



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**DIVISION CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**ACTUALIZACIÓN SOBRE EL USO RACIONAL
DE LOS ANTIBIÓTICOS
EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
C. M. F. UNIDAD XOCHIMILCO**

ALUMNA: JACKIE JHOCELIN JARAMILLO CARMONA

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2018 - FEBRERO 2019

ENTREGA:

ASESOR INTERNO: NUBIA YADIRA PRADO BERNAL



33462

ESP. COMF. NUBIA YADIRA PRADO BERNAL
ASESOR INTERNO

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM - XOCHIMILCO



MTRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN
COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Se realizaron trabajos dentro del ISSSTE Clínica de Medicina Familiar Xochimilco, los cuales consistían en brindar atención Integral a derechohabientes de dicha clínica.

Las actividades realizadas durante el año de servicio social en el servicio de estomatología fueron las siguientes: llenado de historias clínicas y solicitud de radiografías como elementos para el diagnóstico, medidas preventivas (técnica de cepillado, utilización de hilo dental, detección de placa dentobacteriana aplicación tópica de flúor), la operatoria dental se conformaba por detartrajes, eliminación de caries, obturaciones (resina, amalgama, ionómero de virio), obturaciones provisionales (ZOE) y odontectomías.

Cabe mencionar, que para dichos procedimientos en ciertos casos se realizaban actividades intermedias como colocación de anestesia, drenajes de abscesos, valoración de ATM y farmacoterapia. Entre otras actividades se colaboró con servicios como: medicina preventiva en el cual realizaba toma de signos vitales, somatometría, aplicación de vacunas y toma de glucosa capilar; jefatura de enfermería y enseñanza donde se desempeñaban actividades administrativas; actividades de fomento a la salud en las cuales se impartieron sesiones generales, pláticas en pasillos de la misma sede, elaboración de rotafolios, folletos y trípticos.

PALABRAS CLAVE: Antibiótico, Resistencia antimicrobiana, Infecciones odontogénicas, Prescripción, Indicaciones, Consenso.

ÍNDICE

	CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN GENERAL		6
	CAPÍTULO II	
INVESTIGACIÓN		7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		8
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO		8
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....		9
MARCO TEORICO		10
DISCUSIÓN		25
METODOOLOGIA.....		26
CONCLUSIÓN.....		26
BIBLIOGRAFÍA		27
	CAPÍTULO III	
DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....		31
	CAPÍTULO IV	
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....		34
	CAPÍTULO V	
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....		41
	CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES.....		42
ANEXOS.....		43

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

La Secretaría de Salud Pública ofrece plazas a la licenciatura de estomatología cuando los estudiantes terminan sus créditos, esto con el fin de que los pasantes pongan en práctica los conocimientos científicos, éticos y teóricos adquiridos durante su formación en el transcurso de un año, lo cual favorecerá la construcción integral y adiestramiento en su vida profesional.

Así mismo, se desarrollará el principio de solidaridad que permitirá al pasante brindar atención prioritaria a las necesidades de la comunidad en la que se encuentre.

La plaza asignada fue dentro del ISSSTE en la C. M. F. Xochimilco (CMF-X) el cual comprendió el periodo de febrero 2018 a enero 2019. Como parte de mis actividades durante el servicio social, se llevaron a cabo actividades correspondientes a la licenciatura en Estomatología (actividades preventivas y curativas) para la atención a pacientes de todas las edades, de la misma manera se dieron platicas en sala de espera para los pacientes y a instituciones de educación pública como jardines de niños primarias, secundarias, también se participó en Jornadas de promoción a la salud (tanto general como bucal) y en capacitaciones para brindar una mejor atención al paciente.

Por lo tanto, este informe será encaminado al área de los fármacos, específicamente de los antibióticos, ya que en odontología es de suma importancia su aplicación y en la experiencia que obtuve en el servicio social, considero que debe ser aplicada en general.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN “ACTUALIZACIÓN SOBRE EL USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA”

Uno de los desafíos más grandes en la terapéutica farmacológica odontológica es la prevención y tratamiento de las infecciones bucodentales, pero la administración de medicamentos al paciente sin receta y la autoprescripción son habituales en la práctica odontológica.

En la praxis odontológica, existe una gran variedad de infecciones en las que su uso de los antimicrobianos está indicado. Para esto, es importante realizar un diagnóstico específico entre enfermedades inflamatorias no infecciosas, enfermedades infecciosas de origen viral, fúngico, parasitario y bacteriano para aportar un tratamiento adecuado.

Hay que tener en cuenta que los antibióticos sólo son un elemento coadyuvante clave para combatir las enfermedades infecciosas, y desde su aparición han permitido disminuir el estado enfermo o de discapacidad que afecta al paciente, la cual es asociada a patologías de forma muy significativa.

La práctica de prescripción es un acto complejo que requiere conocimiento farmacológico y clínico, que implica una actitud ética y responsable. Sin embargo, el hecho de diagnosticar una enfermedad infecciosa bacteriana no es necesariamente sinónimo de tratamiento antibiótico. De hecho, en algunos países se indica la observación activa de algunas enfermedades infecciosas agudas comunes que son habitualmente autolimitadas y sólo tratan casos de pacientes vulnerables o en presencia de complicaciones. Esto se hace con el fin de disminuir la aparición de resistencia a agentes antimicrobianos. La resistencia a antibióticos plantea una grave amenaza para la salud pública mundial.

Dicho lo anterior, la prescripción en odontología se identifica por basarse empíricamente en la epidemiología clínica y bacteriana, es por ello que desafortunadamente la estrategia general está cimentada en experiencias asentadas en evidencias, documentos de consenso y visitas promocionadas indirectamente a los consultorios a través de las consolidadas industrias farmacéuticas.¹

Por otra parte, existen diversos mecanismos mediante los cuales las bacterias pueden generar resistencia, y además transmitirla. Como resultado, la resistencia antimicrobiana es una causa importante de falla de los tratamientos odontológicos que puede permitir el desarrollo de infecciones crónicas de difícil manejo.²

Por lo anterior, es importante recalcar que, dentro de la práctica privada de la odontología existe el uso indiscriminado de los antimicrobianos, tanto en cantidad como el tiempo que se prolonga la administración de estos.

El propósito fundamental de este trabajo es analizar el uso de los antibióticos y como prepondera la prescripción de estos en la práctica odontológica, realizando una búsqueda actualizada de la literatura que aclare conceptos farmacológicos básicos para entender su uso, conocer la

¹ Méndez-Mena. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud en Tabasco Vol. 19, No. 2. Mayo-Agosto 2013.

² Serra Valdes MA. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017;16(3):[402-419]

microbiología frecuente en infecciones de cabeza y cuello, así como analizar los consensos que establecen el manejo específico de medicación para infecciones dentales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La odontología se centra en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y trastornos bucales. En muchos casos, se requieren antibióticos para tratar infecciones bucales y prevenir complicaciones. Sin embargo, es preocupante que haya habido un aumento en el uso indebido de antimicrobianos, lo que plantea un problema importante.

El mal uso de los antimicrobianos en odontología se manifiesta de diversas formas. En primer lugar, se ha observado un uso descomunal e innecesario de antimicrobianos en condiciones que no requieren dicho tratamiento. Esto puede deberse a la falta de conocimiento actualizado sobre las pautas de tratamiento como la revisión de consensos como el publicado por CENETEC o la presión que ejercen los pacientes al exigir una solución rápida a sus problemas dentales.

En segundo lugar, se ha observado un mal uso de los antimicrobianos en términos de dosis y duración del tratamiento. Algunos profesionales de la odontología pueden recetar dosis incorrectas de antimicrobianos o prolongar innecesariamente la duración del tratamiento, lo que puede aumentar el riesgo de resistencia bacteriana y efectos secundarios negativos.

El abuso de los antimicrobianos en odontología plantea varias consecuencias preocupantes. En primer lugar, el desarrollo de resistencia bacteriana es un problema grave que puede hacer que las infecciones orales sean más difíciles de tratar en el futuro. Además, el mal uso de los antimicrobianos puede tener efectos adversos en la salud de los pacientes, como reacciones alérgicas o daño a la microbiota bucal saludable.

Además, el abuso de los antimicrobianos en odontología tiene contradicciones más amplias en la salud pública. La resistencia bacteriana puede propagarse a través de las comunidades y comprometer la eficacia de los antimicrobianos en otros campos médicos, lo que dificulta el tratamiento de enfermedades graves.

JUSTIFICACIÓN.

Los antibióticos, son el recurso terapéutico más utilizado, la mayoría de los dentistas siguen sin darle importancia sobre la consecuencia de medicar con antibióticos de manera indiscriminada; lamentablemente se piensa que es un coadyuvante para algunos tratamientos odontológicos, con ello también se puede advertir que en los sistemas de salud públicos por lo general se hace de manera muy recurrente.

Ante la evidencia de que el abuso en la utilización de los antibióticos es una realidad, es indispensable conocer el contexto local de frecuencia y modo de utilización de los mismos, para que la prescripción prudente de antibióticos forme parte del comportamiento de los profesionales y conseguir una mejora continua de la calidad de prescripción. Por ello, es necesario adoptar decisiones dentro de la práctica odontológica que disminuya la administración de antimicrobianos.

El propósito es racionalizar y mejorar el uso de los antimicrobianos dentro de la práctica odontológica privada a fin de disminuir el impacto en la ecología de resistencia, además de garantizar la seguridad, eficacia y vida útil de los antibióticos, aminorar sus complicaciones y disminuir el impacto sobre la resistencia de las bacterias.

Es por ello que, considero oportuno medir la forma de prescripción y materializar la necesidad de estudiar la necesidad de facilitar guías simplificadas de manejo de antimicrobianos específicos para la medicación adecuada en infecciones odontogénicas y no odontogénicas en los consultorios privados de la Ciudad de México.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el manejo correcto de los Antibióticos en la práctica odontológica

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Examinar la microbiología de los antimicrobianos y la relación del proceso en el que se indica la antibioticoterapia en odontología
- Analizar el consenso mexicano de la CENETEC para una prescripción correcta de antimicrobianos en dosis y durabilidad
- Analizar la etiología del padecimiento odontológico unido con sus signos y síntomas para una correcta prescripción
- Determinar qué casos es conveniente el uso de profilaxis antibiótica o en su caso la erradicación del problema desde el origen.

