

DOCUMENTO TÉCNICO PARA DENTISTAS

ANTIBIÓTICOS EN ODONTOLOGÍA: SINOPSIS Y FICHAS CLÍNICAS

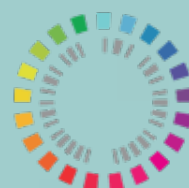
Antibioterapia curativa y profiláctica



Con la colaboración de:



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Para los dentistas, los antimicrobianos son una terapia complementaria importante en el tratamiento de las infecciones orales. Cuando se prescriben adecuadamente, existen claros beneficios para los pacientes. Pero también hay riesgos, por lo que es muy importante una utilización basada en la evidencia científica de los mismos. Además de los efectos secundarios y de las reacciones adversas, cada vez se presta más atención a las posibles repercusiones de la resistencia a los antimicrobianos. Estos solo deben prescribirse cuando exista una fuerte indicación clínica para ello. Se estima que los dentistas somos responsables de entre el 10-15% del total de prescripciones antibióticas ambulatorias.

El Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española, en colaboración con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) han llevado a cabo una amplia encuesta entre los dentistas al objeto de realizar un diagnóstico sobre el uso de estos fármacos en las clínicas dentales de nuestro país. Los resultados y conclusiones se plasman en el *"Libro Blanco sobre el Uso de Antibióticos en las clínicas dentales en España"* que puedes consultar mediante tu clave RIDO en la página web del Consejo General en el apartado de Dentistas (Documentación).

Las principales conclusiones de este estudio nos indican que debemos seguir avanzando en el uso racional y prudente de los antibióticos en nuestro campo. Si bien los resultados son totalmente superponibles a los que se encuentran en estudios similares publicados en otros contextos geográficos (Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suiza), continúan detectándose algunas posibilidades de mejora. Por ello, es importante que todos colaboremos en el uso adecuado de antibióticos en Odontología, incidiendo muy particularmente en los desajustes detectados, para corregirlos.

Para facilitar esa labor, hemos elaborado una sinopsis y fichas clínicas sobre las principales pautas de la **antibioterapia tanto curativa como profiláctica**, a modo de resumen de las indicaciones que emanan de las guías recomendadas, por el Consejo General de Dentistas y por el PRAN. Al final del documento se incluye un **apartado con los principales indicadores de utilización antibiótica, los objetivos deseables a alcanzar y su interpretación**. El documento termina con los **principales desajustes detectados** y unas **recomendaciones para intentar solventarlos**.

Confiamos en que esta información resumida pueda serte de utilidad en tu práctica clínica diaria.

Para completar la información suministrada en este documento recuerda que tienes a tu disposición la Guía del Uso de Antimicrobianos en Odontología que puedes descargar online en:

<https://consejodentistas.es/wp-content/uploads/2024/06/Resistencia-antibioticos-ALTA-SIN-CORTES-1.pdf>



Óscar Castro Reino
Presidente del Consejo General
de Dentistas de España

Antibioterapia curativa

(En base a Guía de Uso de Antibióticos. Consejo General de Dentistas de España, 2024)

Leyenda:

(-) Antibiótico no recomendado R: Antibiótico recomendado r: Antibiótico recomendado solo en determinadas circunstancias

Patología	Paciente		
	Población general	Inmunodeprimido	Riesgo de endocarditis bacteriana

1. Infecciones dentoalveolares agudas

Absceso dentoalveolar agudo	R	R	R
-----------------------------	---	---	---

2. Infecciones dentoalveolares crónicas

Infección dentoalveolar crónica	(-)	(-)	(-)
Osteomielitis	R	R	R
Osteonecrosis de origen medicamentoso	(r)	(r)	(r)
Osteoradionecrosis	(-)	(-)	(-)

3. Pericoronaritis y alveolitis seca

Pericoronaritis	r	r	r
Alveolitis seca	r	r	r

4. Sialoadenitis bacteriana

Sialoadenitis bacteriana	R	R	R
--------------------------	---	---	---

5. Enfermedades periodontales

Gingivitis	(-)	(-)	(-)
Enfermedad periodontal necrotizante	R	R	R
Periodontitis estadios I-III	(-)	(-)	(-)
Periodontitis estadio IV	R	R	R
Absceso periodontal	R	R	R
Patología periimplantaria: mucositis	(-)	(-)	(-)
Patología periimplantaria: periimplantitis	(-)	(-)	(-)

