



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
CÁTEDRA DE ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA

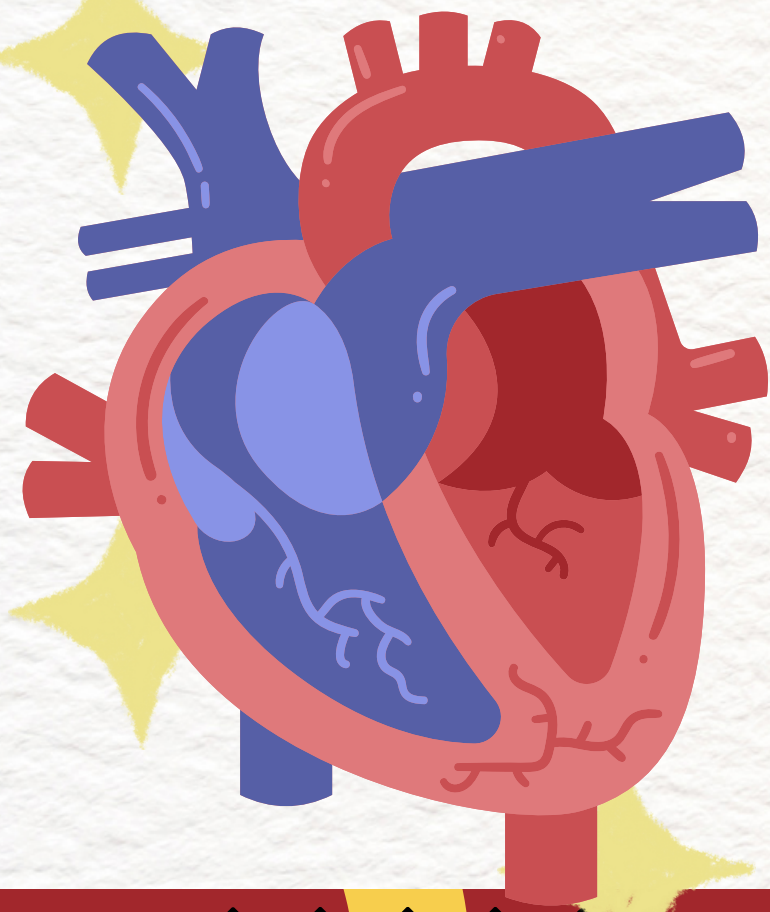


Profilaxis Antibiótica

Hipertensión arterial
sangrado

ESTUDIANTES: ALEXANDER ESCUDERO
KATHERINE ROBALINO

DOCENTE: Dr. RACIEL SANCHEZ
CURSO: NOVENO "A"



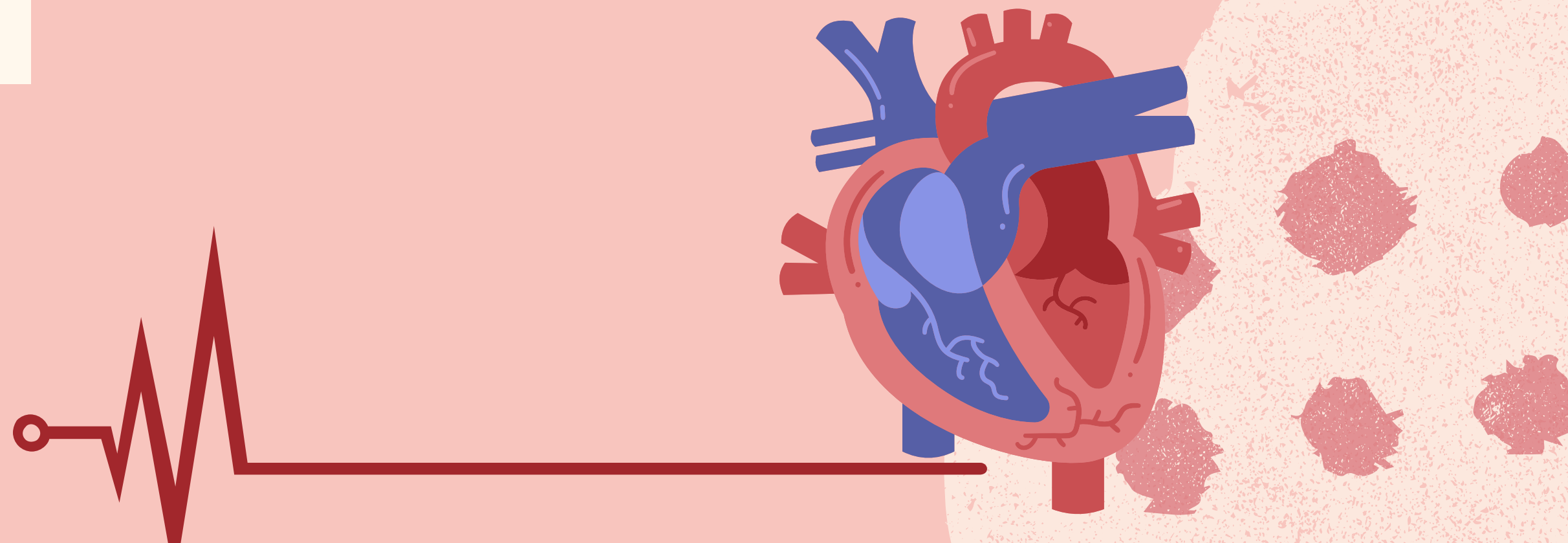
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica consiste en la administración de medicación antibiótica previa a ciertos tratamientos dentales, con el fin de evitar la propagación bacteriana a nivel sistémico y evitar complicaciones en pacientes médicamente comprometidos