MARCO TEORICO

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

La cavidad bucal es la zona del cuerpo donde existen colonias de microorganismos variados, tanto bacterias benéficas como bacterias perniciosas. Cada colonia de microorganismos se desarrolla bajo un conjunto único de escenarios (nutrientes, oxígeno o simplemente protección física contra condiciones desfavorables) que les permite establecerse y proliferar. Por estas razones, es importante comprender la naturaleza tanto de los microorganismos que habitan como los tejidos que los resguardan y su acción en las infecciones odontogénicas.

Las infecciones de la cavidad bucal, según la zona en la que se desarrollen, se pueden clasificar en *Odontógenicas* y *No odontógenicas*.

Según las estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (*Global Burden of Disease Study, 2019*), estas enfermedades afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo.(OMS, 2022)³

Empecemos por especificar las infecciones *No Odontógenas*. En estas, se ven afectados los tejidos circundantes de los órganos dentarios o por llamarlos de alguna forma estructuras extradentales, como son mucosas glándulas salivales, lengua.

Por otra parte, las infecciones *Odontogénicas*, las cuales, como su nombre lo insinúa son principalmente, procesos infecciones severos que afectan puntos anatómicos dentales, periodontales que alteran zonas del maxilar y/o mandibular.

Como se señaló anteriormente, un agente causante de las infecciones odontogénicas es la biopelícula, la cual se considera un hábitat bacteriano proliferativo, enzimático, que evoluciona de manera autógena, la cual permite cambios metabólicos, confiriéndole a la infección un complejo perfil dinámico, mixto, polimicrobiano⁴ (fúngico, viral y bacteriano).

Los signos y síntomas varían de acuerdo con la gravedad de la infección y con el sitio involucrado. Por lo general, la zona facial comprometida se caracteriza por ser eritematosa, fluctuante y dolorosa a la palpación; presenta ocasionalmente trismus mandibular y disnea si los espacios masticadores están involucrados. El estado general suele estar comprometido con fiebre, astenia, adinamia, anorexia, diaforesis, somnolencia, palidez de tegumentos y desequilibrio hidroelectrolítico; puede haber obstrucción parcial de vías aéreas infectadas.⁵

El diagnóstico se basa primeramente en una completa historia clínica y examen físico, el cual permitirá al clínico identificar tres factores en este paso: etiología y espacios anatómicos comprometidos, estadía de la infección y compromiso de la vía aérea⁶, en donde se proporcionan datos de la evolución y duración de signos y síntomas, antecedentes patológicos, padecimiento actual, alergias; si el paciente se encuentra bajo tratamiento médico.

En el área orofacial se deben evaluar signos inflamatorios locales (enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor, problemas para usar el área afectada), la localización y extensión de los

³ Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental, Nota Informativa N° 318 marzo 2022 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

⁴ Moreno Villagrana, Ana Patricia. Terapia antibiótica en odontología de la práctica general. Revista ADM Vol. XIX Julio-Agosto 2012 No. 4 P.P. 168-175

⁵ López Fernández RM. Las Infecciones Odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediátrica de México. México. 2016 de Septiembre;37(5):302-305.

⁶ Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2012;64:586-698.

mismos, así como la causa del proceso.⁷ Los hallazgos que se encuentren en el paciente se tendrán que complementar con estudios de laboratorio como hemograma y enfocarnos en la serie blanca la cual nos permitirá estar al tanto de la etapa de infección o de alteración; imagenología (radiografías periapicales, panorámicas o tomografías, según sea el caso).

El estudio y tratamiento a seguir es la eliminación del foco infeccioso, ya sea mediante la extirpación pulpar, debridación, eliminación de tejido necrótico o la exodoncia de los órganos dentales realizada lo más pronto posible.

Dentro de la literatura se menciona que el inicio de la terapia con antibióticos se da cuando la gravedad del proceso infeccioso y el estado sistémico del paciente llega a permanecer en un estado crónico.⁸

El estudio y tratamiento a seguir es la eliminación del foco infeccioso, ya sea mediante la extirpación pulpar, debridación, eliminación de tejido necrótico o la exodoncia de los focos dentales realizada lo más pronto posible. Dentro de la literatura es mencionado el inicio de antibioterapia, lo que dependerá de la gravedad del proceso infeccioso y el estado sistémico del paciente. A continuación, se realiza un manejo quirúrgico, sin importar su gravedad, que consta del vaciamiento quirúrgico de los espacios anatómicos comprometidos y por último mantener los cuidados médicos complementarios: hidratación, soporte nutricional, fármacos analgésicos, antitérmicos y antiinflamatorios.⁹ No obstante, pueden existir complicaciones en algunos tratamientos de infecciones odontogénicas, los cuales pueden presentarse como infecciones orbitarias, fascitis necrosante, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral y mediastinitis.¹⁰

Las infecciones que mayormente se encuentran en el área de la odontología son el absceso periapical (25%), pericoronitis (11%), y absceso periodontal (7%): éstas, al igual que el resto de las infecciones constituyen entidades patológicas cuya historia natural de enfermedad puede seguir un curso de cronicidad, exacerbación o diseminación y desarrollo de complicaciones, dependiendo de los cambios en la situación inmune del huésped, como la producción de anticuerpos específicos contra ciertos odontopatógenos o estados de inmunosupresión, y la expresión de factores de virulencia bacterianos como lipopolisacáridos, enzimas y metabolitos.¹¹

INFECCIONES DE ORIGEN ENDOPERIODONTAL

Las infecciones de origen endoperiodontal son la consecuencia de la propagación de microorganismos a los conductos laterales y accesorios que viajan hacia la pulpa del diente, lo que da como resultado necrosis pulpar o esta se da inversamente cuando existe necrosis en el órgano dentario y se ve comprometido periodontalmente.

Dentro de la clasificación de Simon existen:

Cuadro I. Infecciones de origen endoperiodontal (Clasificación de las enfermedades endoperiodontales según Simon). Tomado y modificado de Pesqueira, P., Carro, H. "Lesiones endoperiodontales". Revista Odontología Vital Vol. 2, No. 27 Julio-Diciembre 2017 27:35-44.¹²

⁷ López Fernández Op. Cit. 303

⁸ Sáez Moreno, Miguel Ángel, et al. "Abordaje de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia." Revista Clínica de Medicina de Familia 12.2 (2019): 82-86.

⁹ Raya, Purificación Robles, et al. "Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico?." *Atención primaria* 49.10 (2017): 611-618.

¹⁰ López Fernández Op. Cit. 303

¹¹ Moreno Villagrana, Ana Patricia. Ibidem 169.

¹² Pesqueira, P., Carro, H. "Lesiones endoperiodontales". Revista Odontología Vital Vol. 2, No. 27 Julio-Diciembre 2017 27:35-44.

TIPO DE LESIÓN	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
Infecciones de origen endodóntico primarias	Contaminación de la pulpa debido a caries no atendida anticipadamente o tratamientos previamente tratados que no tuvieron éxito.	Lesión apical Necrosis pulpar	Tratamiento de conductos
Lesión endodónticas periodontales primarias	Cuando la enfermedad periodontal se generaliza y no hay un factor local que puede afectar la pulpa, siendo vital, entonces el origen de la lesión sólo es periodontal.	Lesiones periodontales localizadas y/o generalizadas	
Lesiones endodónticas con compromiso periodontal secundario	Cuando una lesión endodóntica no es tratada, puede evolucionar a una lesión periodontal secundaria.	Formaciones de abscesos, exudado purulento *Formación de bolsas periodontales *movilidad dental	Ahora el órgano dental requiere de tratamientos periodontales y endodónticos. Aunque se realice la endodoncia una parte de la lesión se verá sana pero la lesión periodontal permanecerá
Lesión periodontal primaria con compromiso endodóntica secundario	Cuando la pulpa no está comprometida, pero hay una enfermedad periodontal activa, las bacterias que se encuentran en la bolsa del periodonto, éstas llegan hasta la zona apical y el tejido pulpar (pulpitis retrógrada).	La pulpitis retrógrada puede ocurrir cuando la enfermedad periodontal expone los conductos laterales al ambiente oral o compromete el conducto apical.	Los tratamientos regenerativos son endodónticos y periodontales. El pronóstico depende de la severidad de la enfermedad periodontal y su respuesta al tratamiento.

INFECCIONES DE ORIGEN PERICORONARIO

La pericoronitis es una afección que se caracteriza por inflamación, ésta se convierte en un nicho ecológico potencial de microorganismos, especialmente de bacterias anaerobias. Está hinchazón presenta dolor de los tejidos blandos que rodean la corona de un órgano dentario que parcialmente está erupcionado. Esta patología por lo general afecta a los terceros molares incluidos, normalmente las zonas inferiores, y/o posiciones verticales, disto angulares o mesioangulares.

Cuadro II. Origen Pericoronario. (Etiología, signos, síntomas y tratamiento). Epidemiología y tratamiento de la pericoronaritis¹³

¹³ Díaz del Mazo, Lizel. Valoración clínico-epidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares MEDISAN, vol. 21, núm. 11, noviembre, 2017, pp. 3188-3196

	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
Pericoronitis	La pericoronaritis es causada por el crecimiento bacteriano activo en un medio ideal, que es el espacio de tejido blando que cubre la corona del molar y debajo de este existe humedad, tibiaza, protección, alimentos y oscuridad; tal ambiente condiciona el crecimiento bacteriano. Dicha afección también tiene como origen la irritación traumática de la mucosa que cubre el molar inferior producida por las cúspides del molar superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación • Cronicidad del dolor • Enrojecimiento • Edematoso • Presencia de pus • Trismo • Halitosis • Fiebre • Disfagia 	Tratamiento conveniente de la pericoronitis, se indica una medicación antibiótica y con antiinflamatoria no esteroideos (AINES), ya que estos reducen temporalmente los síntomas y existe la recomendación de la cirugía para la extracción de los terceros molares afectados, si esto no se hiciera existe la posibilidad de síntomas recurrentes.

La pericoronitis, por su sintomatología se puede clasificar en tres variantes:

Cuadro III. Variantes de sintomatología. Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. Revista ADM)¹⁴

Pericoronitis crónica	Pericoronitis subaguda	Pericoronitis aguda
Dolor irradiado de la zona, sintomatología atenuada con molestias leves que duran más o menos un día y se reactivan a lo largo de varios meses.	Dolor irradiado intermitente, clínicamente con un opérculo inflamado, eritematoso y en algunas veces ulcerado con bordes necróticos, con o sin presencia de pus.	Implica las mismas características clínicas que la subaguda, pero con evidencia de trismo, linfadenopatía, fiebre, malestar general.

