

# Recomendaciones para la prescripción de antibióticos basadas en evidencia en infecciones odontogénicas.

## *Evidence-based antibiotic prescribing recommendations in odontogenic infections.*

Agustín Zerón\*

### RESUMEN

Las infecciones odontogénicas son comunes en la práctica clínica y, si bien muchas pueden resolverse con intervenciones locales, en ciertos casos requieren el uso de antibióticos. La prescripción adecuada de estos medicamentos es esencial para evitar la resistencia bacteriana y garantizar un tratamiento eficaz.

**Palabras clave:** infecciones odontogénicas, antibióticos, resistencia bacteriana.

### ABSTRACT

*Odontogenic infections are common in clinical practice and, although many can be resolved with local interventions, in certain cases they require the use of antibiotics. Proper prescription of these drugs is essential to prevent bacterial resistance and ensure effective treatment.*

**Keywords:** odontogenic infections, antibiotics, bacterial resistance.

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones odontogénicas, originadas en los tejidos dentales y periodontales, representan una causa frecuente en la consulta odontológica. Aunque muchas de estas infecciones pueden manejarse con tratamientos locales, en determinados casos es necesario recurrir a la prescripción de antibióticos. Sin embargo, el uso indiscriminado de antibióticos ha contribuido al aumento alarmante de la resistencia bacteriana, lo que subraya la importancia de prescribir estos medicamentos basándose inicialmente en un adecuado diagnóstico, y aunque la prescripción en general es empírica al no usar antibiogramas o identificación bacteriana de rutina, al conocer actualmente los complejos bacterianos de la microbiota patogénica,

todo proceso terapéutico debe apegarse a la evidencia científica (Tabla 1).

### INDICACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS

La antibioterapia está indicada en infecciones odontogénicas que presentan signos o riesgo de diseminación sistémica –como fiebre, linfadenopatías, trismus o celulitis–, y en pacientes inmunocomprometidos. Por el contrario, en casos de pulpitis, periodontitis crónica leves o abscesos localizados sin síntomas sistémicos, los antibióticos no suelen ser necesarios y el tratamiento debe centrarse en la intervención odontológica local, como el desbridamiento del biofilm oral, la eliminación de una lesión cariosa profunda, la instrumentación de

\* Endoperiodontólogo especialista. ORCID: 0000-0003-2081-8072

Recibido: 24 de abril de 2025. Aceptado: 14 de noviembre de 2025.

Citar como: Zerón A. Recomendaciones para la prescripción de antibióticos basadas en evidencia en infecciones odontogénicas. Rev ADM. 2025; 82 (6): 384-386. <https://dx.doi.org/10.35366/122116>



conductos en caso de endodontitis, y el raspado y alisado radicular con o sin cirugía en casos de periodontitis severas. En la actualidad se sabe que una infección odontogénica tiene un efecto directo en la disbiosis microbiana que puede repercutir en el microbioma oral con impacto sistémico.

### SELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO

Actualmente la amoxicilina es el antibiótico de primera elección debido a su eficacia contra los principales patógenos orales reconocidos. En antecedentes de infecciones previas, la amoxicilina con ácido clavulánico es un buen recurso ante la probabilidad de existir una infección con bacterias betalactámicas. En pacientes alérgicos a

la penicilina, se pueden considerar alternativas como la clindamicina, la cefalexina o los macrólidos (azitromicina, claritromicina), teniendo en cuenta las posibles reacciones cruzadas o los efectos secundarios como la colitis pseudomembranosa.

### DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

La duración óptima del tratamiento antibiótico debe basarse en la respuesta clínica de cada paciente. Se recomienda una prescripción inicial de cinco días y reevaluar al paciente para determinar la necesidad de continuar o ajustar la terapia por más tiempo. Prolongar el tratamiento más allá de la resolución de los síntomas puede favorecer la aparición de resistencia bacteriana.