Durante años, la Asociación Americana de Cardiología (AHA) ha recomendado la profilaxis antibiótica previa al tratamiento dental en pacientes con antecedentes de patología cardíaca

Las situaciones clínicas:

- Historia de endocarditis infecciosa previa.
- Enfermedad cardíaca congénita cianótica.
- Trasplante cardíaco con regurgitación valvular por una válvula anormal.
- Alteración de válvula cardíaca con estenosis o regurgitación.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Enfermedad cardíaca estructural congénita reparada con algún material protésico



PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE SÍ SE RECOMIENDA PROFILAXIS

Todos los procedimientos odontológicos que conlleven manipulación del tejido gingival, región periapical del diente o perforación de la mucosa oral.

PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE NO SE RECOMIENDA PROFILAXIS

Maniobras de restauración con o sin retracción gingival.

Anestesia rutinaria.

Inyecciones a través de tejido no infectado.

Toma de radiografías dentales.

Colocación y extracción de aplicaciones ortodóncicas y postortodónticas.

Cementado de brackets.

Extracción de un diente dañado, no infectado.

Obturación de conducto radicular y su posterior reconstrucción.

Sangrado y trauma de labios y mucosa oral.

Colocación de dique de goma.

Remoción de suturas y topicaciones con flúor.w

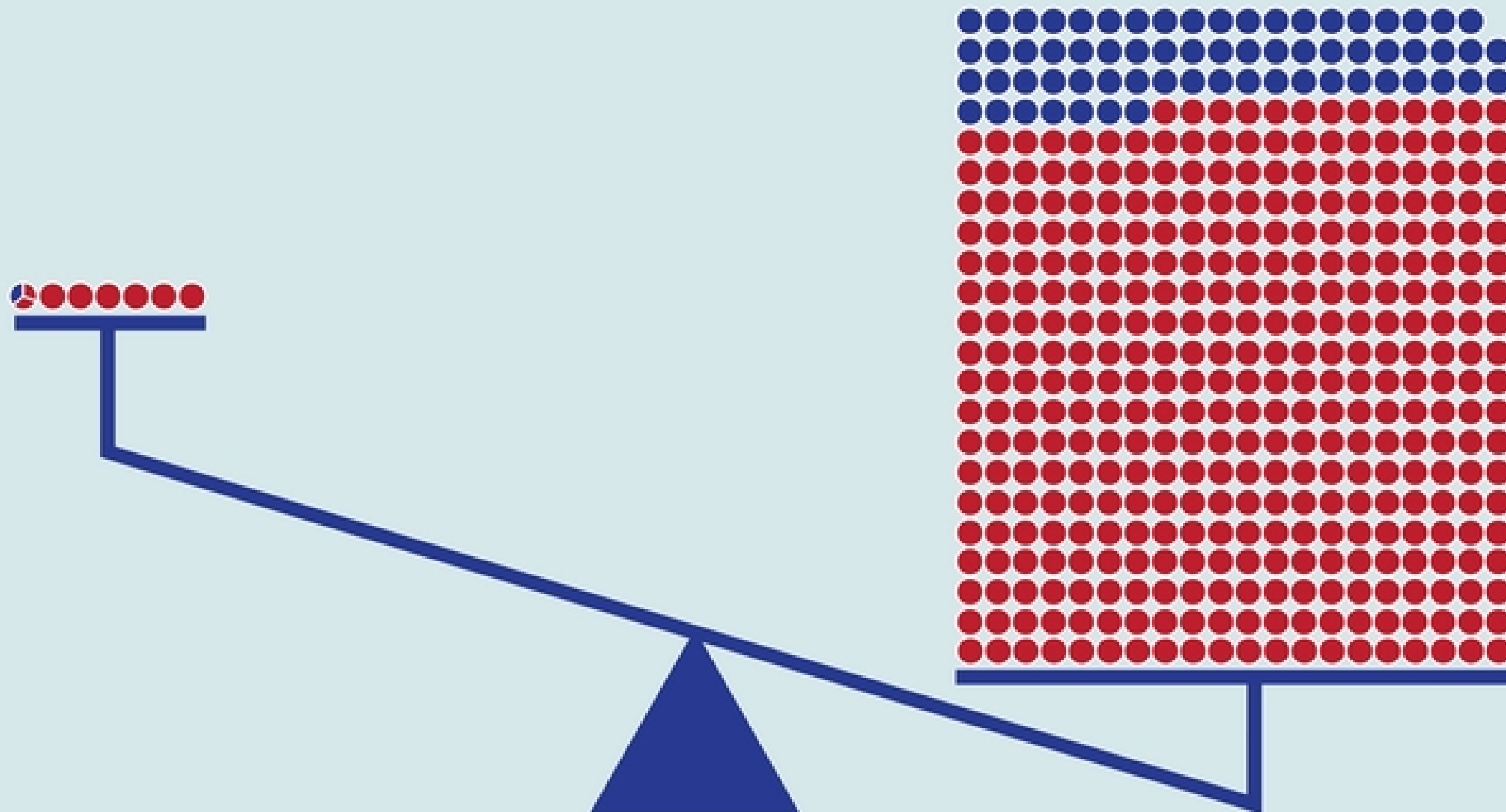
American Heart Association (AHA) 2007 ³	European Society of Cardiology (ESC) 2015 ²³	American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) 2014 ¹³	British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC) 2006 ²⁴	The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2008 ²⁵
1. Portadores de prótesis valvulares. 2. Pacientes con historia previa de endocarditis infecciosa 3. Pacientes con enfermedades cardíacas congénitas que se manifiestan con cortocircuitos (<i>shunts</i>) y conductos que producen cianosis y que no hayan sido tratados quirúrgicamente a) Tienen menos de 6 meses de haber sido tratados quirúrgicamente, por cateterismo y en los que se corrigieron con materiales o prótesis los defectos cardíacos b) Pacientes con defectos cardíacos congénitos reparados y que tienen defectos residuales en el sitio de la prótesis, de la placa o aditamento protésico y el material impide la endotelización 4. Receptores de trasplante cardíaco que desarrollaron valvulopatía. Queda descartada la profilaxis antimicrobiana en pacientes con daño valvular por fiebre reumática, en los que fueron sometidos a cirugía de <i>bypass</i> (desviaciones coronarias) y los portadores de endoprótesis	1. Pacientes con una válvula protésica o material protésico utilizado para la reparación de la válvula cardíaca 2. Pacientes con endocarditis infecciosa previa 3. Pacientes con cardiopatía congénita a) Cardiopatía cianótica congénita, sin cirugía de reparación, o con defectos residuales, cortocircuitos o conductos paliativos