La mayoría de las veces, los casos de infecciones odontológicas como la pericoronitis son tratadas con Amoxicilina o amoxicilina con ácido clavulánico. Ambos han mostrado poseer una buena actividad antimicrobiana contra patógenos de infecciones orofaciales, aunque la combinación debe administrarse ácido clavulánico para el manejo de casos severos de infecciones odontogénicas¹⁵

¹⁴ Morales T, Benjamin. Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. Revista ADM. MARZO/ABRIL 2012. Vol. LXIX NUM.2 P.P. 58-62.

¹⁵ Mahmoodi B, Weusmann J, Azaripour A, Braun B, Walter C, Willershausen B. Odontogenic infections: a 1-year retrospective study. J Contemp Dent Pract. 2015; 16: 253-258.

Sin embargo, existen complicaciones si la terapia antibiótica se retrasa, pueden ocurrir dificultades graves que pueden conducir a daños a largo plazo o generar secuelas graves. Aunque estas progresiones son raras, pueden desarrollarse muy rápidamente, por lo que es obligatorio un control meticuloso de los pacientes afectados.¹⁶

ALVEOLITIS

La alveolitis es un proceso inflamatorio e infeccioso reversible que se define como una complicación posquirúrgica más usual, resultado de la complicación del proceso de cicatrización después de una extracción dental y su origen es multifactorial (sistémicos y mecanismos externos).

Cuadro IV. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores (Etiología, signos, síntomas y tratamiento)^{17,18}.

ALVEOLITIS	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
	<p>Se han enumerado diversos factores de riesgo asociados a la alveolitis dental</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sexo y terapia hormonal ● Zona operatoria ● Consumo de tabaco ● Tipo de cirugía la cual podría originar la alveolitis (correlación de traumatismo durante la cirugía) ● Infecciones previas de la periodontitis. ● Uso de anestésicos (por exceso de vasoconstrictor por el retardo de la cicatrización). ● Uso de irrigantes locales: suero fisiológico o solución salina. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor postoperatorio dentro y alrededor del lugar de la extracción que aumenta en severidad entre el primer y tercer día postextracción ● Desintegración total o parcial del coágulo alveolar con o sin halitosis 	<p>Para tratar esta infección se recomienda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pastas y apósitos ● Antibióticos ● Analgésicos y antiinflamatorios ● Antisépticos ● Quirúrgicos ● Laserterapia

Generalmente, en la praxis odontológica, el tratamiento de primera elección es la utilización de antibióticos, se piensa que el uso de los antibióticos podría prevenir la aparición de infecciones y de alveolitis seca, aunque diversos autores reportan que no es necesario el uso de antibióticos como profilácticos de primera opción.¹⁹

¹⁶ Troeltzsch M, Lohse N, Moser N, Kauffmann P, Cordesmeier R, Thiha A et al. A review of pathogenesis, diagnosis, treatment options, and differential diagnosis of odontogenic infections: A rather mundane pathology? Quintessence Int. 2015; 46: 351-361.

¹⁷ Ortega Fruto, Elyer. Causes and consequences of dry alveolitis in elderly adults. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 568-594.

¹⁸ Vergara Buenaventura, Andrea. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. Revista española de cirugía oral y maxilofacial. 2014;36(4):169-173

¹⁹ Lodi G, Figini L, Sardella A, Carrassi A, del Fabbro M, Furness S. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD003811.

INFECCIONES ODONTOLOGICAS EN ESPACIOS FACIALES

La diseminación de las infecciones odontogénicas son las más comunes en la cabeza y el cuello, generalmente afectan las funciones del sistema estomatognático y que, dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped, el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos o a la muerte²⁰

Por lo general el origen de las infecciones odontogénicas y orofaciales son causadas por una mezcla de bacterias aerobias y anaerobias, es por ello que, dentro del lado clínico, lo más usual es poder manejarlo con aplicaciones de terapia antibiótica.²¹

En un estudio elaborado por Thomas R. Flynn se propone una clasificación de severidad para las infecciones odontogénicas complejas, según el riesgo de afectar la vía aérea o estructuras vitales.

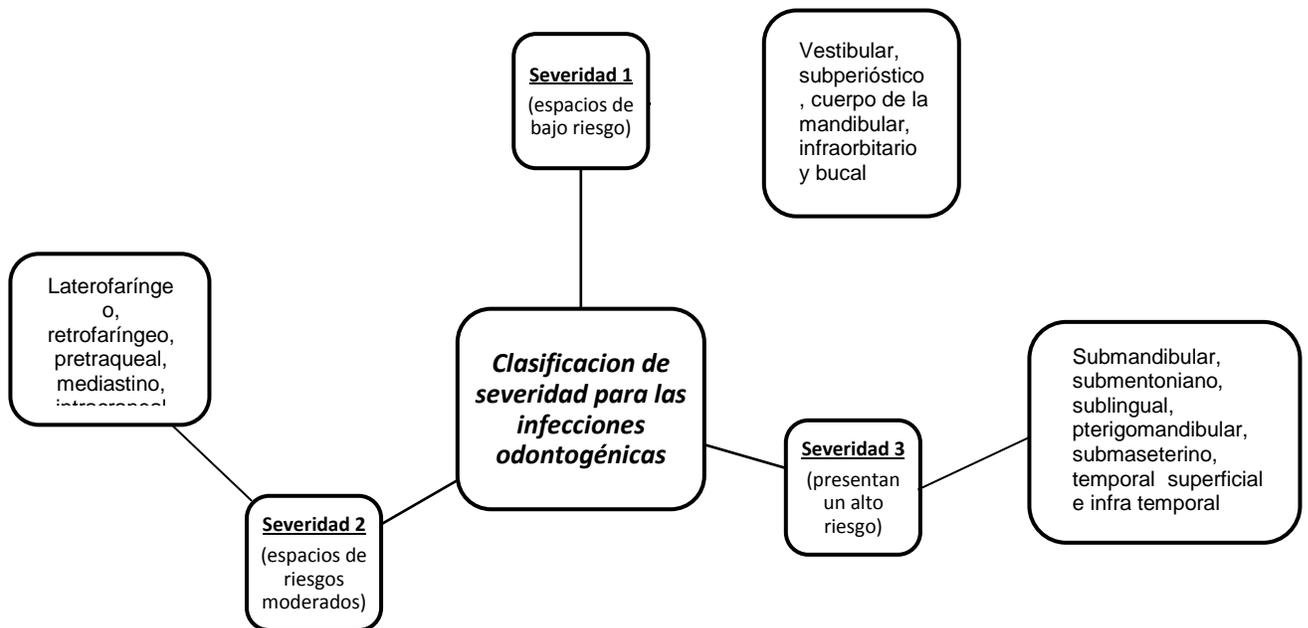


Figura II. **Severidad de infecciones odontogénicas.** (Complicaciones severas de infecciones odontogénicas, 2014)²²

Dentro de la complejidad en la cual los microorganismos dictan la variabilidad del tratamiento, estos estarán sujetos a condicionantes distintas dependiendo de la etapa en que se encuentre el proceso infeccioso. Esta fase nos dará pie a iniciar un camino terapéutico-odontológico,

²⁰ Moreno Johana, Gutierrez Carlos. Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial. Revista estomatológica 2012; 20(1):23-29

²¹ Troeltzsch Marcus. A review of pathogenesis, diagnosis, treatment options, and differential diagnosis of odontogenic infections: A rather mundane pathology? Department of Oral and Maxil-lofacial Surgery, University of Göttingen Volume 46, Number 4, April 2015

²² Fernandez Ma. De los Angeles, Gonzales Pablo. Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. Rev. Med. Clin Condes-2014;25(3)529-533

farmacológico o quirúrgico o una aproximación que sincronice las tres anteriores en distintos momentos y con mayor o menor intensidad.

Uno de los retos para el odontólogo, sobre todo para los cirujanos maxilofaciales es el abordaje de las infecciones odontogénicas en los espacios profundos. Actualmente existen menos complicaciones, no obstante, el desarrollo de éstas son difícil de pronosticar.²³

Se revisarán las complicaciones severas más frecuentes en nuestro medio que son: fascitis cervical necrotizante, mediastinitis necrotizante descendente, sinusitis de origen odontogénico y absceso cerebral.

Cuadro IV. Lesiones diseminadas de origen odontogénico. (Complicaciones severas de infecciones odontogénicas 2014, A review of pathogenesis, diagnosis, treatment options, and differential diagnosis of odontogenic infections: A rather mundane pathology? 2015)

Lesión	Etiología	Signos y/o síntomas	Tratamiento
Fascitis cervical necrotizante	Infección dental de diseminación rápida de los tejidos blandos	Las características clínicas iniciales son muy inespecíficas, en la medida que empeora se puede observar en el TC aire en los espacios cervicales profundos, engrosamiento e infiltración del tejido celular subcutáneo, de la fascia cervical superficial y profunda y colecciones en los espacios cervicales	Antibióterapia de amplio espectro y debridación quirúrgica inmediata y extracción en caso de que el órgano dentario esté presente.
Mediastinitis necrotizante descendente	Infección grave del mediastino secundario que puede llevar a la diseminación de una infección severa de la región bucofaringea a través de los espacios cervicales profundos	La visualización en la TC de tórax de un ensanchamiento en el mediastino asociado a niveles líquidos y burbujas ectópicas, confirma el diagnóstico En ocasiones existe Shock séptico	Cirugía de debridación temprana y antibióterapia
Absceso cerebral	Las vías de difusión de una infección odontogénica son a través de una pansinusitis por vecindad con las meninges o por una celulitis geniana anterior, alcanzando la vena angular, produciendo una trombosis del seno cavernoso.	- Cambios en el estado mental, confusión, procesos cognitivos lentos. - Disminución de la sensibilidad. - Fiebre y escalofríos. - Dolor de cabeza, convulsiones. - Dificultades con el lenguaje. Pérdida de la función muscular, particularmente en un lado.	El tratamiento actual consta de drenaje o aspiración del contenido y antibióterapia por tiempo prolongado
Sinusitis	Infección que ocurre cuando la membrana Schneideriana es perforada ya sea durante un procedimiento quirúrgico o por difusión de un proceso infeccioso de un diente vecino	La disminución del drenaje sinusal y el aumento de la presión intranasal, que ocurre durante la inflamación, reduce la tensión de oxígeno por la disminución de la irrigación sanguínea y la depresión de la acción ciliar	El tratamiento consta de eliminar la causa dentaria, ocasionalmente cirugía de permeabilización sinusal y antibióterapia
	Puede ser causado por diversas causas como una	Esta lesión se caracteriza por tener una fase aguda donde hay:	Depende del estado de la infección, la

²³ Fernández. M^a de Los Ángeles, Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(3) 529-533

Osteomielitis	infección odontogénica, infección de una lesión traumática o diseminación hematológica desde otras localizaciones. Esta afección ahora llega a ser muy poco común de darse.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Hinchazón - Fistulización - Exposición de hueso <p>En otros casos el estado crónico puede estar completamente asintomático o mostrar todos estos síntomas en menor medida.</p>	terapia consiste en intervenciones quirúrgicas y antibióticos, como la amoxicilina combinada con un inhibidor de la betalactamasa.
---------------	---	---	--

Los pacientes presentan estas condiciones, son tratados en primer lugar con antibióticos por vía intravenosa, así también, se elimina el factor causal del proceso infeccioso y de ser necesario, se realiza un drenaje del espacio anatómico comprometido luego de tener evidencia clínica y/o de imagen (TAC o radiológica).

