

Profilaxis antibiótica en exodoncia de terceros molares en pacientes de 17 a 25 años

Antibiotic prophylaxis in third-molar exodontia in patients aged 17 to 25 years

Carmen Verónica Iglesias López, estudiante

e.viglesias@sangregorio.edu.ec

Mariuxi Elizabeth Intriago López, docente

meintriagol@sangregorio.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2158-1871>

Universidad San Gregorio de Portoviejo

Resumen

El presente estudio se realizó con la finalidad de profundizar conocimientos sobre la profilaxis antibiótica en cirugía, la cual previene posibles apariciones de infección a nivel de la herida quirúrgica, mediante concentraciones antibióticas en sangre que eviten el impacto bacteriano, a partir de la puerta de entrada que representa la herida quirúrgica. El riesgo de contaminación y complicaciones del campo quirúrgico se incrementan con el tiempo de exposición y la complejidad del traumatismo producido y se minimiza con una adecuada técnica quirúrgica. El método de este trabajo es de revisión bibliográfica; la búsqueda se realizó a partir de artículos académicos publicados en revistas científicas y páginas oficiales del área de la salud, libros, entre otros. Adicionalmente, es importante mencionar que los objetivos de este trabajo son: plantear las principales complicaciones por la carencia de la profilaxis antibiótica; indagar las medidas preoperatorias de una cirugía de terceros molares con riesgo de infección; y, escribir los principales protocolos de manejo en la profilaxis antibiótica en la exodoncia de terceros molares en pacientes de 17 a 25 años.

Palabras clave: Profilaxis; Infección; Cirugía; Terceros molares; Antibiótico.

Abstract

The present study was carried out to deepen knowledge about antibiotic prophylaxis in surgery to prevent the possible appearance of infection at the surgical wound level, by means of antibiotic concentrations in the blood that avoid the bacterial impact from the door of entrance represented by the surgical wound. The risk of contamination and complications of the operative field increases with the exposure time and the complexity of the trauma produced, and it is minimized with an adequate surgical technique.

This is a bibliographic study based on different authors' points of view, through the analysis of scientific articles, magazines, web pages, books, among others. Additionally, it is necessary to mention the objectives of this work, which focuses on raising the main complications when antibiotic prophylaxis is not carried out, and when the pre-operative measures of a third molar surgery with risk of infection are not investigated, to propose the main management protocols in antibiotic prophylaxis in third molar extraction in patients from 17 to 25 years old, and based on this, to publish this work.

Keywords: Prophylaxis; Infection; Surgery; Third molars; Antibiotic.

Introducción

Para Gutierrez (2006) y Córdova (2019) el tratamiento de profilaxis antibiótica en odontología tiene como fin prevenir la posible aparición de infección. Este tratamiento se prescribe a pacientes que presenten riesgo significativo de contaminación, ya sea por las características mismas de la intervención o por el historial clínico del paciente. Se emplea el tratamiento antibiótico profiláctico en casos de infección, pacientes con comorbilidad o inmunocomprometidos. El riesgo de infección normalmente es bajo; por lo tanto, en pacientes sanos, el mayor número de procedimientos en cirugía oral no necesitan antibioticoterapia. Clara (2015) y Salmerón (2006) refieren que la finalidad de la profilaxis antibiótica en cirugía es advertir la posible contaminación de la herida quirúrgica a través de concentraciones antibióticas en sangre que eviten la difusión y dispersión de la bacteria; dicho esto, es necesario usar medidas de prevención para evitar infecciones al momento de que ocurra la extracción de los terceros molares, y esto depende del tiempo que dure la cirugía; en caso de surgir una proliferación bacteriana se deberá utilizar el antibiótico correcto.

Cabe recalcar que la exodoncia de tercer molar inferior es un procedimiento muy frecuente en la cirugía oral y presenta dificultades en el posoperatorio, siendo las más frecuentes la inflamación y el dolor. Con respecto a la infección, que también puede presentarse como complicación en este tipo de cirugía, los datos reportan una incidencia desde 0% hasta 45% como lo refiere Ramírez (2008). No es tan común que en este tipo de intervenciones, existan dificultades; sin embargo, cada paciente es un mundo diferente. La complicación dependerá del cuadro e historia clínica.

La presente investigación tiene como objetivo describir la profilaxis antibiótica en la exodoncia de terceros molares en pacientes de 17 a 25 años de edad. Este estudio es de mucha utilidad para futuros profesionales en la rama de odontología ya que servirá como fuente de consulta para futuras investigaciones.

