeles, Hilda Ceballos Hernández,II

Juan Carlos Ordaz Favila pp 177-183 Revista Odontológica Mexicana 2009