La apropiada intervención es esencial para asegurar la salud de los pacientes, disminuyendo el riesgo de diseminación, complicación o propagación de las infecciones odontogénicas.²⁴

ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos, son herramientas que se consideran medicamentos terapéuticos de prevención y terapia.²⁵ Su uso, básicamente ayuda para prevenir o contener enfermedades causadas por microorganismos que entran a un sitio localmente comprometido. Pese al uso de estos y los beneficios que nos brinden, estos no nos hacen libres de riesgos, todos tienen efectos secundarios y su uso extendido y/o constante causa efectos más graves como el aumento creciente de resistencia microbiana.

Por ello, se debe indicar un tratamiento antibiótico ante la evidencia cierta de que el enfermo es portador de un proceso infeccioso clínica y bacteriológicamente demostrado; cuyos agentes etiológicos sean sensibles al efecto de los antimicrobianos y que no se pueda curar de manera espontánea.²⁶

Sin embargo, hay que tener en cuenta siempre, que la presencia de síntomas febriles no es sinónimo de la coexistencia de un evento infeccioso, y es debido a este error de valoración clínica el gran uso y abuso de los antibióticos.

Para entender mejor la elección de los antimicrobianos, sería necesario la utilización del Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM)²⁷.

Los estudios de utilización de medicamentos forman parte de una disciplina conocida como farmacoepidemiología. Tienen como objetivo la mejora de la terapéutica farmacológica en el ámbito asistencial, residiendo su interés en cuatro puntos:

1. Determinar el coste de las necesidades farmacéuticas de la comunidad

²⁴ Rodríguez-Frausto M, Murillo-Bravo LD, Solorio S, Hernández González MA, Villa-Barajas R. Frecuencia de infección cervicofacial odontogena que requiere hospitalización. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49: 137-140

²⁵ Fernández Betancourt, Yamil. Utilización de la terapéutica antimicrobiana. Algunas consideraciones. Cuba. Rev Inf Cient. 2015; 91(3):606-620

²⁶ Organización Mundial de la Salud. WHO 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

²⁷ Karaben, Viviana E; Rea Ana E. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. Rev. Nac. Odontología. 2017;13(25):67-76.

2. Analizar las posibles áreas de prescripción innecesaria
3. Descubrir cualquier aumento de la morbilidad iatrogénica
4. Formar una base sólida y fundada que permita supervisar la práctica de los profesionales de la atención de salud²⁸

Durante mucho tiempo, la globalización ha echado mano del uso de los antibióticos de manera indiscriminada y lamentablemente hay muchos reportes del aumento de la resistencia la cual ha alcanzado niveles alarmantes al grado de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo cataloga como “emergencia mundial”. Robert Koch quien fue médico y microbiólogo, mostró fundamentos donde ya se tenía una visión clara de las consecuencias de la utilización de las penicilinas; es así que Alexander Fleming enfatizó que el uso indiscriminado de éstas llevaría a un desarrollo de resistencia lo que esto representaría el término de su utilidad.²⁹

Dicho lo anterior, la Organización Mundial de la Salud menciona que la resistencia a los antimicrobianos es una amenaza a la esencia misma de la medicina moderna y a la sostenibilidad de una respuesta de salud pública mundial eficaz ante la amenaza constante de las enfermedades infecciosas.³⁰

ANTIMICROBIANOS DE PRIMERA ELECCION EN ODONTOLOGÍA Y SU MICROBIOLOGIA

En la práctica odontológica, por lo general, las prescripciones se realizan empíricamente basada en epidemiología clínica y bacteriana por praxis y en la mayoría de los casos el diagnóstico no se basa algún por examen microscópico, el cual permitiría orientar al agente infeccioso llámese cocos, bacilos, espiroquetas, así como para conocer la existencia de hongos y protozoarios, y sobre todo si se tratara de microorganismos gram negativos o gram positivos o en otros casos si las bacterias son aerobias o anaerobias ya que por lo general, la odontología es calificada como mixta por la presencia de este tipo de bacterias que predominan unos sobre otros en determinadas circunstancias.

Los antibióticos con efectividad en la práctica dental son aquellos que, con actividad frente a microorganismos aerobios y anaerobios, tanto facultativos como estrictos. Por lo tanto, es importante destacar que, para la selección de antibióticos en el tratamiento de infecciones dentales, además del tipo de patología infecciosa a tratar y de las condiciones generales del paciente, se deben tener en cuenta las características particulares del antimicrobiano como eficacia, espectro de acción, comodidad en la administración y seguridad del medicamento (que implica y debe tener la menor posibilidad de producir efectos adversos). El fármaco en este caso el antimicrobiano debe indicarse en situaciones clínicas que lo justifique y generalmente usarlo como coadyuvante del tratamiento clínico pertinente.³¹

²⁸ Pastor García E, Eiros Bouza JM, Mayo Iscar A. Análisis comparativo de indicadores en los estudios de utilización de medicamentos. *Medifam* 2002. 12(1): 7-12.

²⁹ Ponce de Leon-Rosales, R. La resistencia los antibioticos: Un grave problema global. *Gaceta Médica de México*. Permayer. 2015;151:681.

³⁰ Organización Mundial de la Salud. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos., 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf>

³¹ Caviglia Inés, Techera Adriana. Terapias antimicrobianas en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica. *Uruguay, J Oral Res* 2014; 3(1): 50-56.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Por otra parte, es importante mencionar acerca de los procedimientos que requieren una profilaxis antibiótica, y se dividen en invasivos y no invasivos. Los procedimientos invasivos son susceptibles de producir sangrado significativo y conllevan a riesgo de infección local o general. Por el contrario, los no invasivos, no son susceptibles de sangrados y no presentan riesgos y por lo tanto no son candidatos a una profilaxis antibiótica.³²

Según la clasificación de Altemeier hay heridas quirúrgicas que corren riesgo de sufrir infección:

- **TIPO I:** Heridas limpias. No precisan profilaxis antibiótica.
- **TIPO II:** Heridas limpias contaminadas. Requieren profilaxis con fármacos que cubran gram-positivos y anaerobios.
- **TIPO III:** Heridas contaminadas. Requieren profilaxis antibiótica cubriendo gram-negativos.
- **TIPO IV:** Heridas sucias e infectadas. Adecuado tratamiento antibiótico.³³

Es importante que cuando se elige y se administra un antibiótico exista la noción sobre las características que nos brindan y cuál será la necesidad que se desea cubrir en cada uno de los diversos tipos de infección odontogénica; en este punto es importante considerar que el fundamento del empleo de los antibióticos puede reducir o eliminar la bacteriemia transitoria causada tras la fase de contaminación.³⁴

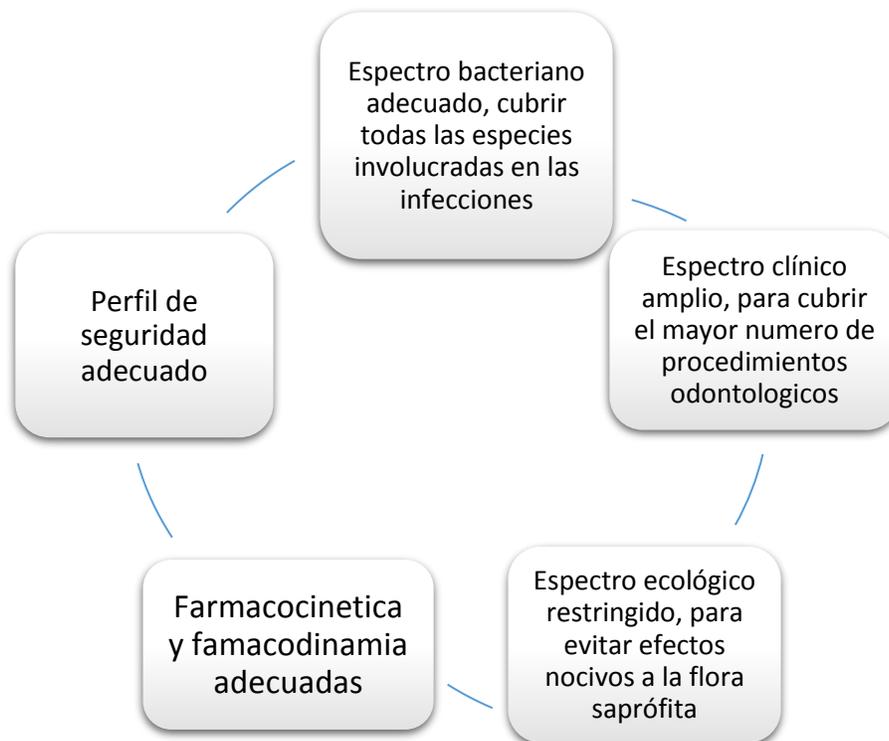


Figura III. *Protocolos antibióticos en odontología*. Basado en Sánchez Martín, 2009

³² María Isabel Astudillo Crespo, María Cristina Alvear Córdova. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología, Cuenca, Ecuador. 2022; 25(1)

³³ Sanchez Martin g, Del Rio Highsmith J. "Protocolos antibióticos en odontología" JADA Vol. 4 No. 6 Diciembre 2009;289-295

³⁴ Astudillo Crespo, María Isabel. Ibidem.

Dentro de este tema es importante saber qué es lo que construye o destruye en el aspecto propiamente dicho de qué es lo que al paciente le hace bien o que pueda ser contraproducente, es por ello que una buena historia clínica nos dará la referencia de que es lo que el paciente requiere en el ámbito de la prescripción de medicamento, el que fuera necesario para administrar, ya que sabemos que no todos los pacientes son aptos para algunas categorías de antibióticos, es por ello que en el siguiente cuadro se diseña con el fin de describir el grupo antibióticos se usan dependiendo el tipo de espectro y su mecanismo de acción ante las bacterias.

PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN ODONTOLOGÍA

Es necesario primero aclarar que el uso de la profilaxis antibiótica tiene como objetivo evitar el desarrollo de una infección de una bacteria a la cual el paciente está expuesto o se expondrá en un futuro inmediato en la mayoría de los casos como resultado de un procedimiento quirúrgico.

Por lo anterior es importante mencionar que los antibióticos en este punto no curan, pero si sirven como coadyuvante de restablecimiento de un equilibrio adecuado de las defensas del huésped. Por ello es de suma importancia, gestionar si el paciente presenta diversas situaciones clínicas que puedan implicar un riesgo importante de infección focal o diseminada llámese Endocarditis Infecciosa.³⁵

En definición la Endocarditis Infecciosa, es la inflamación del revestimiento interno de las válvulas y cavidades cardiacas producida por microorganismos que han crecido de una manera significativa.

Esta afección generalmente es la implicación de procedimientos quirúrgicos la cual considera una situación que agrava la vida del paciente.³⁶

Existen protocolos o guías establecidas que determinan la implementación de profilaxis antimicrobiana la cual tiene como finalidad de reducir la diseminación de la bacteremia la cual puede reducir la posibilidad de desarrollar endocarditis infecciosa.

Lamentablemente en México no se cuenta con una particularmente estomatológica y en este caso la orientación va encaminada con las guías de la *American Heart Association (AHA)*, *European Society of Cardiology (ESC)*, *British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC)* o la guía de práctica clínica general CENETEC.

La AHA indica que la profilaxis antibiótica se debe hacer antes de procedimientos dentales donde haya manipulación de márgenes gingivales, así como manejo de la zona periapical de los dientes o perforaciones de la mucosa bucal únicamente en pacientes con una afección cardíaca valvular.

De manera simplificada, en el siguiente cuadro se enlistan algunas de las afecciones cardiacas en las cuales se debe realizar la profilaxis antibiótica y en donde no.³⁷

³⁵ Rodríguez-Campos LF, Ceballos-Hernández H, BobadillaAguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta Pediatr Mex.* 2017;38(5):337-350.

³⁶ Astudillo-Crespo MI, Alvear-Córdova MC. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. *Odontol Sanmarquina.* Ecuador. 2022 25(1)

³⁷ American Healt Association. (2021) <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Infective-Endocarditis/Infective-Endocarditis-Wallet-Card-Spanish.pdf>

Afección cardíaca donde emplear Profilaxis antibiótica	Procedimiento donde NO usar Profilaxis Antibiótica en pacientes de afección cardíaca
Válvulas cardíacas protésicas, incluyendo homoinjertos y prótesis implantadas por transcáteter	Inyecciones de anestesia
	Toma de radiografías dentales
Material protético que se haya usado para la reparación de válvulas cardíacas, como anillos, cuerdas o pinzas de anuloplastia	Colocación de prótesis
	Aparatología ortodóncica
Historia previa de Endocarditis Infecciosa	Ajuste ortodóncico
Cardiopatía congénita (CHD) cianótica no corregida o CHD corregida, con derivaciones residuales o regurgitación valvular en el lugar o junto al lugar de un parche protético o dispositivo protético	Pérdida de los dientes temporales
	Sangrado por daño de labios o mucosas
Trasplante cardíaco con regurgitación valvular debido a una válvula estructuralmente anormal	

Cuadro VII. *Clasificación del uso de profilaxis antibiótica*. Tomado de AHA (2021).

MICROBIOLOGIA DE LOS ANTIMICROBIANOS

Llegados a este punto, es pertinente examinar la simplificación de datos con respecto a la medicación de primera elección (Cuadro V), esto con el fin de evaluar la relación del proceso en el que se esté indicando la antibioticoterapia odontológica (diagnóstico) y los agentes bacterianos en el que ejercen su acción principal.

Cuadro V. *Microbiología de los fármacos de los grupos antimicrobianos*. Tomado de Sierra Valdés. 2017

GRUPO		Mecanismo de acción	Tipo de espectro	Elección en odontología
Betalactámico	Penicilinas	Penicilina G Penicilina V Cloxacilina Amoxicilina Ampicilina Amoxicilina + sulbactam Amoxicilina + clavulánico	Su acción principalmente bactericida. Inhibe la tercera y última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana mediante la unión a determinadas proteínas de la pared celular.	SI
	Cefalosporinas		Las cefalosporinas son agentes antimicrobianos de amplio espectro de actividad, de eficacia probada y de perfil de seguridad favorable, por ello es la clase de antimicrobianos más comúnmente prescrita.	SI
	Monobactamas	Primera generación Cefadroxilo Cefalexina Cefazolina Segunda generación Cefaclor Cefonicida Cefoxitina Cefuroxima Tercera generación Cefditoreno Cefixima Cefminox Ceftriaxona Ceftaxidima Cuarta generación Aztreonam Cefepima	Los monobactámicos funcionan sólo contra bacterias aerobias gramnegativas	NO
	Carbapenems	Imipenem Meropenem Ertapenem	La terapia con carbapenémicos parenterales se utiliza en infecciones producidas por microorganismos gramnegativos.	NO
Lincosamidas		Lincomicina Clindamicina	No es mejor que la amoxicilina en contra de los dos últimos patógenos El espectro de la clindamicina es sobre: Peptostreptococcus spp. Actinomyces spp., Propionibacterium spp. Eubacterium spp, Clostridium difficile, Bacteroides fragilis, S. aureus, S. epidermidis, S. pneumoniae, S. pyogenes, Pneumocystis carinii, Corynebacterium diphtheriae, Chlamydia trachomatis.	SI
Macrólidos		Azitromicina Claritromicina Eritromicina	Su espectro antibacteriano es prácticamente superponible; sin embargo, desigualdades en la afinidad y/o el número de lugares de unión determinan diferencias en la intensidad del efecto antibacteriano (bacteriostático/bactericida). Son activos contra la mayoría de los microorganismos grampositivos y muchos microorganismos de crecimiento intracelular.	SI
Tetraciclinas		Doxixiclina Tetraciclina Clortetraciclina Oxitetraciclina	Bacteriostático. Inhibe la síntesis proteica bacteriana. Activo frente a grampositivos y otros microorganismos.	SI

Proceso	Localización	Agentes Bacterianos	OPCIONES DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS
ABSCESO PERIAPICAL	TEJIDOS PERIAPICALES	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Prevotella oralis</i> <i>Prevotella melaninogenica</i> <i>Streptococcus anginosus</i> <i>Porphyromonas gingivalis</i>	✓ AMOXICILINA + AC. CLAVULÁNICO ✓ CLINDAMICINA ✓ PENIC + METRONIDAZOL (contraindicado en pacientes embarazadas y lactancia)
CARIES	ESMALTE, DENTINA, CEMENTO, PULPA DENTAL	<i>Streptococcus mutans</i> <i>Actinomyces spp.</i> <i>Lactobacillus spp.</i>	-
PULPITIS	TEJIDOS DE LA PULPA DENTAL	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>P. endodontalis</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Prevotella melaninogenica</i> <i>Fusobacterium Nucleatum</i>	✓ AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO ✓ CLINDAMICINA
GINGIVITIS	ENCÍA: TEJIDOS BLANDOS QUE RODEAN AL DIENTE	<i>Campylobacterrectus</i> <i>Actinomyces spp.</i> <i>Treponema socranskii</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>E. corrodens</i> <i>Capnocytophaga spp.</i>	✓ AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO ✓ METRONIDAZOL (contraindicado en pacientes embarazadas y lactancia)
PERICORONITIS	TEJIDOS QUE RODEAN A DIENTES PARCIALMENTE ERUPCIONADOS. ESPECIALMENTE LOS 3ros MOLARES	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Fusobacterium spp.</i> <i>Eubacterium spp.</i> <i>Bifidobacterium spp.</i> <i>Actinomyces spp</i>	✓ AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO ✓ CLINDAMICINA ✓ CLARITROMICINA O AZITROMICINA
PERIODONTITIS	TEJIDOS DE SOSTÉN DEL DIENTE (PERIODONTO)	<i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Agreggactibacter</i> <i>Actinomycetemcomitans</i> <i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Fusobacterium spp.</i> <i>Fusobacterium nucleatum</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Prevotella nigrescens</i>	✓ AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO ✓ METRONIDAZOL (contraindicado en pacientes embarazadas y lactancia) ✓ CLINDAMICINA

Cuadro VI. *Antibióticos de primera elección y de uso común en infecciones odontológicas*. Ana Patricia Moreno Villagrana. 2012.

RESISTENCIA BACTERIANA: USO Y ABUSO

Como se ha dicho anteriormente, el uso de los antimicrobianos se vuelve necesario en diversos métodos llámese preventivo, curativo, así como también de protección hacia los pacientes frente a enfermedades sistémicas que se vuelven potencialmente mortales. Además, que nos coadyuva en los procedimientos quirúrgicos complejos.

Sin embargo, dentro los esquemas en el área de la salud pública, se reconoce el problema de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) como una amenaza natural e inevitable que se extiende a

nivel global por el uso y abuso de la prescripción de estos; debido a que los microorganismos se enfrentan a distintos compuestos originarios de los componentes de los antimicrobianos.³⁸

La condición de la RAM se ha vuelto multifactorial y adquiere mecanismos de resistencia que compromete la capacidad de combatir infecciones comunes. Pese a que la RAM es multifactorial, con el paso de los años, el uso indebido y desmedido de los antimicrobianos se ha vuelto el principal factor de la aparición de patógenos farmacorresistentes.³⁹

Ante esta emergencia general, la OMS mediante la Asamblea Mundial de la Salud busca aumentar esfuerzos publicando en el año 2016 un plan de operación con cinco objetivos estratégicos para tratar y prevenir enfermedades infecciosas con medicamentos eficaces y seguros que sean de eficacia garantizada, pero sobre todo se utilicen de forma responsable

1. Mejorar la concienciación y la comprensión con respecto a la resistencia a los antimicrobianos
2. Reforzar los conocimientos a través de la vigilancia y la investigación
3. Reducir la incidencia de las infecciones
4. Utilizar de forma óptima los agentes antimicrobianos
5. Asegurar una inversión sostenible para combatir la resistencia a los antimicrobianos. Estos objetivos pueden lograrse con la aplicación de medidas claramente definidas por los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados nacionales e internacionales de diferentes sectores.