Metodología

La metodología que se aplicó para el desarrollo del presente trabajo fue la investigación descriptiva, que muestra las características de una determinada situación, este método se evidencia de la recolección de datos de fuentes bibliográficas. Se utilizó como fuentes artículos científicos en revistas, libros para la revisión de la literatura acerca de la Profilaxis Antibiótica en la Exodoncia de Terceros Molares en pacientes de 17 a 25 años de edad.

Se realizó un estudio analítico, bibliográfico no experimental con un enfoque cualitativo, utilizando las bases de datos: Pubmed, Scielo y el metabuscador Google académico (inglés y español). Los términos empleados en las búsquedas fueron: profilaxis, infección, cirugía, terceros molares, antibiótico. Para la recolección de la información se utilizaron fuentes primarias y secundarias, es decir información obtenida de manera bibliográfica tanto en libros, revistas, informes, entre otros. El tipo de investigación fue descriptiva con un enfoque cualitativo ya que permite describir las características de los hechos y resultados obtenidos; basándose en un método de investigación teórico y con una técnica de análisis y síntesis.

Terceros molares

Entre los 18 y 25 años de edad se da la aparición de los terceros molares o cordales, muchas veces cuando erupcionan causan mucho dolor o se forman en posiciones no adecuadas, lo que implica que deben ser extraídas. Su extracción también se podría

recomendar como parte de un plan de tratamiento previo a la ortodoncia u otro proceso dental como lo refiere Kuffel (2011).

Existen 4 cordales, una en cada cuadrante bucal que se encuentran ubicadas en la última posición de la arcada dentaria. A veces, este tercer molar se presenta inclinado ejerciendo presión sobre los demás dientes y crea un problema al segundo molar. En este caso, se recomendaría la exodoncia del tercer molar como lo afirma Bacones (2004). Dicho esto, Rodríguez Z. (2017) considera que los odontólogos y odontólogas no tienen ninguna duda respecto a la necesidad de extraer aquellos terceros molares que presenten evidencia patológica de enfermedad periodontal, caries que no se puedan restaurar, infecciones de repetición, daño a dientes vecinos, quistes o tumores. Tampoco existe ninguna inquietud que en los casos donde los terceros molares estén libres de enfermedad y sin asociación de ninguna patología, la actitud correcta sea un control clínico y radiográfico seguido de una buena higiene dental sin extracción dental.

A medida que los terceros molares vayan erupcionando, a través de las encías, se puede presentar lo siguiente: los terceros molares que no están en la posición correcta pueden dejar que los restos alimenticios queden atrapados. Esto da a las bacterias causantes de la caries oportunidad de proliferarse; Asimismo, los terceros molares que no emergen adecuadamente, lo que puede dificultar el uso de seda dental entre estas piezas y los molares adyacentes; además, los terceros molares que han salido parcialmente pueden dar oportunidad a las bacterias de entrar a través del opérculo e incitar infecciones. Esto a la vez puede causar dolor, inflamación y rigidez en la mandíbula; también, los terceros molares que no tienen espacio para erupcionar pueden causar que los dientes vecinos se apiñen o se lesionen; finalmente, un tercer molar que está incluido puede originar un quiste cerca del mismo. Esto puede lesionar las raíces de los dientes y el hueso adyacentes.

Cada paciente es único, pero en general los terceros molares se deben extraer cuando existen pruebas de cambios en la cavidad bucal tales como: dolor, infección, quistes, tumores, lesiones a los dientes adyacentes, enfermedad de las encías, caries (si no es posible o deseable restaurar la muela) (González, 2014).

La Exodoncia

Cárdenas (2017) y Castro (2020) refieren que la exodoncia del tercer molar impactado es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes que se realizan en la práctica diaria del cirujano oral, ya sea en la consulta privada o dentro de los ambientes hospitalarios. Cárdenas (2017) afirma que después de una exodoncia es habitual sentir un dolor e inflamación aguda en la zona, esa es la razón por la que después de una extracción dental es importante seguir unas pautas concretas para favorecer la recuperación de la zona. Corrales (2018) argumenta que la exodoncia debe ser considerada como último recurso en la odontología moderna. Además, se tiene como prioridad la promoción y prevención en busca de la conservación de las estructuras dentarias como parte de la salud general de las personas. Una exodoncia debe ser realizada solo en casos necesarios ya que consiste en la extracción de los dientes. Es una cirugía cuidadosa, por lo que es recomendable ser meticuloso; en algunos casos no se complica la extracción, pero debido a varios factores se puede presentar una infección, por lo cual es necesario medicar antibióticos.