b) Cardiopatía congénita con reparación completa con material protésico bien colocado por cirugía o por técnica percutánea, hasta 6 meses después del procedimiento c) Cuando un defecto residual persiste en el lugar de implantación de un material protésico o dispositivo por cirugía cardíaca o por técnica percutánea La profilaxis con antibióticos no se recomienda en otras formas valvulares o cardiopatías coronarias	Mismas recomendaciones que la AHA añadiendo: 1. Pacientes con inmunosupresión secundaria a: a) Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) b) Inmunodeficiencia combinada severa (IDCS) c) Neutropenia d) Quimioterapia y trasplante de células hematopoyéticas o trasplante de órganos sólidos 2. Radioterapia de cabeza y cuello 3. Enfermedades autoinmunes (artritis juvenil, lupus eritematoso sistémico) 4. Anemia de células falciformes 5. Asplenia o estado post esplenectomía 6. Uso crónico de esteroides 7. Diabetes 8. Terapia con bifosfonatos 9. Pacientes con derivaciones no cardíacas, catéteres permanentes o vasculares, como lo son las derivaciones para la hidrocefalia deberán ser consultados con su médico tratante 10. La profilaxis con antibióticos no está indicada para los pacientes dentales con clavos, placas, tornillos u otro dispositivo que no está dentro de una articulación sinovial	1. Endocarditis infecciosa previa 2. Cirugía de reemplazo de válvula cardíaca, es decir, las prótesis valvulares mecánicas o biológicas 3. Cortocircuito o <i>shunt</i> sistémico o pulmonar corregido quirúrgicamente American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) and American Dental Association (ADA) 2015²⁶ En pacientes con prótesis articulares, no recomiendan antibióticos profilácticos antes de procedimientos dentales para prevenir la infección de la articulación protésica Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) 2010²⁷ Mismas recomendaciones que la AHA añadiendo: Pacientes con valvulopatía adquirida con estenosis o insuficiencia, al paciente con prolapso valvular mitral con insuficiencia por los velos engrosados, cardiomiopatía hipertrófica obstructiva y alteración estructural de la válvula mitral. No se considera factor de riesgo al paciente con comunicación interauricular <i>ostium secundum</i>, cirugía de revascularización, <i>stents</i> coronarios, prolapso mitral sin insuficiencia y soplos fisiológicos	No recomiendan profilaxis antimicrobiana para las personas que se someten a procedimientos dentales
Criterios tomados en cuenta en nuestra institución 2017				
Mismas recomendaciones que la AHA, AAPD, AAOS ADA, CENETEC añadiendo: 1) Paciente con VIH+ con recuento de CD4+ menor de 200CD4/mm³; 2) Neutropenia con valores menores a 500/mm³; 3) Pacientes oncológicos hasta seis meses después de la finalización de la quimioterapia y en pacientes inmunodeficientes hasta seis meses después de finalizar tratamiento inmunosupresor; 4) Diabetes no controlada; 5) Desnutrición.				