6. Endodoncia

Pulpitis aguda	(-)	(-)	(-)
Periodontitis apical aguda	r	r	r
Periodontitis apical crónica	(-)	(-)	(-)
Procedimientos endodoncia regenerativa	(-)	(-)	(-)
Avulsión dentaria	(-)	(-)	(-)
Cirugía periapical	(-)	(-)	(-)

7. Infecciones fúngica

Candidiasis oral	R	R	R
Quelitis angular	R	R	R

Antibioterapia curativa

1. Infecciones dentoalveolares agudas

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección		Alergia penicilina	Duración
Absceso dentoalveolar agudo	Recomendado	Amoxicilina	Adulto: 500mg/8 horas Niños 40 mg/kg al día (en 2-3 tomas) Reevaluar a las 48h: si la sintomatología ha desaparecido, suspender antibiótico al 3º día, sino mantener 7 días.	Azitromicina* 500 mg/1 día Niños: 12 mg/kg Claritromicina 500 mg/2 al día Niños: 15 mg/kg/ 2 al día	3 días 3-7 días
Azitromicina* 3 días					

2. Infecciones dentoalveolares crónicas

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección		Alergia penicilina	Duración
Infección dentoalveolar crónica	No Recomendado				
Osteomielitis	Recomendado	Amoxicilina	Adulto: 1g/12horas Niños 50-100 mg/kg al día (en 2 tomas)	Azitromicina* Claritromicina	3 días 3-7 días
Osteonecrosis de origen medicamentoso (ONMRM)	Condicionado ■	Amoxicilina	500 mg/6 horas 6-7 días	Clindamicina 300 mg/8 horas	6-7 días
Osteoradionecrosis	No Recomendado				
■ Condicionado a presencia de infección/inflamación, hueso necrótico expuesto (estadios 2 y 3 de ONMRM).					

3. Pericoronaritis y alveolitis seca

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección		Alergia penicilina	Duración
Pericoronaritis	Condicionado ▲	Amoxicilina ó metronidazol	Adulto: 500mg/8 horas Niños 20-90 mg/kg al día (en 2-3 tomas)	Azitromicina 500 mg/día Niños: 12 mg/kg	3 días
Alveolitis seca	Condicionado ▲		Adulto: 500mg/8 horas durante 3 días Niños 7.5-mg/kg al día (cada 8 horas)	Claritromicina 500 mg/2 al día Niños: 15 mg/kg/2 al día	3-7 días

▲ Condicionado a presencia de afectación sistémica o inmunosupresión. En caso contrario, no recomendar antibióticos.

4. Sialoadenitis bacteriana

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección		Alergia penicilina	Duración
Sialoadenitis bacteriana	Recomendado	Amoxicilina+ clavulánico ó cefalexina	Adulto: 500-875mg/8 horas Niños 20-5 mg/kg al día (en 3 tomas) Adulto: 500mg/6 horas Niños 25-100/kg al día (cada 8 horas)	Azitromicina+ metronidazol Clindamicina 300 mg/8 h	7 días

Antibioterapia curativa

5. Enfermedades periodontales

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Gingivitis	No Recomendado			
Enfermedad periodontal necrotizante	Recomendado	Metronidazol ó Amoxicilina	Adulto: 500mg/8 horas Niños : 7.5 mg/kg/8 horas Adulto: 500mg/8 horas (1 g/8h casos severos) Niños : 20-90 mg/kg/al día (2-3 tomas)	Metronidazol 5 días
Periodontitis estadios I-III	No Recomendado			
Periodontitis estadio IV	Recomendado	Amoxicilina + Metronidazol	Adulto: 500mg/8 horas Niños : 20-90 mg/kg/al día (2-3 tomas) Adulto: 500mg/8 horas Niños : 7.5 mg/kg/8 horas	Metronidazol 3-7 días
Absceso periodontal	Recomendado	Amoxicilina	Adulto: 500mg/8 horas	Azitromicina* Claritromicina 3-7 días ▲
Mucositis	No Recomendado			
Periimplantitis	No Recomendado			

6. Endodoncia

Azitromicina* 3 días
▲ Evaluar evolución a 48 h.