Villavicencio (2019) argumenta que en los procedimientos de cirugía oral hay varios factores que conducen a la necesidad de extraer una pieza dental. Los más habituales son; los traumatismos o una enfermedad oral muy avanzada. Otro factor muy común, es el desarrollo de los terceros molares (muelas del juicio) que provocan dolor, infección e incluso movilidad en los dientes contiguos. Comúnmente se realiza la extracción de dicha pieza dental debido a que existe un dolor o se encuentra en mala posición y esto provoca que las demás piezas dentales se estén apiñando; lo más seguro es que después de la extracción se forme un buen coágulo sostenido con sutura en la zona intervenida. Esto permite que el sangrado cese y que los tejidos se recuperen poco a poco.

Javierre (2017) afirma que la deficiente higiene es el primer factor de riesgo de infecciones en una exodoncia simple. Dicho esto, Vivas (2020) declara que es una cuestión de importancia el estado de nuestra boca. Habitualmente, no se presta la misma atención al estado de salud del cuerpo que al de la cavidad bucal y es un grave error que puede conducir a sufrir enfermedades dentales; sin embargo, es fundamental que también se cuide de la salud de la cavidad bucal porque aquí surgen enfermedades como caries, infecciones, pérdidas de piezas dentales, etc., que ocurren debido a un mal aseo o la desatención de una higiene adecuada.

Cirugía de los terceros molares

La cirugía de terceros molares instruidos claramente cae en la clase de cirugía limpia contaminada; sin embargo, se desconoce el acontecimiento exacto de la infección postoperatoria. Algunos estudios han demostrado que la infección post operatoria corresponde a un evento poco común luego de este tipo de cirugías. Esto quiere decir que es poco usual observar dolor, edema y producción de pus que requiera de incisión y drenaje o antibioterapia. La incidencia de dichas infecciones es menor a 2% para la mayoría de intervenciones (Menis, 2008). El extraer los terceros molares implica una cirugía que muchas veces puede complicarse y otras veces no tiene contaminación alguna y el paciente se recupera sin novedades.

Las infecciones locales polimicrobianas son: infecciones cutáneo-mucosas, dentales u óseas que se favorecen como consecuencia de procedimientos dentales invasivos, y que se traducen clínicamente en flemones, abscesos, pérdida de dientes, pérdida implantaría o de la estructura protésica. Así lo afirma Delgado (2016). Las complicaciones que pueden existir pueden provocar: infecciones, dolores, inflamaciones hasta pérdidas de piezas dentarias por lo que es necesario actuar de manera preventiva para evitar complicaciones quirúrgicas, como la realización de una profilaxis antibiótica en los pacientes.

Entre las complicaciones que se presentan durante una intervención quirúrgica debido a la extracción de terceros molares en pacientes de 17 a 25 años de edad existe una respuesta esperada y siempre será inflamación aguda y dolor moderado, es recomendable por eso visitar al odontólogo para que brinde un tratamiento; a veces ocurre que se inflama el rostro del paciente debido a que fue un poco complicada la extracción del tercer molar y se brinda antiinflamatorios, otras veces se presenta pus en la herida y ahí es necesario la presencia de tratamientos con antibióticos como amoxicilina con ácido clavulánico; cabe recalcar que tanto las complicaciones como su tratamiento dependerá de cada historia clínica del paciente y de la duración de la cirugía.

Profilaxis Antibiótica

La palabra profilaxis procede del griego “prophylaxis” que se traduce con la palabra prevención. Esta palabra está formada por un prefijo “pro”, que hace referencia al tiempo (antes), y la palabra “phylax”, que significa guardián. El sufijo “sis” hará

referencia únicamente a la acción (Barreiro, 2020). La profilaxis antibiótica se utiliza de manera preventiva alrededor de la intervención quirúrgica y se extiende en general desde 1 hora antes de la cirugía hasta las primeras 24 horas del postoperatorio.