**Tabla 1: Lista de verificación para la prescripción de antibióticos en odontología (CDC).**

#### Pretratamiento

- Diagnosticar correctamente una infección bacteriana oral
- Considerar intervenciones de manejo terapéutico, que pueden ser suficientes para controlar una infección bacteriana oral localizada
- Sopesar los posibles beneficios y riesgos (es decir, toxicidad, alergia, efectos adversos, infección por *Clostridium difficile*) de los antibióticos antes de recetarlos
- Recetar antibióticos solo a pacientes registrados y solo para infecciones bacterianas que haya sido capacitado para tratar
- No recetar antibiótico para infecciones virales orales, infecciones fúngicas o ulceraciones relacionadas con traumatismos o aftas. Implementar las recomendaciones nacionales de profilaxis antibiótica para las preocupaciones médicas para las que existen guías (por ejemplo, defectos cardíacos)
- Evaluar el historial médico y las condiciones de los pacientes, el estado de embarazo, las alergias a medicamentos y el potencial de interacciones farmacológicas y eventos adversos, cualquiera de los cuales puede afectar la selección de antibióticos

#### Prescripción

- Asegurarse de que las referencias de antibióticos basadas en la evidencia estén fácilmente disponibles durante las visitas del paciente
- Evitar la prescripción basada en prácticas históricas no basadas en la evidencia, por solicitud del paciente, o por conveniencia o presión de los colegas
- Realizar y documentar el diagnóstico, los pasos del tratamiento y la justificación para el uso de antibióticos (si se prescriben) en la historia clínica del paciente
- Prescriba solo cuando los signos y síntomas clínicos de una infección bacteriana sugieran una respuesta inmunitaria sistémica, como fiebre o malestar general junto con inflamación oral local
- Revise los regímenes antibióticos empíricos según la evolución del paciente y, si es necesario, los resultados de los cultivos
- Utilice el antibiótico más específico (de espectro reducido) durante el menor tiempo posible (2-3 días después de que remitan los signos y síntomas clínicos) para pacientes por lo demás sanos
- Discuta el uso de antibióticos y los protocolos de prescripción con los especialistas remitentes

#### Educación del paciente

- Eduque a sus pacientes para que tomen los antibióticos exactamente como se les prescribe, tomen los antibióticos recetados solo para ellos y no los guarden para futuras enfermedades

#### Educación del personal

- Asegúrese de que los miembros del personal estén capacitados para mejorar la probabilidad de que el paciente cumpla con las prescripciones de antibióticos. Los antibióticos solo son antibacterianos

## PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica está indicada solo en procedimientos invasivos en pacientes con alto riesgo de endocarditis infecciosa o con sistemas inmunológicos comprometidos. La administración debe realizarse una hora antes del procedimiento, utilizando amoxicilina o, en caso de alergia, clindamicina.

## CONCLUSIÓN

La prescripción racional de antibióticos en infecciones odontogénicas debe basarse en criterios clínicos claros basados en la evidencia científica para garantizar su eficacia terapéutica y minimizar el riesgo de resistencia bacteriana. Es fundamental que los profesionales de la odontología instruyan a sus pacientes sobre estrategias de prevención, y se mantengan actualizados sobre las guías y recomendaciones actuales para optimizar el uso de antibacterianos.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Gaetti-Jardim E Jr, Landucci LF, de Oliveira KL, Costa I, Ranieri RV, Okamoto AC et al. Microbiota associated with

infections of the jaws. *Int J Dent*. 2012; 2012: 369751. doi: 10.1155/2012/369751.

2. Thompson W, Williams D, Pulcini C, Sanderson S, Calfon P, Verma M. Tackling antibiotic resistance: why dentistry matters. *Int Dent J*. 2021; 71 (6): 450-453. doi: 10.1016/j.identj.2020.12.023.
3. Brar NK, Dhariwal A, Shekhar S, Junges R, Hakansson AP, Petersen FC. HAMLET, a human milk protein-lipid complex, modulates amoxicillin induced changes in an ex vivo biofilm model of the oral microbiome. *Front Microbiol*. 2024; 15: 1406190. doi: 10.3389/fmicb.2024.1406190.
4. World Antimicrobial resistance Awareness Week. 18 to 24 November is World AMR Awareness Week. World Health Organization. WHO. Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-amr-awareness-week>
5. Checklist for antibiotic prescribing in dentistry. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (U.S.). Division of Healthcare Quality Promotion. CDC. Dental-fact-sheet-final. [https://stacks.cdc.gov/view/cdc/47672/cdc\\_47672\\_DS1.pdf](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/47672/cdc_47672_DS1.pdf)
6. Drug prescribing. Scottish Dental Clinical Effectiveness Pr. 2024. Available from: <https://www.sdcep.org.uk/publishedguidance/drug-prescribing/>
7. Antimicrobial resistance. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

**Correspondencia:**

**Agustín Zerón**

**E-mail:** [periodontologia@hotmail.com](mailto:periodontologia@hotmail.com)