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Pulpitis aguda	No Recomendado			
Periodontitis apical aguda	Condicionado	Condicionado a si el tratamiento dental conservador está o no inmediatamente disponible. Consultar la Guía de uso de antibióticos en Odontología (páginas 32 y 33) para más información.		
Periodontitis apical crónica	No Recomendado			
Procedimientos endodoncia regenerativa	No Recomendado			
Avulsión dentaria	No Recomendado			
Cirugía periapical	No Recomendado			

7. Infecciones fúngicas

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Candidiasis oral	Recomendado	Nistatina ó Miconazol	Adulto: 100.000 unidades suspensión oral, 4 veces/día Niños : ídem con supervisión. Adulto: 20 mg/ml /6 horas gel oral en zona afectada Niños : ídem con supervisión.	7-10 días
Quelitis angular	Recomendado	Miconazol ó fusidato sódico	Adulto: 2.5ml de gel oral/4 al día en zona afectada Niños : ídem con supervisión. Adulto y niños: pomada 3-4 veces al día en ángulos de la boca	7-10 días

Antibioterapia profiláctica

(En base a Guía de Uso de Antibióticos. Consejo General de Dentistas de España, 2024)

Leyenda:

(-) Antibiótico no recomendado R: Antibiótico recomendado r: Antibiótico recomendado solo en determinadas circunstancias

Procedimiento	Paciente		
	Población general (PG)	Inmunosuprimido (IM)	Riesgo de endocarditis bacteriana (EB)

1. Procedimientos en endodoncia

Colocación dique de goma	(-)	(-)	R
Tratamiento de endodoncia	(-)	(-)	R
Cirugía periapical	(-)	(-)	R

2. Procedimientos en periodoncia

Manipulación subgingival	(-)	(-)	R
Tartrectomía	(-)	(-)	R
Raspado y alisado	(-)	(-)	R
Cirugía periodontal	(-)	(-)	R

3. Procedimientos en cirugía e implantes

Exodoncia simple o compleja	(-)	(-)	R
Colocación de implante	r	R	R
Retirada de implante	(-)	R	R
Cirugía periimplantaria	(-)	R	R
Inyección anestésica local en tejidos infectados	(-)	r	R

Esquema recomendado para la profilaxis antibiótica

Situación	Antibiótico	Dosis única en la hora precedente al tratamiento	
		Adulto Posología para adulto con función renal normal	Niño Posología para niño con función renal normal(no sobrepasar dosis adulto)
Sin alergia a la penicilina	Amoxicilina	2 g. vía oral	50 mg./kg peso vía oral
Alérgico a la penicilina	Azitromicina	500 g. vía oral	15 mg./kg peso vía oral
Intolerancia oral	Ampicilina	2 g. vía IM o IV	50 mg./kg peso vía IM o IV

Antibioterapia profiláctica

(En base a Guía de Uso de Antibióticos. Consejo General de Dentistas de España, 2024)

1. Procedimientos en endodoncia

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Colocación dique de goma	Recomendado en riesgo EB	Amoxicilina Adulto: 2 gr Niños: 50 mg/kg de peso (máximo 2 g)	Azitromicina Adulto: 500 mg Niños: 15 mg/kg	30-60 min antes del procedimiento. Toma única
Tratamiento de endodoncia	Recomendado en riesgo EB			
Cirugía periapical	Recomendado en riesgo EB			

EB: riesgo de endocarditis bacteriana: paciente con válvula protésica, antecedentes de EB o cardiopatía congénita

2. Procedimientos en periodoncia

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Manipulación subgingival	Recomendado en riesgo EB	Amoxicilina Adulto: 2 gr Niños: 50 mg/kg de peso (máximo 2 g)	Azitromicina Adulto: 500 mg Niños: 15 mg/kg	30-60 min antes del procedimiento. Toma única
Tartrectomía	Recomendado en riesgo EB			
Raspado y alisado	Recomendado en riesgo EB			
Cirugía periodontal	Recomendado en riesgo EB			

EB riesgo de endocarditis bacteriana: paciente con válvula protésica, antecedentes de EB o cardiopatía congénita

3. Procedimientos en cirugía e implantes

Patología	Indicación tratamiento	Antibiótico de 1ª elección	Alergia penicilina	Duración
Exodoncia simple o compleja	Recomendado en riesgo EB	Amoxicilina Adulto: 2 gr Niños: 50 mg/kg de peso (máximo 2 g)	Azitromicina Adulto: 500 mg Niños: 15 mg/kg	30-60 min antes del procedimiento. Toma única
Colocación de implante	Recomendado en PG*, IM y EB			
Retirada de implante	Recomendado en IM y EB			
Cirugía periimplantaria	Recomendado en IM y EB			
Inyección anestésica local en tejidos infectados	Recomendado en IM▲ y EB			

PG*: población general solamente en casos de cirugía compleja de implantes; IM: paciente inmunosuprimido

IM▲: pacientes con neutropenia severa (<500 células mm³); EB: riesgo de endocarditis bacteriana

EL COMPROMISO

Antibióticos en Odontología:
Del “por si acaso” al “solo cuando sea necesario”.



LOS 4 INDICADORES IMPORTANTES

El antibiótico prescrito con mayor frecuencia es la amoxicilina, seguido de la asociación amoxicilina-clavulánico.

Amoxicilina	66%
Amoxicilina-clavulánico	31%
Espiramicina+metronidazol	1,1%

EL TOP 3 DE PRESCRIPCIONES

En las prescripciones se recurre a la amoxicilina solamente 2 veces más frecuentemente que a la asociación amoxicilina+clavulánico.

Objetivo

>10

Objetivo a alcanzar:
La amoxicilina debería prescribirse al menos 10 veces más que la asociación amoxicilina+clavulánico.

En 1/5 de las prescripciones se utilizan moléculas poco recomendadas por las guías en Odontología (espiramicina, doxicilina, metronidazol, etc.).

Objetivo

< 5%

Objetivo a alcanzar:
Las moléculas poco recomendadas en las guías deberían representar menos del 5% de las prescripciones.

En alergia a betalactámicos se recurre el doble de veces más a la clindamicina que a la azitromicina o la claritromicina.

Objetivo

>90%

Objetivo a alcanzar:
La azitromicina o claritromicina deberían prescribirse al menos en el 90% de las alergias a betalactámicos.

En muchos casos se realizan prescripciones en patologías no indicadas o profilaxis antibiótica en casos innecesarios.

Objetivo

0

Objetivo a alcanzar:
Los antibióticos deberían prescribirse con finalidad terapéutica o profiláctica exclusivamente cuando están indicados en las guías.

¿CÓMO INTERPRETAR TU PERFIL?



Amoxicilina versus amoxicilina+ clavulánico

El antibiótico de referencia de primera elección es la amoxicilina. Es el tratamiento más efectivo y con el menor riesgo de efectos secundarios (problemas digestivos, micosis y resistencias).

Debe usarse, habitualmente, a dosis de 500 mg/8h.

La asociación amoxicilina + clavulánico debe reservarse para fracaso de primera elección o en situaciones muy específicas señaladas en las guías de uso de antibióticos en Odontología.

Antibióticos poco recomendables

Estos antibióticos son menos eficaces y/o presentan mayor riesgo de efectos secundarios (sobre todo, resistencias), que los recomendados como de primera elección.

- La asociación espiramicina + metronidazol debe ser considerada siempre como de segunda elección.
- La doxicilina o la eritromicina deben ser de uso excepcional.

Clindamicina

El antibiótico de referencia en caso de alergia a los betalactámicos es la azitromicina o la claritromicina.

La clindamicina debe ser considerada como alternativa excepcional debido al riesgo que tiene de producir infecciones por *Clostrinoides Difficile*.

Prescripciones inadecuadas

Los antibióticos no están indicados a nivel terapéutico para procesos como, por ejemplo, la pulpitis irreversible o la periodontitis en estadios I-III.

Del mismo modo, la profilaxis antibiótica queda reservada para indicaciones muy concretas, especialmente para la prevención de la endocarditis bacteriana.

En la mayoría de situaciones clínicas no está indicada la realización de una profilaxis antibiótica, incluso en pacientes médicamente comprometidos.

DETALLE DE LOS 4 INDICADORES

Las 4 columnas proporcionan explicaciones sobre cada uno de los indicadores y permiten analizar tu propio perfil en base a los datos y objetivos a alcanzar.