En definitiva, Charlo (2020) argumenta que la Profilaxis Antibiótica Perioperatoria (PAP) tiene como meta prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en las distintas clases de cirugía (Marcotti, 2001). En cirugía oral y en patología de glándulas salivales, la literatura parece demostrar que no hay mejor pronóstico en cuanto al uso de antibioticoterapia profiláctica respecto a no usarlas en pacientes sanos. En traumatología se justifica con fracturas compuestas o con comunicación con senos paranasales. En cirugía ortognática hay discrepancia en cuanto al criterio de empleo de profilaxis antibiótica, en cuanto a la cirugía oncológica, se ha demostrado la reducción de la incidencia de infección postquirúrgica (Salmerón y Fernández 2006).

Herrera (2019) refiere que el tratamiento de profilaxis se debe emplear para prevenir la infección, ya que en un procedimiento quirúrgico puede causar contaminación bacteriana a los tejidos que en condiciones normales se encuentren libres de gérmenes. Tripathi (2008) afirma que la profilaxis puede indicarse cuando la cirugía implica una instrumentación extensa o de sección ósea, o cuando es muy prolongada. Se ha comprobado que la incidencia de infección posoperatoria es más alta cuando la cirugía dura dos horas o más. La profilaxis antibiótica quirúrgica es una ayuda, no un sustituto de una técnica quirúrgica de calidad, cuidadosa y rápida, se utiliza como medicina antibiótica para combatir las bacterias. Existe mayor riesgo cuando la cirugía demora más tiempo ya que el paciente es propenso a contagiarse de alguna bacteria y otras veces existe complejidad dependiendo de como esté la posición del diente.

Es recomendable implicar al paciente con sus experiencias y preferencias a la hora de encontrar la correspondiente indicación. Con toda certeza, el punto más importante al efectuar una profilaxis eficiente es administrar el antibiótico antes de la intervención o incisión. Estudios muy recientes han confirmado que conseguir un nivel tisular suficiente antes de la incisión es de primordial importancia; administrar el antibiótico tras la incisión tiene una eficacia claramente inferior. En consecuencia, resulta dudosa la administración

de antibióticos tras haber efectuado la intervención, lo cual se hace con frecuencia en la práctica. (Al-Nawas, 2013)

La elección del agente, la dosis, la posología y la duración de la medicación profiláctica son cruciales, es importante que el antibiótico no se inicie prematuramente y que no se prolongue más allá del tiempo en que la bacteria tiene acceso a la herida quirúrgica, La administración de agentes antimicrobianos debe ser tan precisa que la concentración pico en sangre se produzca cuando el coagulo se está formando en la herida quirúrgica, mientras que los agentes intravenosos o intramusculares se administran justo antes de la operación (Camacho, 2008).

Agente antimicrobiano

Consiste en que al paciente se le administre antibióticos para evitar que por el contacto de un microorganismo se provoque alguna enfermedad o infección, durante o después de la intervención quirúrgica. En estos casos, se extiende el uso del agente antimicrobiano para evitar que un microorganismo de residencia previa en el organismo, a veces prolongada, como producto de un deterioro transitorio o permanente de la inmunidad, se active y produzca enfermedad como lo afirma (Noriega, 2001).

Indicaciones para Profilaxis Antibiótica

Colmenares (2015) refiere que la posibilidad de aparición de infección está determinada por el tipo y el tiempo de cirugía comprometido, además por el riesgo quirúrgico propio de pacientes inmunocomprometidos: diabetes, nefropatías, hepatopatías (cirrosis), cardiopatías, terapéuticas inmunosupresoras (corticoides, radioterapia, quimioterapia) y evidentes signos de infección sistémica. Padilla (2015) y Méndez (2013) argumentan que el mejor criterio para decidir sobre el uso de antibióticos como complemento de la terapia clínica, se relaciona con la presencia o ausencia de indicios de diseminación y de manifestaciones sistémicas de la infección. Por lo tanto, actualmente se acepta la antibioticoterapia, en odontología. Los pacientes pueden clasificarse en: pacientes sanos, pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica, pacientes con factores de riesgo de infección focal tras bacteriemia.

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) constituyen una de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) más frecuentes que ponen en riesgo a los pacientes

llevando muchas veces al fracaso del procedimiento quirúrgico, así lo afirman Clara (2015) y Rael (2016).

Todo lo expuesto confirma que es fundamental que exista la esterilidad de los instrumentos quirúrgicos dentales ya que se va a producir una intervención y se debe de evitar la contaminación, adicional se debe mencionar que muchas veces también las bacterias contaminan la herida del paciente dependiendo del tiempo que tarda la cirugía.

