

## Contenido 1

### Antibióticos en odontología. Uso curativo

**Por: Dra. Patricia López Jaramillo, CMdO MiPastillero.com**  
**Patricia.lopez@pillvox.co**

Es necesario el conocimiento de la compleja microbiota de la cavidad oral; las causas y fisiopatología de las infecciones más frecuentes en odontología así como el conocimiento del mecanismo de acción de los medicamentos, dosis, efectos adversos y contraindicaciones con el objetivo de conseguir el mejor resultado en salud minimizando riesgos. La prescripción generalmente es empírica y se basa en criterios epidemiológicos; las infecciones son generalmente polimicrobianas con predominio de anaerobios que provienen de la flora local. El uso de antibióticos no es el tratamiento definitivo pero su uso adecuado acorta los tiempos de infección y previene riesgos de extensión de la infección a tejidos adyacentes o compromiso sistémico. Adicional y muy importante, la elección del antibiótico debe considerar la condición específica de cada paciente.

La nemotecnia de las "9 w" \* nos recuerda las preguntas que siempre debemos hacernos a la hora de prescribir antibióticos:

Why /¿Por qué?	¿Existe un proceso bacteriano que requiere antibiótico?
Wait/ ¡Espere!	¿Es posible un diagnóstico etiológico mediante cultivos u otros exámenes diagnósticos?
What/ ¿Qué?	¿Cuál es el germen más frecuentemente implicado?
Who/ ¿Quién?	¿Cuáles son las características individuales del paciente?
Where/¿Dónde?	¿Llegará y actuará el antibiótico al tejido comprometido?
Which/¿Cuál?	¿Cuál es el antibiótico más adecuado según epidemiología local?
Way/¿Qué vía?	¿Cuál es la vía de administración más adecuada?
When/¿Cuándo?	¿Se tienen en cuenta dosis, horarios, duración del tratamiento?
Warning/!Cuidado!	¿Se tienen en cuenta posibles efectos adversos e interacciones?

<b>Características de algunos antibióticos de uso frecuente en odontología*</b>				
<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>	<b>Contraindicaciones/ Precauciones</b>	<b>Interacciones</b>
AMOXICILINA . Del grupo de las penicilinas	500 mg cada 8 horas.	Diarrea, hipersensibilidad, nefritis, elevación de transferasas y freno medular	Hipersensibilidad, alergia a la penicilina. Ajustar dosis en insuficiencia renal	

	Niños: 50-90 mg/kg/día cada 8 horas	en tratamientos prolongados, convulsiones en dosis altas		
DOXICILINA. Del grupo de las tetraciclinas	250-500 mg cada 6 horas	Fototoxicidad, irritación gastrointestinal, úlcera esofágica, necrosis grasa del hígado, diarrea. En niños favorece la pigmentación dental e inhibe el desarrollo óseo	Embarazo, insuficiencia renal	Con minociclina puede haber toxicidad vestibular. Puede disminuir la acción de los anticonceptivos orales
CEFALEXINA. Del grupo de las cefalosporinas	250-500 mg cada 6 horas Niños: 25-100 mg/kg/día cada 6-8 horas	Urticaria, exantema, prurito, fiebre por medicamentos, diarrea, aumento de transaminasas, náuseas, vómito, flebitis química, nefritis tubulointersticial, trastornos hematológicos	Hipersensibilidad. Alergia a la penicilina ( hasta un 16,5% de pacientes con alergia a la penicilina pueden desarrollar alergia a las cefalosporinas)	
CLINDAMICIN A. Del grupo de las lincosamidas	150-450 mg cada 6-8 horas. Niños: 10-30 mg/kg/día cada 6-8 horas	Colitis pseudomembranosa, aumento reversible de transaminasas, náuseas, anorexia, vomito, reacciones alérgicas, cambios hematológicos y bloqueo neuromuscular	Hipersensibilidad. No debe usarse en recién nacidos y lactantes menores de 1 año	
AZITROMICIN A. Del grupo de los macrólidos	500 mg/día por 3 días Niños: 10 mg/kg/día por 3 días	Diarrea, náuseas, vomito, dolor abdominal, aumento de transaminasas, fiebre por medicamentos. Prolongación del QT y daño auditivo con dosis altas y daño renal	Enfermedad hepática grave, QT prolongado, uso con precaución en embarazo. Puede exacerbar los casos de miastenia grave y aparición de síndrome miasteniforme	Aumenta la concentración sérica de teofilina y ciclosporina

<p>METRONIDAZOL. Del grupo de los nitroimidazólicos</p>	<p>500-750 mg cada 8 horas Niños: 45 mg/kg/día</p>	<p>Sabor metálico en la boca, náuseas, dispepsia, diarrea, neutropenia reversible, reacción alérgica en piel, convulsiones y neuropatía periférica en raras ocasiones</p>	<p>Primer trimestre del embarazo, lactancia, enfermedad del SNC, antecedente de discrasias sanguíneas. No ingerir alcohol durante y hasta 3 días post tratamiento. Usar con precaución en disfunción hepática.</p>	<p>Puede potenciar el efecto de la Warfarina y disminuir el efecto del clopidogrel.</p>
---	--	---	--	---

Recuerde que en [mipastillero.com](http://mipastillero.com) puede consultar y facilitar la consulta por parte de pacientes de presentaciones, disponibilidad y precio

\*Fuente: Manual de terapéutica CIB Fondo Editorial, 19 Edición.