
 Hospital Universitario Príncipe de Asturias SaludMadrid	Comisión de Infecciones	Revisión: Servicio de Cirugía Maxilofacial
		Fecha revisión: abril 2025
TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL		

ETIOLOGÍA

Microflora oral:

- 75% ANAEROBIOS
 - 50% Bacilos Gram – (Bacteroides 75% y Fusobacterias)
 - 30% Cocos Gram + (Strepto)
- 25% AEROBIOS
 - 85% Cocos Gram + (Strepto 90%)

ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICROBIANO DE ELECCIÓN	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
CARIES	Multifactorial		No indicado		Tto dental: obturación
PULPITIS (reversible/irreversible) PERIODONTITIS APICAL (aguda/crónica)	Caries o trauma dentario Dolor intenso provocado o espontáneo (odontalgia)		No indicado		Rx panorámica AINEs + Tto dental: Endodoncia o extracción de la pieza
ABSCESO PERIAPICAL AGUDO PERICORONARITIS	Progresión de periodontitis apical aguda no tratada Dolor intenso espontáneo y flemón /absceso submucoso localizado	7 días	Indicado si* Amoxicilina 500 mg / 8h vo Si no mejoría o progresión en 48 h: Amoxicilina/clavulánico 500-875 mg/125 mg/8 h vo	Clindamicina 300/6h vo o Moxifloxacino 400mg c/24 vo o Azitromicina 500 mg / 24h vo (3 días) o Claritromicina 500 mg / 12h vo	Rx: OPG Drenaje de absceso AINEs + Tto dental: Endodoncia o extracción de la pieza

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>SaludMadrid</small>	Comisión de Infecciones	Revisión: Servicio de Cirugía Maxilofacial
		Fecha revisión: abril 2025
TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL		

ALVEOLITIS	Dolor intenso tras extracción dental	7-10 días	Amoxicilina/clavulánico 500 mg/125 mg/8 h vo	Clindamicina 300/6h vo o Moxifloxacino 400mg c/24 vo o Azitromicina 500 mg / 24h vo (3 días) o Claritromicina 500 mg / 12h vo	Rx: OPG Requiere Analgésicos potentes + Enjuagues
-------------------	--------------------------------------	-----------	--	---	--

* Paciente inmunodeprimido, afectación sistémica (linfadenopatías, fiebre, malestar general), inflamación difusa o progresión a espacios vecinos), pericoronaritis supurada

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL


ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
<p>CELULITIS Y ABSCESOS ODONTOGENICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacios Parafaríngeo, Periamigdalino y Pterigoideo • Espacios Retrofaríngeo y Prevertebral • Espacios Submandibular, Sublingual y Submental • Espacio Masticador (submaseterino y temporal) • Celulitis Orbitaria • Espacio Pretraqueal • Parotiditis Purulenta 	<p>Extensión cervical del cuadro infeccioso</p> <p>Disfagia. Riesgo Mediastinitis Desviación de la úvula. Fiebre.</p> <p>Disnea. Riesgo Mediastinitis</p> <p>Disfagia, Disnea, Anquiloglosia Riesgo Angina de Ludwig (ppal causa en 1er molar inf)</p> <p>Trismus intenso Ppal causa en cordal inf</p> <p>Dolor ocular, diplopia, proptosis ocular</p> <p>Extensión de infección submental. Disnea. Disfonía. Riesgo de mediastinitis</p> <p>Pus en papila de Stenon Pacientes mayores deshidratados Stafiloco aureus</p>	<p>Según evolución</p> <p>Se recomienda un tiempo de 72 horas en cada escalón.</p> <p>Según evolución. Mínimo 10 días.</p>	<p>OPG urgente.</p> <p>Tratamiento quirúrgico urgente: drenaje y exéresis del foco odontogénico</p> <p><u>No alergia a Betalactámicos</u> <i>Primer escalón</i> Amoxicilina-clav 2g c/8 h iv</p> <p><i>Segundo escalón</i> Ceftriaxona 2 g/24 h iv + Clindamicina 600 mg/6-8 h iv.</p> <p><u>Alergia a Betalactámicos</u> <i>Primer escalón</i> Clindamicina 600 mg/6-8 h IV + Ciprofloxacino 400mg /12 h iv</p>	<p>Mala evolución: Repetir tratamiento quirúrgico</p> <p><u>No alergia a Betalactámicos</u> <i>Tercer escalón</i> Piperacilina/tazobact am 4g/500 mg /8 h IV <i>Cuarto escalón</i> Imipenem 1 g/8 h IV</p> <p><u>Alergia a Betalactámicos</u> <i>Segundo escalón</i> Test cutáneo rápido alergia a Imipenem</p> <p><i>Si negativa:</i> Imipenem 1 g/8 h IV <i>Si positiva:</i> Vancomicina 1 g/12h IV o (Linezolid 600 mg /12 h IV) y Metronidazol 500 mg/8 h IV</p>	<p>Mal estado general: fiebre, disfagia, trismus, limitación de la protrusión lingual. Ingreso urgente. Drenaje quirúrgico Rx: TAC o RNM</p> <p>Si disnea: drenaje mediastínico urgente.</p> <p>Rehidratación. Riesgo de S.aureus MTR</p>