Con base en la opinión de Tripathi (2008) acerca del tratamiento de la profilaxis en la infección de la herida quirúrgica, es importante que el cirujano dental observe la herida dejada por una intervención, como la de extracción dental y estar al tanto de que no se infecte. Mientras que Cruz (2008) considera que la cirugía oral ha evolucionado y desarrollado en diferentes condiciones, siendo una necesidad fundamental la de realizar los procedimientos en una cadena aséptica que asegura la esterilidad de los instrumentos utilizados, a la vez, una buena técnica quirúrgica que reduzca el daño tisular, los hematomas y la desvascularización.

Terapia antimicrobiana

Para minimizar los riesgos de infecciones bacterianas, se han propuesto diferentes terapias antibióticas. La mayoría de éstas emplean antibióticos de amplio espectro, debido a la composición del microbiota oral (mixta y muy compleja). Algunos de los antibióticos utilizados incluyen el metronidazol, azitromicina, clindamicina, moxifloxacino y amoxicilina sola o en combinación con ácido clavulánico (Maguiña, 2006).

Para tratar las complicaciones post operatorias que se pueden presentar al extraer un tercer molar están los antibióticos entre los cuales el más recomendable de ser usado en estos casos es la amoxicilina. Sin embargo, es fundamental y recomendable conocer el historial del paciente ya que algunos presentan alergias a ciertos medicamentos por lo que no podrían ingerirlos y deberían tomar otros que cumplan la misma función, pero de otra familia de medicamentos.

El uso de los antimicrobianos está indicado en pacientes odontológicos en diversas situaciones clínicas para evitar que, debido a los procedimientos realizados, se expongan a ciertos microorganismos patógenos que podrían constituir un riesgo importante de

infección focal, causada por un foco de infección primario que se irradia a partes distales o sistémicas (Rodríguez, 2017).

Tripathi (2008) revela que para el uso de antimicrobianos es crucial la elección del agente, la dosis, la posología, la duración de la medicación profiláctica y, a la vez, es importante que el antibiótico no se inicie prematuramente y que no se prolongue más allá del tiempo en que la bacteria tiene acceso a la herida quirúrgica. Conviene subrayar, que la administración de agentes antimicrobianos debe ser tan precisa que la concentración pico en sangre se produzca cuando el coagulo se está formando en la herida quirúrgica, Por ello la mayoría de los agentes orales se administra una hora antes de la extracción dental o de procedimientos menores, mientras que los agentes intravenosos o intramusculares se administran justo antes de la operación.

Dicho esto, Izvieta (2013) considera que el antibiótico elegido debe tener acción sobre los posibles microorganismos predominantes causantes de infección del sitio quirúrgico y el mínimo espectro posible. Es necesario recalcar que el medicamento seleccionado para tratar la infección debe de ser el de mayor eficacia dependiendo del paciente, por lo que es importante tener presente una historia clínica para investigar si no posee alguna alergia o contravención.

La amoxicilina, representante de las penicilinas de amplio espectro, presenta gran actividad frente a bacterias aerobias y anaerobias de la cavidad oral, actúa interrumpiendo la correcta formación de la pared celular bacteriana, ocasionando la muerte del microorganismo susceptible como lo refiere Cubas (2015). La amoxicilina que pertenece a los antibióticos es el más aceptable para el tratamiento de complicaciones de heridas quirúrgicas en procedimientos dentales.

Figura 1

Procedimientos según el tipo de profilaxis

SITUACIÓN: TIPO DE PROFILAXIS	ANTIBIÓTICO	DOSIS 30 A 60 MIN ANTES DEL PROCEDIMIENTO	
		Adultos	Niños
Vía oral estándar	Amoxicilina	2 g VO	50 mg/7Kg

Alergia a la penicilina	Clindamicina	600 mg VO	20 mg/kg
	Cefalexina	2 g VO	50 mg/kg
	Azitromicina o claritromicina	500mg VO	15mg/kg
Incapacidad de administración oral	Ampicilina	2g IM o IV	50 mg/kg
Alergia a penicilina e incapacidad de ingesta oral	Cefasolina o Ceftriaxona	1 g IM o IV	50 mg/kg
		600 mg IM o IV	20mg/kg
	Clindamicina		

Nota. El gráfico representa el antibiótico que se debe prescribir a pacientes adultos o niños según el tipo de profilaxis. Tomado de Rodríguez. (2017). Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Act pediatri. Méx, 38 (5), 22-45.