Las medidas para utilizar de forma óptima los medicamentos antimicrobianos y renovar la inversión en la investigación y desarrollo de nuevos productos deben ir acompañadas de medidas que garanticen que las personas que los necesitan tienen un acceso asequible y equitativo a esos medicamentos⁴⁰

Hay que aclarar que hay maneras de preservar la eficacia de los antimicrobianos y que provechosamente hoy se han estado aplicando, como el PROA, el cual es un sistema de optimización del uso de los antimicrobianos el cual consiste en minimizar los efectos adversos dentro de los sistemas de salud.

DOSIS Y DURABILIDAD DEL TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS

Considerando la opción más significativa para la mejora del problema de la resistencia bacteriana, que en todo caso nos corresponde como profesionales, es el perfeccionamiento de la administración de los antibióticos, ya que es una parte integral de la odontología y recetarlos es un privilegio del que no se debería abusar.

Actualmente, existe la tendencia sobre la disminución de la durabilidad de la terapia antibiótica, el cual se considera un pilar fundamental contra de la resistencia antimicrobiana, por lo contrario la

³⁸ Samuel Ponce de León-Rosales. La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. Gaceta Medica de México. México 2015;151:681-9

³⁹ OMS (Organización Mundial de la Salud). Octubre 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#:~:text=La%20OMS%20ha%20declarado%20que,la%20aparici%C3%B3n%20de%20pat%C3%B3genos%20farmacorresistentes.>

⁴⁰ OMS. Plan De Acción Mundial Sobre La Resistencia A Los Antimicrobianos. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf>

presión selectiva de los antibióticos sobre las bacterias se incrementa a medida que se alarga la duración del tratamiento.⁴¹

Curiosamente las prescripciones tradicionales se han fijado en la duración de 7 días o hasta 15 dependiendo la severidad del padecimiento. Algunos autores respaldan sus argumentos y propuestas en la reducción de la antibioterapia por las siguientes razones:

- ✓ El efecto bactericida de un antibiótico se ejerce con gran rapidez, debe hacerse clínicamente visible en no más allá del tercer o cuarto día de tratamiento, y tiene un techo de eficacia que probablemente se alcanza en no más de 5-8 días según los casos. Existen estudios donde se muestra la enorme rapidez con la que desaparece el foco séptico y las bacterias sensibles a los antibióticos utilizados en el tratamiento.
- ✓ La segunda razón, es porque la selección de mutantes comienza del cuarto al octavo día⁴²

DISCUSIÓN

Los antibióticos se encuentran entre los agentes farmacológicos más eficaces para el tratamiento de procesos infecciosos que ocurren en odontología. Pese a ello, algunas infecciones no requieren administración de antibióticos ya que se logra erradicar desde el origen. Por ello, en ocasiones el problema más común es la toma de decisiones en la prescripción adecuada de antibióticos para una condición clínica particular.⁴³

Sin embargo, aun sabiendo que la resistencia antimicrobiana se presenta por el uso excesivo o inapropiado de antimicrobianos en odontología puede conducir al desarrollo de resistencia a los antimicrobianos. Esto significa que las bacterias pueden volverse resistentes al medicamento, lo que dificulta el tratamiento de las infecciones y contribuye potencialmente a la propagación de infecciones resistentes a los medicamentos a nivel comunitario.⁴⁴

El mal uso de los antibióticos en la prescripción en odontología puede predisponer a infecciones severas y pueden hacer que los medicamentos sean ineficaces contra enfermedades infecciosas.⁴⁵ Dicho lo anterior nos hace pensar que ésta equivocada práctica recurrente de la prescripción de antibióticos puede deberse a errores como la cantidad requerida de medicamento, o fallas en la escritura o abreviaturas o forma farmacéutica, dosis del fármaco, forma de administración y duración del tratamiento. Debido a estos errores se dan tratamientos ineficaces y peligrosos, a una larga enfermedad o peor, a un daño al paciente y aumenta el costo del tratamiento⁴⁶

⁴¹ Álvarez Martins M et al. Novedades en la duración recomendada de los tratamientos antibióticos. España 2020;27(5):247-253

⁴² Pasquau, Juan. Et. Al. La duración del tratamiento antibiótico. Rev Esp Quimioter 2015; 28 (Suppl. 1): 30-33

⁴³ Instituto Nacional de Salud Pública. Regulación y promoción para el uso adecuado de antibióticos en México: Propuesta de lineamientos para la acción. In: Medicamentos en Salud Pública: Febrero 2010

⁴⁴ CATALDO RUSSOMANDO, Karina et al . Portación de Staphylococcus aureus multiresistentes a antimicrobianos en cavidad bucal de niños que concurren para un tratamiento en una clínica odontológica, Paraguay. **Pediatr. (Asunción)**, v. 41, n. 3, p. 201-207, Dec. 2014 .

⁴⁵ Wali A, Siddiqui TM, Shafiq K, Siddiqui S, Siddiqui A, Jabbar AA. Assessment of antibiotic prescription patterns amongst dental practitioners: a cross-sectional study. J Int Oral Health. 2015; 7: 5-10.

⁴⁶ Grant, A., Sullivan, F. & Dowell, J. An ethnographic exploration of influences on prescribing in general practice: why is there variation in prescribing practices?. *Implementation Sci*, 72 (2013). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-72>

Es por ello que existe la pérdida de eficacia de los antimicrobianos, por su uso indebido en el área odontológica. Esto se debe a que las bacterias pueden desarrollar resistencia y volverse menos susceptibles a los efectos de los antimicrobianos, lo que dificulta su capacidad para combatir las infecciones.

El abuso de antimicrobianos en odontología puede tener graves implicaciones para la salud de los pacientes y la sociedad en general. Es fundamental que los odontólogos se comprometan a utilizar estos medicamentos de manera adecuada y responsable, siguiendo las recomendaciones establecidas por el consenso de la CENETEC.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas a salud visual, así como de revisiones sistemáticas y estudios científicos en español e inglés.

Una vez que se seleccionó las bases de datos de donde se escogerían los artículos científicos como *Elservier*, *Scielo*, *PubMe*, *Dialnet* y *Scopus*, no sin antes tener una serie de descriptores o palabras clave. Posterior a ello, se realizó un análisis de las citas bibliográficas de los artículos seleccionados

El criterio de inclusión determinante para la selección de los artículos fue:

- Artículos que estuvieran en un periodo de tiempo no mayor a diez años a partir de la fecha de publicación que tengan validez y utilidad donde los datos sigan vigentes en la actualidad.
- Artículos que si hayan sido aceptados y publicados.

CONCLUSIONES

En conclusión, en el área odontológica, el abuso de antimicrobianos es una práctica preocupante que puede tener consecuencias significativas tanto para los pacientes como para la salud pública en general.

Hay que tener presentes algunos aportes sobre este trabajo de actualización:

Primordialmente, es que se logró identificar las infecciones bucales más recurrentes y crónicas que gracias al uso de los antimicrobianos, estas patologías se pueden eliminar para que haya un bienestar de la cavidad bucal.

Sin embargo, esto dependerá que el tratamiento con antimicrobianos llegue o no a eliminar por completo las bacterias responsables de la infección por la buena administración de este. Si el caso fuera lo contrario, se entendería que estos microorganismos volverían a crecer y causar problemas persistentes, causando efectos secundarios y alergias, ya que los antimicrobianos pueden tener efectos secundarios y provocar reacciones alérgicas en algunos pacientes.

Es por ello que entendemos que el uso innecesario o excesivo de estos medicamentos aumenta el riesgo de experimentar estos efectos negativos, lo que puede comprometer la salud y el bienestar de los pacientes.

Es importante crear consciencia que el rol del odontólogo es desempeñar un papel crucial en la prevención del abuso de antimicrobianos. Es importante que los profesionales de la odontología sigan las pautas y recomendaciones establecidas para el uso adecuado de antimicrobianos en diferentes situaciones clínicas. También deben educar a los pacientes sobre la importancia de utilizar estos medicamentos de manera responsable y solo cuando sean realmente necesarios.

Por último, es esencial promover la conciencia y educación sobre el uso racional, adecuado y responsable de los antimicrobianos entre los profesionales de la salud y los pacientes para preservar la eficacia de estos medicamentos a largo plazo.

Bibliografía

- 1) Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental, Nota Informativa N° 318 marzo 2022 disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 2) Moreno Villagrana A., José Francisco Gómez Clavel. "Terapia antibiótica en odontología de la práctica general". Revista ADM Vol. XIX Julio-Agosto 2012 No. 4 P.P. 168-175
- 3) Pesqueira, P., Carro, H. "Lesiones endoperiodontales". Revista Odontología Vital Vol. 2, No. 27 Julio-Diciembre 2017 27:35-44.
- 4) Muñoz s. C.; Inostroza A. Y.; Moreno, J. & Díaz C. "Epidemiología y tratamiento de la pericoronaritis aguda en el hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile". *Int. J. Odontostomat.*, 4(3):241-244, 2010.
- 5) López-Fernández RM. Las Infecciones Odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediátrica de México. México 2016 de Septiembre;37(5):302-305.
- 6) Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2012;64:586-698.
- 7) Vergara B. A. "Alveolitis seca: una revisión de la literatura" Revista Especializada en cirugía oral maxilofacial. 2014;36(4):169-173
- 8) Sáez Moreno, Miguel Ángel, et al. "Abordaje de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia." Revista Clínica de Medicina de Familia 12.2 (2019): 82-86.
- 9) Raya, Purificación Robles, et al. "Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿ antibiótico?." *Atención primaria* 49.10 (2017): 611-618.
- 10) Mayta Jiménez, Maritza, Luis Vásquez Cahuasiri, and Abdón Pineda Arce. "Mediastinitis Aguda como complicación severa de una infección odontogénica." *Revista SCientífica* 13 (2015): 47.
- 11) Ponce de Leon-Rosales, R. La resistencia los antibioticos: Un grave problema global. Gaceta Médica de México. Permayer. 2015;151:681.
- 12) Pesqueira, P., Carro, H. "Lesiones endoperiodontales". Revista Odontología Vital Vol. 2, No. 27 Julio-Diciembre 2017 27:35-44.
- 13) Díaz del Mazo, Lizel. Valoración clínico-epidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares MEDISAN, vol. 21, núm. 11, noviembre, 2017, pp. 3188-3196.
- 14) Morales T, Benjamin. Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. Revista ADM. MARZO/ABRIL 2012. Vol. LXIX NUM.2 P.P. 58-62.
- 15) Mahmoodi B, Weusmann J, Azaripour A, Braun B, Walter C, Willershausen B. Odontogenic infections: a 1-year retrospective study. J Contemp Dent Pract. 2015; 16: 253-258.