Guía de la *European Society of Cardiology* con profilaxis antimicrobiana: reacciones adversas 7 veces al año.

- Incluye 1 muerte cada 3 años
- Si la profilaxis se restringe a amoxicilina o una alternativa con clindamicina sólo 2 reacciones sin muertes al año

Guía de *The National Institute for Health and Care Excellence* sin profilaxis antimicrobiana:

- 419 casos de endocarditis infecciosa al año
- Incluye 66 muertes



MANEJO NO ANTIBIÓTICO

- 1. Controlar estado gingivoperiodontal antes de programar cualquier procedimiento de tipo electivo.
- 2. Controlar cualquier estomatitis viral o micótica antes de programar algún procedimiento de tipo electivo.
- 3. Evitar o reducir manipulaciones prolongadas o traumáticas.
- 4. Optimizar tiempo operatorio.
- 5. Prescribir uso de enjuagues antisépticos ligeros, para uso cotidiano.
- 6. Usar enjuagues o aplicaciones directas de clorhexidina al 0.2% antes de cada sesión (10 mL durante un minuto)

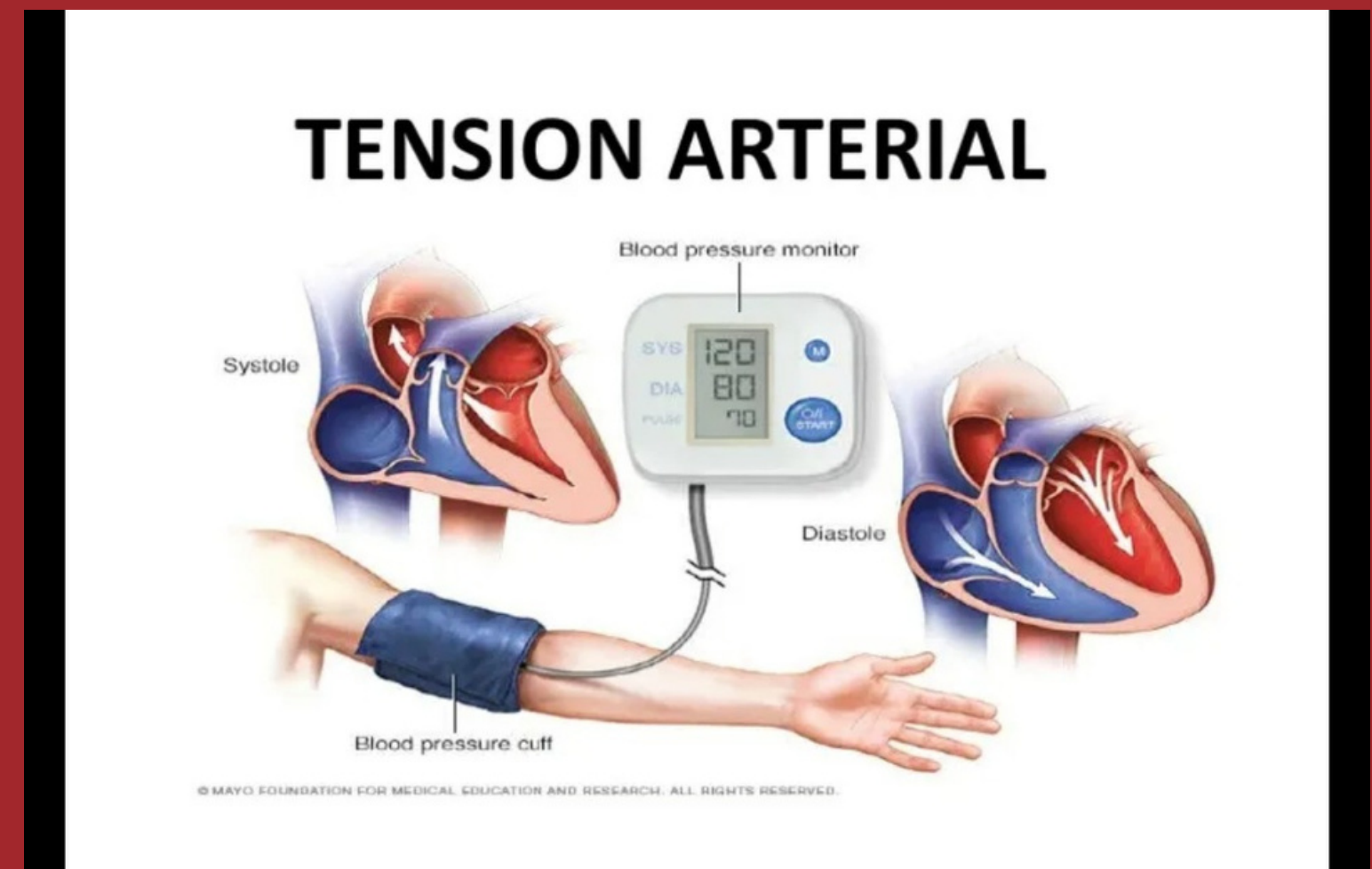
MANEJO ANTIBIÓTICO

		TRATAMIENTO 30-60 MINUTOS ANTES DE LA OPERACIÓN	
Situación	Fármaco	Adultos	Niños*
Oral	Amoxicilina	2 g	50 mg/kg
Parenteral	Ampicilina	2 g i.m. o i.v.	50 mg/kg i.m. o i.v.
	Cefazolina/ ceftriaxona [†]	1 g i.m. o i.v.	50 mg/kg i.m. o i.v.
Alergia a la PCN, oral	Cefalexina [†]	2 g	50 mg/kg
	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg
	Azitromicina/clari- tromicina	500 mg	15 mg/kg
Alergia a la PCN, parenteral	Cefazolina/cef- triaxona [†]	1 g i.m. o i.v.	50 mg/kg i.m. o i.v.
	Clindamicina	600 mg i.m. o i.v.	20 mg/kg i.m. o i.v.