Elaboración propia

Discusión

En la actualidad el desarrollo de modernas y óptimas investigaciones y tecnologías hacen posible que mejore también el proceso quirúrgico en odontología, desde la esterilización de las herramientas y los utensilios hasta los medicamentos, todo esto con el fin de disminuir los riesgos de posibles complicaciones antes, durante o después de realizar dichos procedimientos. Las infecciones que se pueden presentar luego de una cirugía pueden ser riesgosa, es por ello que la prescripción antibiótica es ampliamente utilizada en la planificación del procedimiento operatorio.

Para la realización de este manuscrito, se identificaron fuentes potenciales de sesgo por lo que es poco probable que exista una infección al momento de extraer una muela del juicio; esto no impidió que se realice el estudio debido a que siempre dependerá de las condiciones del paciente y de la duración de la extracción del mismo, debido a que en el acto quirúrgico se ocasiona una herida y esto puede provocar una proliferación bacteriana.

La infección postoperatoria de tejidos blandos y duros es una complicación común que siempre ha formado parte de la experiencia del odontólogo, y ha sido una de sus principales preocupaciones controlarla. La infección proviene de la contaminación

bacteriana del sitio quirúrgico con la flora del propio paciente y del medio ambiente, lo cual, a pesar de ser prácticamente inevitable, puede ser minimizada empleando una técnica quirúrgica minuciosa y, según algunos autores, también con el uso de la profilaxis antibiótica utilizando una dosis prequirúrgica en caso de exodoncia de terceros molares. En investigaciones realizadas de casos presentados se puede concluir que una sola dosis del antibiótico, 1 hora antes de la cirugía, es tan efectiva como el tratamiento posterior a la cirugía, 7 días después, para evitar la infección postquirúrgica es recomendable administrar 2g de amoxicilina.

Al evaluar la representación de contagios con el uso de un régimen antibiótico profiláctico se encontró que se presentaron mínimos casos de infecciones en el posoperatorio luego de aplicar un régimen profiláctico. En algunos estudios se informaron reacciones desfavorables luego de las cirugías de terceros molares impactados; se reportaron ocho pacientes con diarreas que recibieron el tratamiento de amoxicilina. Cabe recalcar que el grupo que recibió amoxicilina presentó cuatro casos de reacciones gastrointestinales y seis casos de fiebre.

Conclusiones

Es importante mencionar que la cavidad bucal presenta un sinnúmero de bacterias que poseen la capacidad de causar infecciones en las heridas de las intervenciones quirúrgicas y en este caso los antibióticos son eficaces en el tratamiento de estas infecciones que contaminan la cavidad bucal.

Si se realiza la extracción del tercer molar en un paciente y llega a surgir una complicación del mismo a través del contagio de la herida, se utilizará antibióticos como la amoxicilina, mediante la presencia de este tratamiento en la sangre y, así, evitar la presencia de bacterias. Es fundamental buscar la eficiencia de los antibióticos en pacientes con alto riesgo de complicaciones infecciosas, o aquellos en los que su historia clínica sea complicada como en el caso de personas diabéticas o hipertensas, entre otras.

El odontólogo y la odontóloga deben recordar que son los responsables del tratamiento dental del paciente y tienen la decisión de aplicar o desechar algún antibiótico profiláctico, con el fin de evitar la infección y reacciones adversas como alergias, resistencia antimicrobiana, interacción con medicamentos de base, hipersensibilidad y en casos extremos, síndrome de Stevens-Johnson.

El fin de esta investigación es recordar la importancia del uso de una profilaxis antimicrobiana cuando exista un riesgo importante de infección, propiciado por la condición local y sistémica del paciente y las características propias del procedimiento quirúrgico.