Nota: se recomienda consultar la Guía del Uso de Antibióticos en Odontología



LOS DESAJUSTES DETECTADOS Y LAS RECOMENDACIONES

1

PRIMERA ELECCIÓN

La amoxicilina es el antibiótico de elección en pacientes no alérgicos para el **67%** de los dentistas, utilizándose con mayor frecuencia a una **dosis de 750 mg frente a los 500 mg habitualmente recomendados.**



RECOMENDACIÓN

La **amoxicilina debe ser el antibiótico de elección** en pacientes no alérgicos en la **inmensa mayoría de los casos** (excepto sialoadenitis bacteriana, enfermedad periodontal necrotizante y en periodontitis estadio IV) . La dosis recomendada es de **500 mg/8 horas** (salvo en osteomielitis y casos severos de absceso dentoalveolar) y **no 750 mg.**

2

ABUSO DE ASOCIACIONES ANTIBIÓTICAS

La **asociación amoxicilina+clavulánico** es elegida en primera elección por **1 de cada 3 dentistas**, cuando su uso **debe reservarse esencialmente para fracaso de primera elección** (amoxicilina sola). Además se utiliza mayoritariamente a **dosis de 875/125 mg** en vez de usar la dosis **500/125mg recomendada.**

RECOMENDACIÓN

La asociación **amoxicilina+clavulánico** debe reservarse para **fracaso de primera elección** o en situaciones muy **específicas** (especialmente en sialoadenitis bacteriana). La **dosis recomendada** es la de **500/125mg** y no 875/125mg.

3

USO DE CLINDAMICINA

En caso de **alergia** a betalactámicos, el **51%** de los dentistas recurren a la **clindamicina**, mientras solo el 27% se decantan por la **azitromicina** o **claritromicina** que son las más indicadas.



RECOMENDACIÓN

La **clindamicina** debe ser considerada como **alternativa excepcional** en caso de alergia **debido al riesgo asociado** de producir infecciones por *Clostrinoides Difficile*. Debe recurrirse fundamentalmente a la **azitromicina** a dosis de **500mg/1 día, durante 3 días.**

LOS DESAJUSTES DETECTADOS

Antibióticos en Odontología

4

PRESCRIPCIONES INADECUADAS



Muchas prescripciones realizadas son **inadecuadas** por considerarse innecesarias en patologías como la infección dentoalveolar crónica, pulpitis agudas, patología periimplantaria (mucositis o periimplantitis) entre otras. **Tampoco** son necesarias en muchos casos en los que se utilizan como profilaxis antibiótica.

RECOMENDACIÓN

Los antibióticos deben usarse **solamente** cuando están indicados y recomendados en las guías clínicas. Hay que recordar que los antibióticos **no son adecuados** frente al dolor dentario siendo el tratamiento dental lo indicado. En cuanto a la **profilaxis antibiótica**, esta debe reservarse exclusivamente a **casos muy precisos** indicados en el presente documento y en las guías clínicas, a **dosis única de amoxicilina 2g (en adultos)** administrada entre **30-60 minutos antes de la intervención**.

5

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO



La gran mayoría de los profesionales prescriben de **entrada** una **duración de tratamiento de 6-7 días**.

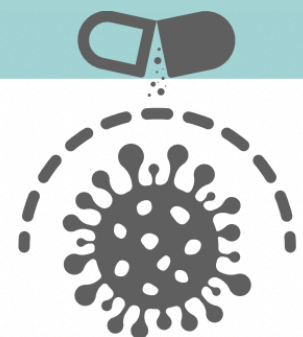
RECOMENDACIÓN

La **duración** del tratamiento debe venir determinada por una **evaluación** clínica del paciente **tras 48h** de la toma de antibióticos lo que **permite acortar** el tiempo, en caso de clara mejoría, a **3-5 días**.

6

DESCONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS

La **mayoría** de los dentistas (62%) **desconoce** la existencia del **material editado por el Consejo General de Dentistas de España**, incluyendo la Guía de uso de antibióticos y la App asociada.



RECOMENDACIÓN

Puedes consultar la Guía del Uso de Antibióticos en Odontología y la App en:
<https://consejodentistas.es/wp-content/uploads/2024/06/Resistencia-antibioticos-ALTA-SIN-CORTES-1.pdf>