- 16) Troeltzsch M, Lohse N, Moser N, Kauffmann P, Cordesmeyer R, Thiha A et al. A review of pathogenesis, diagnosis, treatment options, and differential diagnosis of odontogenic infections: A rather mundane pathology? Quintessence Int. 2015; 46: 351-361.
- 17) Ortega Fruto, Elyer. Causes and consequences of dry alveolitis in elderly adults. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 568-5944
- 18) Vergara Buenaventura, Andrea. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. Revista española de cirugía oral y maxilofacial. 2014;36(4):169–173
- 19) Lodi G, Figini L, Sardella A, Carrassi A, del Fabbro M, Furness S. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD003811
- 20) Moreno Johana, Gutierrez Carlos. Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial. Revista estomatológica 2012; 20(1):23-29
- 21) Troeltzsch Marcus. A review of pathogenesis, diagnosis, treatment options, and differential diagnosis of odontogenic infections: A rather mundane pathology? Department of Oral and Maxil- ofacial Surgery, University of Göttingen Volume 46, Number 4, April 2015
- 22) Fernandez Ma. De los Angeles, Gonzales Pablo. Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. Rev. Med. Clin Condes-2014;25(3)529-533
- 23) Fernández. M^a de Los Ángeles, Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(3) 529-533
- 24) Rodríguez-Frausto M, Murillo-Bravo LD, Solorio S, HernándezGonzález MA, Villa-Barajas R. Frecuencia de infección cervicofacial odontógena que requiere hospitalización. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49: 137-140
- 25) Fernández Betancourt, Yamil. Utilización de la terapéutica antimicrobiana. Algunas consideraciones. Cuba. Rev Inf Cient. 2015; 91(3):606-620
- 26) Organización Mundial de la Salud. WHO 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- 27) Karaben, Viviana E; Rea Ana E. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. Rev. Nac. Odontología. 2017;13(25):67-76.
- 28) Pastor García E, Eiros Bouza JM, Mayo Iscar A. Análisis comparativo de indicadores en los estudios de utilización de medicamentos. Medifam 2002. 12(1): 7-12.
- 29) Ponce de Leon-Rosales, R. La resistencia los antibioticos: Un grave problema global. Gaceta Médica de México. Permayer. 2015;151:681.
- 30) Organización Mundial de la Salud. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos., 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf>

- 31) Wali A, Siddiqui TM, Shafiq K, Siddiqui S, Siddiqui A, Jabbar AA. Assessment of antibiotic prescription patterns amongst dental practitioners: a cross-sectional study. *J Int Oral Health*. 2015; 7: 5-10.
- 32) Grant, A., Sullivan, F. & Dowell, J. An ethnographic exploration of influences on prescribing in general practice: why is there variation in prescribing practices?. *Implementation Sci* **8**, 72 (2013). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-72>
- 33) Caviglia Inés, Techera Adriana. Terapias antimicrobianas en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica. *Uruguay, J Oral Res* 2014; 3(1): 50-56.
- 34) María Isabel Astudillo Crespo, María Cristina Alvear Córdova. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología, Cuenca, Ecuador. 2022; 25(1):
- 35) Sanchez Martin g, Del Rio Highsmith J. "Protocolos antibióticos en odontología" *JADA* Vol. 4 No. 6 Diciembre 2009;289-295
- 36) Astudillo-Crespo, María Isabel .Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. <https://doi.org/10.15381/os.v25i1.22079> *Odontol. Sanmarquina* 2022; 25(1): e2207
- 37) Rodríguez-Campos LF, Ceballos-Hernández H, BobadillaAguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta Pediatr Mex*. 2017;38(5):337-350.
- 38) American Healt Association. (2021) <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Infective-Endocarditis/Infective-Endocarditis-Wallet-Card-Spanish.pdf>
- 39) Samuel Ponce de León-Rosales. La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. *Gaceta Medica de México*. México 2015;151:681-9
- 40) OMS (Organización Mundial de la Salud). Octubre 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#:~:text=La%20OMS%20ha%20declarado%20que,la%20aparici%C3%B3n%20de%20pat%C3%B3genos%20farmacorresistentes>.
- 41) OMS. Plan De Acción Mundial Sobre La Resistencia A Los Antimicrobianos. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf>
- 42) Álvarez Martins M et al. Novedades en la duración recomendada de los tratamientos antibióticos. *España* 2020;27(5):247-253
- 43) Instituto Nacional de Salud Publica. Regulación y promoción para el uso adecuado de antibióticos en México: Propuesta de lineamientos para la acción. In: *Medicamentos en Salud Pública*: Febrero 2010.
- 44) Pasquau, Juan. Et. Al. La duración del tratamiento antibiótico. *Rev Esp Quimioter* 2015; 28 (Supl. 1): 30-33

- 45) Cataldo Russomando, Karina et al. Portación de *Staphylococcus aureus* multiresistentes a antimicrobianos en cavidad bucal de niños que concurren para un tratamiento en una clínica odontológica, Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*, Asunción, v. 41, n. 3, p. 201-207, 2014.

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

CREACION DEL ISSSTE

El ISSSTE inicia sus actividades en 1958 por decreto presidencial con fundamentos en la Constitución Política de los Estados Unidos Americanos, el Código Civil de la Ley General de Salud de los mexicanos, el Código Sanitario y el Código Penal.

En 1959 se transforma y adiciona el apartado B del artículo 123 constitucional, donde se incorporan las garantías que el Estatuto Jurídico de la FSTSE había planteado para los servidores públicos.

El mismo año, con motivo del XXI aniversario de la expedición de dicho Estatuto, en una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, el presidente Adolfo López Mateos anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que daría origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cual fue discutida, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el ISSSTE.

Las palabras con las que se refirió a la Ley el entonces presidente de la República no dejan lugar a duda acerca de la relevancia que para el Ejecutivo tenía la creación del ISSSTE.

La Ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo tanto asistencia a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, cuyos beneficios se extendían y se extienden a los familiares de los trabajadores.

En 1960, el ISSSTE amparaba a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y 346 mil 318 familiares, es decir, un total de 487 mil 742 derechohabientes beneficiados con las 14 prestaciones que marcaba la nueva Ley.

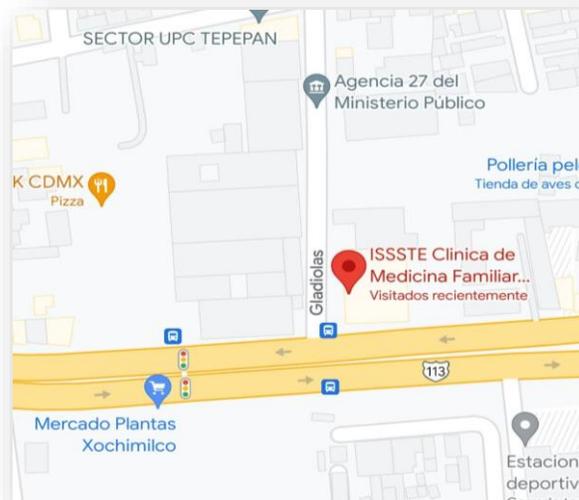
- Seguro de Enfermedades No Profesionales y de Maternidad.
- Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Servicios de Reeducción y Readaptación de Inválidos.
- Servicios para Elevar los Niveles de Vida del Servidor Público y su Familia.
- Promociones que Mejoren la Preparación Técnica y Cultural, y que Activen las formas de Sociabilidad del Trabajador y su Familia.
- Créditos para la Adquisición en Propiedad de Casas o Terrenos y
- Construcción de Moradas Destinadas a la Habitación Familiar del Trabajador.
- Arrendamiento de Habitaciones Económicas Propiedad del Instituto.
- Préstamos Hipotecarios.
- Préstamos a Corto Plazo.
- Jubilación.
- Seguro de Vejez.
- Seguro de Invalidez.
- Seguro por Causa de Muerte.
- Indemnización Global.

Este nosocomio cubrió las necesidades de hospitalización y urgencias que antes se subrogaban; además, se incorporaron algunas unidades médicas provenientes de diversas dependencias centrales, como las que operaban la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Sindicato del Magisterio y el Sistema SCOP (Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas).

El Instituto integró bajo la denominación "Servicios Sociales" un conjunto de prestaciones que se caracterizaban por apoyar socialmente al asegurado y su familia, básicamente a través de la atención a niños en guarderías, renta y venta de departamentos en desarrollos multifamiliares, prestación de servicios funerarios y apoyo en general a la economía familiar.

UBICACIÓN DE LA SEDE

- **ISSSTE Clínica de Medicina Familiar Xochimilco**
- **Dirección:** Gladiolas 158; Xochimilco, Ciudad de México, C. P. 16090, México
- **Tel.** 55-5641-3246



SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

Enfatizando en el servicio social de salud bucal, tenemos que la atención en la C.M.F. XOCHIMILCO las actividades son específicamente preventivas y curativas, empezando primero a establecer un diagnóstico para llegar al tratamiento. El tipo de atención se considera de primer nivel; es decir actividades básicas ya que los tratamientos de especialidad son referidos a otras clínicas de segundo o tercer nivel.

La C.M.F. Xochimilco brinda los siguientes servicios a los derechohabientes; ofrece atención dental de primer nivel, actividades preventivas y curativas como lo son (exodoncias, amalgamas, resinas, selladores de fosetas y fisuras, aplicación tópica de flúor, diagnóstico de patologías bucales las cuales eran canalizadas al especialista. También se brindaban pláticas internas de prevención, con los siguientes recursos materiales: cepillos dentales, tríplicos, rotafólios.