Bibliografía

- Al-Nawas, B. (2013). Antibióticos en la consulta odontológica: profilaxis y tratamiento. *Sepa*, 23(3), 149-156. Recuperado de http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/23-3_02.pdf
- Barreiro, J. (Septiembre, 2020). *Qué es la profilaxis dental*. Perú: Clínica dental Alberto Barreiro. Recuperado de <https://clinicabarreiro.es/que-es-la-profilaxis/>
- Bascones, A. (2004). Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med. oral patol*, 9(5). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500001
- Cárdenas, M. (Mayo, 2017). *Profilaxis dental*. Barcelona: Estudio dental . Recuperado de estudidentalbarcelona.com
- Camacho, V. (2008). *Los antimicrobianos en la práctica médica* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/antibioticos.pdf>
- Castro, Y. (2020). Eficacia de la profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones posquirúrgicas en la cirugía del tercer molar impactado. *Cubana Invest Biomét*, 39(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Charlo, M. (2020). Protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria. *Secip*, Recuperado de <https://secip.com/wp-content/uploads/2020/07/Profilaxis-antibi%C3%B3tica-perioperatoria.pdf>
- Córdova, D. (2019). *Evaluación de la profilaxis antibiótica en los servicios de cirugía y obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2008* (Tesis de pregrado) Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19657/3/MED-1543.pdf>
- Cruz, A. (Abril, 2008). Antibióticos en cirugía. *Asoc col dermatol* . Recuperado de https://revistasocolderma.org/sites/default/files/antibioticos_en_cirurgia_dermatologica.pdf
- Cubas, J. (Abril, 2015). Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. *Esp Cirug Oral y Maxilofac*,

- 38(4). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582016000400188
- Delgado, M. (2016). Procedimientos dentales, cardiopatía y endocarditis infecciosa. *Medigraphic*, 22(3), 88-99. Recuperado de [dehttps://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc163k.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc163k.pdf)
- González, L. (2014). Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares. *Medisan*, 18(1), 7-14. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100006
- Gutierrez, J. (2006). Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. *Med oral patol. Oral cir.bucal*, 11(2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200020
- Herrera, C. (2019). *Profilaxis Antibiótica*. Colombia: *Clínica la Carolina*. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Comites/2016/Diciembre/PRESENTACION_PROFILAXIS.pdf
- Izvieta, A. (2013). Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. *Medisan*, 17(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016
- Javierre, A. (2017). Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico?. *Elsevier*, 49(10), 611-618. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-manejo-las-infecciones-odontogenicas-las-S0212656717301348>
- Kuffel, V. (2011). *Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/847/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-9.pdf>
- Maguiña, C. (2006). Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Act méd. peruana*, 23(1), 3-17. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100004
- Marcotti, A. (2001). Profilaxis antibiótica en cirugía. *Medwave*, 1(5), 17-23. doi: 10.5867/medwave.2001.05.3087
- Mayoclinic. (2019). *Cirugía de implante dental*. Madrid: Mayoclinic. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/dental-implant-surgery/about/pac-20384622>
- Méndez, R. (2013). Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado?. *Salud en tabasco*, 19(2), 62-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48729883005.pdf>

- Menis, C. (2008). Profilaxis antibiótica en cirugías de terceros molares. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, 4-9. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=55674>
- Noriega, L. (19 de Mayo de 2001). Profilaxis antibiótica médica. *Medwave*, 1(5). doi: 10.5867/medwave.2001.05.3088
- Padilla, G. (2015). XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. Sevilla: Semi. Recuperado de <https://www.fesemi.org/congresos/congresos-semi/xxxvi-congreso-semi-ix-congreso-sexmi>
- Pérez, R. (2005). *Protocolos de selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos a realizar*. Madrid: Secib. Recuperado de https://coem.org.es/media/news/pdf/1PROTOCOLOS_SELECCION_PACIENTES.pdf
- Rael, S. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de enfermería*, 19(6), 14-20. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
- Ramírez, M. (2008). *Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf
- Rodríguez. (2017). Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta pediátrica Méx*, 38(5), 22-45. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000500337
- Rodríguez, Z. (2017). Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar. *Rcoe*. Recuperado de <https://rcoe.es/articulo/27/indicaciones-actuales-de-la-extraccion-del-tercer-molar>
- Salmerón, J. (2006). Profilaxis antibiótica en Cirugía Oral y Maxilofacial. *Med oral patol. Oral cir.bucal*, 11(3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000300016
- Tripathi. (2008). *Farmacología en Odontología*. India: Panamericana.
- Uisaul. (2018). *Guía de exodoncia*. Recuperado de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/guias/GUD.04.pdf>
- Villavicencio, M. (2019). Cirugía Dentomaxilar. *Salud dental para todos*. Recuperado de <https://www.sdpt.net/exodoncia.htm>
- Vivas, C. (2020). Profilaxis dental. *Vitis*. Recuperado de <https://www.vitis.es/blog/glossary/profilaxis->