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL

ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
CELULITIS NO ODONTOGENICAS OROFACIALES:	Tumefacción facial o absceso en áreas faciales y cervicales	Según evolución y diagnóstico específico	<p>Cultivo previo al tratamiento empírico</p> <p><u>No alergia a Betalactámicos</u></p> <p><u>Primer escalón</u> Amoxicilina-clav 2g iv c/8h.</p> <p><u>Alergia a Betalactámicos</u> Clindamicina 600 mg/6-8 h IV +</p> <p>Ciprofloxacino 400mg /12 h IV</p>	Tratamiento antibiótico específico según cultivos y biopsia	<p>Valorar comorbilidades</p> <p>Cultivo de exudado purulento</p> <p>Biopsia incisional</p> <p>Hemocultivos</p> <p>Rx: TAC o RNM</p>

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>SaludMadrid</small>	Comisión de Infecciones	Revisión: Servicio de Cirugía Maxilofacial
		Fecha revisión: abril 2025
TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL		

OTRAS MANIFESTACIONES OROFACIALES NO ODONTOGENICAS	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA	Virus del herpes simple (HSV-1) Ulceras y vesículas muy dolorosas	5-7 días	Valaciclovir 500mg/12h vo	Aciclovir 800 mg/4h VO (5 dosis diarias)	Ácido fusídico tópico (Fucidine®) en las lesiones
HERPES ZOSTER FACIAL	HZV Rash facial con vesículas y dolor	7-10 días	Valaciclovir 500mg/12h vo	Aciclovir 800 mg/4h VO (5 dosis diarias)	Ácido fusídico tópico (Fucidine®) en las lesiones
ESTOMATITIS AFTOSA	Desconocida	7-10 días	Enjuagues de Bicarbonato 1/6 molar	Esteroides tópicos pueden disminuir el dolor y la inflamación	
GINGIVOESTOMATITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA (GUNA) PERIODONTITIS ULCERONECOTIZANTE AGUDA (PUNA)	Necrosis/úlceras en encías, sangrado y dolor +/- necrosis ósea. Ganglios cuello Relacionado con inmunosupresión	7-10 días	Amoxicilina/clavulánico 500mg/125/8h vo o iv	Clindamicina 300mg/6h vo + Ciprofloxacino 500mg/12h vo ó Moxifloxacino 400mg vo	Tto periodontal Evolución generalmente benigna
MUCORMICOSIS	Mucor. Diabéticos e Inmunocomprometidos Afectación rinocerebral Mancha azulada en paladar		Anfotericina B liposomal 5 mg/kg/día IV	Posaconazol 300 mg vo/12h (Día 1), y seguir 300 mg vo/24h	CIRUGIA RESECTIVA URGENTE. Alta mortalidad

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Comisión de Infecciones	Revisión: Servicio de Cirugía Maxilofacial
		Fecha revisión: abril 2025
TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES CAVIDAD ORAL		

Bibliografía:

- Fernández Urrusuno R, García Estepa F, García Palma A y cols. CAPÍTULOS DE ODONTOLOGÍA DE LA GUÍA TERAPÉUTICA PRAN DEL SNS (ACTUALIZACIÓN 2024). NIPO: 134-24-023-0. Disponible en: www.resistenciaantibioticos.es
- Mahmoud R, Arbel S, Ianculovici C y cols. Antimicrobial therapy in the management of odontogenic infections: the penicillin- allergic patient. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2024; 53: 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2023.09.001>
- Caruso SR, Yamaguchi E. y Portnof JE. Update on Antimicrobial Therapy in Management of Acute Odontogenic Infection in Oral and Maxillofacial Surgery. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 34 (2022) 169–177. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2021.08.005>
- Cuevas-Gonzalez MV, Mungarro-Cornejo GA, Espinosa-Cristóbal LF, Donohue-Cornejo A, y cols. Antimicrobial resistance in odontogenic infections: A protocol for systematic review. Medicine 2022;101:50(e31345). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000031345>
- López Vaquero D, Herencia Nieto H, Pérez Ceballos JL, y cols. Antibioterapia en la patología de la región maxilofacial. En: Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Edita GSK , 2006

Autores: Dra. Alejandrina Millón y Dr. Andrés Restoy, FEA Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial; Dr. Javier Gamboa FEA Servicio de Otorrinolaringología; Dr. José Sanz Moreno. Servicio Medicina Interna

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos