



# ANTIBIÓTICOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE APS ¿CUÁNDO SI? ¿CUÁNDO NO?

Basado en Guía MINSAL y recomendaciones internacionales

Náyaret Méndez Quilodrán  
Cirujana Dentista  
Referente Odontológico  
Departamento de Gestión Odontológica  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Servicio de Salud Tarapacá

# Principios clave

La base es el  
Tratamiento  
odontológico local



Indicar ATB si  
hay:  
Fiebre  
inmunosupresión  
. celulitis difusa.



Infecciones sin  
compromiso  
sistémico

**Reevaluar a  
las 48-72 hrs**

# Indicaciones de antibióticos

## Sí indicar

Fiebre, compromiso sistémico

Celulitis difusa/ espacios profundos

Inmunosupresión o comorbilidades

Fracaso manejo local

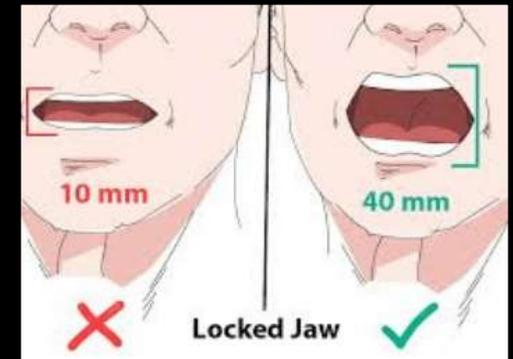
## No indicar

Pulpitis irreversible

Absceso localizado drenado

Dolor sin infección





Casos que requieren hospitalización (celulitis difusa, espacios profundos, trismus intenso, fiebre alta, disnea/disfagia, deterioro general): iniciar antibiótico precoz (ideal <60 min) y vía IV de inicio



Penicilina Sódica: EV  
3.000.000 Dosis única.





## Tabla de esquemas antibióticos

Situación clínica	Fármaco	Dosis	Duración
Infección leve o moderada	Amoxicilina	<ul style="list-style-type: none"><li>• 500 mg c/8 h</li><li>• 1 g c/12 h</li></ul>	5–7 días
Fracaso / severidad	Amoxicilina-Clavulánico	<ul style="list-style-type: none"><li>• 500/125 mg c/8 h</li><li>• 875/125 mg c/12 h</li></ul>	5–7 días
Alergia a $\beta$ -lactámicos	Clindamicina	300–600 mg c/8 h	5–7 días
coadyuvante cuando se sospechan anaerobios predominantes	<b>Metronidazol</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 500 mg c/8</li><li>• 750 mg 12 h.</li></ul>	5–7 días

# Profilaxis antibiótica (endocarditis)

Prótesis valvulares

Endocarditis previa

Cardiopatías congénitas de alto riesgo

Trasplante cardiaco con valvulopatía

# Orden a seguir.

1.- Tratar el foco  
(endodoncia,  
exodoncia, drenaje).

2.- Indicar ATB sólo  
con criterios.

3.- Amoxicilina  
primera elección.

4.- Clindamicina si  
hay alergia.

5.- Reevaluar 48-72  
hrs.

6.- Evitar  
Macrólidos y  
Quinolonas.



- **MACRÓLIDOS (EJEMPLOS)**
- **ERITROMICINA**
- **CLARITROMICINA**
- **AZITROMICINA**
-  **MOTIVO:**
- **COBERTURA LIMITADA CONTRA ANAEROBIOS ESTRICTOS (LOS MÁS FRECUENTES EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS).**
- **ALTA TASA DE RESISTENCIA EN FLORA ORAL.**
- **MENOR EFICACIA CLÍNICA EN ABSCESOS DENTALES.**

-  **Quinolonas (ejemplos)**
- **Ciprofloxacino**
- **Levofloxacino**
- **Moxifloxacino**
- **Ofloxacino**
-  **Motivo:**
- **No cubren bien bacterias anaerobias orales.**
- **Riesgo de efectos adversos (tendinopatías, arritmias, efectos neurológicos).**
- **Su uso no aporta beneficio en infecciones odontogénicas frente a penicilinas, amoxicilina-clavulánico o clindamicina.**



Muchas gracias