Se realizaba una campaña de salud bucal la cual costaba de asistir dos veces al año a escuelas para dar información de la importancia de una buena higiene bucal, en dichas pláticas se dio técnica de cepillado, como usar la patilla reveladora, aplicación de flúor, huso de hilo dental y se regalaban cepillos y tríplicos con información acerca del cuidado bucal.

El programa prioritario de salud bucal es prevenir padecimientos bucodentales, proporcionando información durante consulta, para así mejorar y conservar la salud bucal de los derechohabientes mediante los tratamientos básicos de odontología.

Organización del servicio social: Diariamente los expedientes clínicos, materiales e instrumentales esterilizados son la base para iniciar la consulta dental, con ello también inicia el servicio social del pasante en Odontología.

Los derechohabientes adscritos a la clínica son atendidos de manera servicial, siguiendo un orden en la distribución de fichas médicas-dentales para su consulta, posteriormente, el odontólogo de base realiza una exploración minuciosa al paciente, informándole el diagnóstico y plan de tratamiento. Opcionalmente el odontólogo realiza el tratamiento o se le indica al pasante de Odontología realizar los tratamientos bajo la supervisión de éste. La cifra promedio de atención de pacientes debe ser no mayor a 18 derechohabientes por turno en consultorio dental.

Morbilidad: Dentro de las enfermedades más frecuentes están caries dental, enfermedades gingivales, periodontales, exodoncias.

Descripción de área: Cada consultorio odontológico cuenta con una unidad equipada con el sillón dental, pieza de mano de alta velocidad, pieza de mano de baja velocidad, jeringa triple, lámpara con dos opciones de luz densa o escasa, escupidera, braquet y charola.

Mobiliario: Estante para guardar el material e instrumental de consumo, lavamanos; y un escritorio con computadora y dispositivos de información. Principalmente los equipos dentales e instrumentales para llevar a cabo las actividades de prevención y curación son:

EQUIPOS DE LOS CONSULTORIOS

- Unidad dental
- Dos mesas mayo
- Silla dental
- Escritorio
- Computadora
- Bote de residuos punzocortantes
- Bote rojo (residuos escurriendo sangre)
- Bote amarillos (residuos anatómicos)
- Bote negro (basura municipal)

MATERIAL DE CURACIÓN

- OXIDO DE ZINC
- EUGENOL
- HIDROXIDO DE CALCIO
- IONOMERO DE VIDRIO CON AMALGAMA
- IONOMERO DE VIDRIO TIPO III
- RESINAS
- GASAS
- ALGODÓN

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Las actividades realizadas durante el periodo de servicio social se dividen de la siguiente manera:

- Intramuros. Realizadas dentro de la C.M.F. Coyoacán
- Extramuros. Realizadas en escuelas primarias y secundarias pertenecientes a la zona sur; así como en las ferias de salud dirigidas a trabajadores derechohabientes.

AMBIENTE

El ambiente de trabajo en donde se realizaron las actividades estaba formado por un cirujano dentista, un pasante de odontología, una enfermera; además de contar con personal a cargo de la entrega y recepción de los expedientes médicos y personal de limpieza.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO

En el periodo de mi pasantía en la C.M.F. ISSSTE Xochimilco las actividades que se realizaron fue la apertura de las historias clínicas eso como del lado administrativo, del área médica, se realizaron aplicaciones de flúor, así como operatoria resinas y amalgamas, exodoncias simples, al finalizar de cada procedimiento se daban indicaciones y complementándolo con técnica de cepillado y utilización del hilo dental.

Las siguientes tablas muestran las actividades realizadas por mes durante la estancia en el servicio social.

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE FEBRERO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	40
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	40
Odontoxesis y Profilaxis	9
Aplicación de Flúor	1
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	43
Obturación con amalgama	20
Obturación con ionómero de vidrio	5
Obturación con resina	3
Exodoncias	15
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	0

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE MARZO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	30
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	35
Odontoxesis y Profilaxis	8
Aplicación de Flúor	4
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	50
Obturación con amalgama	32
Obturación con ionómero de vidrio	3
Obturación con resina	5
Exodoncias	20
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	5
Pláticas en sala general	16

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE ABRIL 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	28
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	45
Odontoxesis y Profilaxis	10
Aplicación de Flúor	3
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	48
Obturación con amalgama	41
Obturación con ionómero de vidrio	6
Obturación con resina	3
Exodoncias	18
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE MAYO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	34
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	42
Odontoxesis y Profilaxis	14
Aplicación de Flúor	2
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	53
Obturación con amalgama	38
Obturación con ionómero de vidrio	3
Obturación con resina	2
Exodoncias	25
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE JUNIO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	37
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	55
Odontoxesis y Profilaxis	22
Aplicación de Flúor	10
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	62
Obturación con amalgama	33
Obturación con ionómero de vidrio	7
Obturación con resina	4
Exodoncias	21
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE JULIO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	28
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	60
Odontoxesis y Profilaxis	15
Aplicación de Flúor	15
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	53
Obturación con amalgama	30
Obturación con ionómero de vidrio	12
Obturación con resina	0
Exodoncias	32
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	26
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	58
Odontoxesis y Profilaxis	24
Aplicación de Flúor	1
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	46
Obturación con amalgama	23
Obturación con ionómero de vidrio	8
Obturación con resina	0
Exodoncias	17
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	25
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	39
Odontoxesis y Profilaxis	11
Aplicación de Flúor	0
Selladores de foseetas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	48
Obturación con amalgama	26
Obturación con ionómero de vidrio	5
Obturación con resina	0
Exodoncias	18
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	34
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	42
Odontoxesis y Profilaxis	14
Aplicación de Flúor	2
Selladores de foseas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	53
Obturación con amalgama	38
Obturación con ionómero de vidrio	3
Obturación con resina	2
Exodoncias	25
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	27
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	42
Odontoxesis y Profilaxis	15
Aplicación de Flúor	50
Selladores de foseas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	30
Obturación con amalgama	18
Obturación con ionómero de vidrio	2
Obturación con resina	0 (sin material)
Exodoncias	11
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	1
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	48
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	40
Odontoxesis y Profilaxis	26
Aplicación de Flúor	4
Selladores de foseas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	47
Obturación con amalgama	
Obturación con ionómero de vidrio	3
Obturación con resina	0 (sin material)
Exodoncias	25
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE ENERO 2019	
ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DIAGNÓSTICO	
Historia clínica	12
PREVENTIVAS	
Detección de placa dentobacteriana	34
Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental	42
Odontoxesis y Profilaxis	14
Aplicación de Flúor	2
Selladores de foseas y fisuras	0
CURATIVAS	
Preparación de cavidades y obturaciones temporales	53
Obturación con amalgama	38
Obturación con ionómero de vidrio	3
Obturación con resina	0 (sin material)
Exodoncias	16
ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
Campaña de salud bucal	No aplica
Pláticas en sala general	20

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo con las tablas presentadas en el capítulo anterior, se puede observar que el mes con mayor productividad fue julio 2018.

Mientras que la productividad más baja fue en los meses donde salíamos de campaña de salud bucal en marzo y noviembre de 2018.

En el llenado de historias clínicas, teníamos establecido el número de historias clínicas a la semana que debíamos realizar con un total de 12 por mes un total anual de 144 de pacientes de nuevo ingreso, por otra parte, los pacientes que acudían a consulta eran subsecuentes por lo que el llenado del formato de historia clínica se omitía.

Las actividades de fomento a la salud, las realicé por medio de un rotafolio que hablaba acerca de la enfermedad periodontal, tanto en las semanas nacionales de salud como en las pláticas informativas en la sala de espera de los pacientes. También realicé periódicos murales alusivos al mismo tema de enfermedad.

Realicé también presentaciones en diapositivas con temas sobre enfermedades bucales, gingivitis y periodontitis, técnica de cepillado acompañado por videos educativos para los pasantes de otras áreas radiología, laboratorio.

La actividad dentro del área médica más realizada fue la preparación de cavidades, también preparación de cavidades y obturaciones temporales, seguida exodoncias, mientras que las menos realizadas odontoxesis y Profilaxis. Y la población en este rubro mayormente atendida corresponde a adultos, con mayor frecuencia pertenecientes al sexo femenino, la población que menos se atiende son pacientes adolescentes.

Las actividades extramuros realizadas con mayor frecuencia fueron las aplicaciones de flúor en la escuela primaria ambos turnos, así como las sesiones de salud bucal que fueron llevadas a cabo en nivel preescolar, primaria y secundaria. La población de este rubro mayormente atendida fueron niños de primaria.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En mi práctica como pasante del servicio social en el ISSSTE, logré llevar a cabo diversas estrategias tanto éticas, solidarias y competitivas dentro de mi praxis como profesional de la salud con los derechohabientes que acuden al servicio dental de esa institución.

Siempre pude darme a la tarea de que los derechohabientes logaran vislumbrar cual era el objetivo practico de mi ejercicio como estomatóloga: la educación de prevención hacia los problemas de salud bucal más frecuentes. Con ayuda del programa de atención progresiva, se plantó la idea de la conciencia a los pacientes de prevención, diagnóstico y tratamiento integral en sus citas constantes.

Las medidas y acciones llevadas a cabo por el odontólogo con el apoyo de los pacientes y escolares, a largo plazo lograrán establecer el ambiente de atención y manejo pertinente y anticipado de enfermedades bucales, como lo son la caries y la enfermedad periodontal.

En la sección de promoción y fomento a la salud, se realizaron actividades en apoyo de los pasantes de las diferentes áreas de la institución, obteniendo conocimientos básicos y prácticos que permiten tener destreza en el diagnóstico oportuno, trato hacia el paciente, diligencias administrativas, platicas de temas referente de métodos de cuidado bucal, manejo de emergencias en la unidad, fomentar la cultura de prevención y manejo de interconsulta para pacientes con enfermedades sistémicas.

Sin embargo, en mi gestión como pasante observé que existen limitantes con respecto a la atención de los derechohabientes, como la escasez de insumos, instrumental y periodos cortos de tiempos, Es por eso que muchos de los derechohabientes acuden únicamente a sus limpiezas dos veces al año y en otros casos prefieren acudir al servicio particular.

Para finalizar, considero que el mejor aprendizaje que adquiriré, es alcanzar la confianza de los pacientes para que se comprometieran y cooperaran con las actividades de sus tratamientos lo cual implica bastante el estar en pro de la salud.

ANEXOS.