Anestésico local	Vasoconstrictor	Ventajas clínicas	Precauciones o desventajas
Lidocaína 2% con epinefrina 1:100,000 o 1:200,000	Epinefrina (0.01 mg/ <u>carpule</u>)	Efectiva, buen control del dolor y sangrado. Epinefrina prolonga el efecto.	Limitar a máx. 2 <u>carpules</u> (0.04 mg de epinefrina). Riesgo de taquicardia o hipertensión.
<u>Mepivacaína</u> 3%	Sin vasoconstrictor	No afecta el sistema cardiovascular. Ideal para pacientes con riesgo alto.	Menor duración anestésica. No controla bien el sangrado.
<u>Articaína</u> 4% con epinefrina 1:200,000	Epinefrina (0.005 mg/ <u>carpule</u>)	Potente, excelente difusión ósea. Buena opción en dosis reducidas.	Usar con precaución en pacientes con arritmias. No usar más de lo necesario.
<u>Prilocaina</u> 4% con <u>felipresina</u> (Citanest Forte)	<u>Felipresina</u>	Menor efecto cardíaco que la epinefrina. Apta para pacientes con cardiopatía isquémica.	Evitar en embarazadas, porque puede inducir contracciones uterinas

Enfermedad	Definición	Importancia Clínica	Uso de vasoconstrictor
Arritmia refractaria	Alteración del ritmo cardíaco que no responde al tratamiento convencional.	Puede provocar latidos desorganizados (taquicardia, fibrilación), riesgo de paro cardíaco.	La epinefrina puede exacerbar la arritmia al estimular receptores beta-adrenérgicos, aumentando la frecuencia cardíaca y provocando episodios graves.
Hipertensión arterial estadio 2 no controlada	Presión arterial persistentemente $\geq 160/100$ mmHg. sin control farmacológico.	Aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, infarto y sangrado durante procedimientos.	La epinefrina puede provocar picos hipertensivos peligrosos, lo que puede desencadenar eventos cerebrovasculares o cardíacos durante la atención odontológica.
Enfermedad cerebrovascular reciente (menos de 6 semanas)	Evento isquémico o hemorrágico cerebral que ocurrió hace poco tiempo (ej: infarto cerebral).	El tejido cerebral está en recuperación. Hay alto riesgo de recurrencia o sangrado.	La epinefrina puede aumentar la presión arterial y el riesgo de nuevo evento cerebrovascular. Además, puede alterar la perfusión cerebral recuperada.
Angina inestable	Dolor torácico por isquemia miocárdica que ocurre en reposo o es impredecible.	Alto riesgo de infarto agudo de miocardio. Estado clínico inestable.	La epinefrina eleva la demanda de oxígeno del corazón y puede desencadenar un infarto en pacientes con angina no controlada.
Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Incapacidad del corazón para bombear sangre de forma eficiente, con acumulación de líquido.	El corazón está debilitado. Puede haber disnea, fatiga y edema.	La epinefrina puede aumentar la carga de trabajo cardíaco, causando descompensación o edema pulmonar agudo.
Hipertiroidismo no controlado	Exceso de hormonas tiroideas sin control médico (T3 y T4 elevadas).	Aumenta el metabolismo basal, la frecuencia cardíaca, y la sensibilidad a catecolaminas.	El uso de epinefrina puede provocar crisis hipertiroides o arritmias graves, ya que el cuerpo está <u>hiperreactivo</u> a los estimulantes adrenérgicos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



- ✓ Sangrado de encías = signo común en consulta odontológica
- ✓ Puede relacionarse con factores sistémicos como la hipertensión arterial

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión = aumento sostenido de la presión arterial

Puede afectar los vasos sanguíneos, incluyendo los capilares gingivales

Encías inflamadas → vasos más frágiles → mayor tendencia al sangrado



**MUCHAS
GRACIAS POR
SU ATENCIÓN**