

## GUÍA DE DISPENSACIÓN ANTE LA DEMANDA DE ANTIBIÓTICOS PARA DOLOR ODONTOLÓGICO EN LA OFICINA DE FARMACIA\*

M<sup>º</sup> Antonia Díez

Farmacéutica comunitaria en Bizkaia

Las situaciones que habitualmente nos encontramos en la oficina de farmacia de demanda de un antibiótico sin receta, para problemas odontológicos, las podemos clasificar en dos grandes grupos:

### 1. Con prescripción previa

Son las que se generan como consecuencia de una prescripción inicial por un odontólogo o cirujano maxilofacial, pero sin la correspondiente receta en el momento de la solicitud del antibiótico. En este caso seguiremos el esquema general de dispensación de antibiótico, solicitando siempre que nos traiga la receta.

Cabe destacar que existen algunas circunstancias excepcionales en los que podríamos plantearnos dispensar el antibiótico ante una prescripción telefónica a pesar de carecer de receta. Por ejemplo, tras un determinado tratamiento profesional (ej. endodoncia) en el que ante la evolución negativa del paciente y, ante la imposibilidad de acudir el paciente a la consulta, el prescriptor conocedor del problema pueda apreciar que se precisa un antibiótico, ya que se trataría de una infección originada por la propia intervención odontológica.

### 2. Automedicación

Conscientes de la dificultad de simplificar la gran variedad de cuadros que existen detrás de lo que hemos denominado "problemas odontológicos", consideraremos que los pacientes demandan antibiótico como consecuencia de padecer una de las siguientes situaciones:

- Dolor
- Inflamación
- Intervenciones de cirugía oral

### DOLOR

El **dolor odontológico**, en el **60%** de los pacientes que acuden al dentista, tiene su **origen dental** (mayoritariamente pulpitis aguda) y en el **30% en los tejidos circundantes**<sup>(1)</sup>, pero ha de considerarse también la posibilidad de que su origen sea debido a **procesos graves** de tipo tumoral, infeccioso, traumático o degenerativo.

Si el dolor odontológico se maneja mal y no se investigan y tratan sus causas de forma adecuada, puede que el cuadro clínico evolucione a estadios de mayor gravedad.

El dolor local oro-facial es un problema complejo, en el que pueden estar implicadas diversas regiones anatómicas y responder a diferentes etiologías: neurológicas, vasculares, tumorales, traumáticas, iatrogénicas y dentales entre otras. Es uno de los síntomas que se trata con más frecuencia sin acudir a los profesionales de la salud. El paciente recurre a la automedicación con antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos, lo que puede cronificar y agravar problemas que hubieran podido tener un fácil tratamiento<sup>(2)</sup>.

Nuestra intervención debe centrarse en **derivar al paciente** al odontólogo, orientándole sobre la importancia de **tratar el cuadro dental en los estadios iniciales** ya que la evolución de los procesos infecciosos que afectan al esmalte si no son tratados afectarán sucesivamente a la dentina, pulpa y periápices de las raíces llegando incluso a la total destrucción del diente. En cada uno de estos estadios el dolor se manifiesta con características propias que proporcionan al odontólogo información sobre el nivel de afectación del diente.

La analgesia en el dolor pulpar se consigue con el drenaje del edema seroso. Para ello en el tratamiento de urgencia de las pulpitis el odontólogo realizará apertura cameral y pulpectomía, previa anestesia

\*Adaptado, con permiso, del documento de igual título elaborado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia y publicado en Argibideak 2004; 14(5).

local. No será preciso en todos los casos la administración de antibiótico.

En el dolor de origen periapical (periápices de las raíces) el tratamiento de urgencia pretende abrir una vía de drenaje de la colección purulenta del absceso periapical agudo o del absceso circunscrito (flemón). El tratamiento farmacológico puede requerir el empleo de antibióticos, que es diferente según la severidad del cuadro y cuya decisión, según protocolos establecidos, corresponde al profesional dental.

Como **analgésico**, en la farmacia el fármaco de elección es ibuprofeno 400mg/4-6h, y si el paciente presenta signos de afectación periodontal (inflamación y/o recesión gingival) colutorio de clorhexidina 0,12%.

Pero **nuestra principal aportación ha de ser conseguir que el paciente acuda al odontólogo** ya que para curar el cuadro, **siempre será preciso el tratamiento profesional adecuado** (obturación, endodoncia, cirugía periapical, drenaje, etc), junto con el tratamiento farmacológico preciso.

## INFLAMACIÓN

Cuando el proceso infeccioso no es tratado, la infección se puede manifestar en formas clínicas que revisten mayor gravedad, como la osteítis, abscesos dentarios, quistes, granulomas, celulitis, adenitis, osteomielitis, sinusitis, fístula, etc.

**La inflamación de la cara esconde un cuadro de gravedad en el que el diagnóstico diferencial es fundamental.** En todos los casos derivaremos al paciente al odontólogo o al servicio de urgencias, ya que requiere tratamiento antibiótico en función del estadio clínico de la infección.

Si el **paciente** presenta signos o síntomas de **afectación sistémica, inmunosupresión**, o alteraciones metabólicas como **diabetes o asma** debe de ser **derivado inmediatamente al servicio de urgencias hospitalario**, ya que la evolución de la infección podría comprometer la vida del paciente.

En los casos en los que exista absceso, se requiere drenaje del pus junto con tratamiento antibiótico.

El **tratamiento antibiótico empírico** se establecerá en función de la flora implicada y del estadio clínico de la infección. Se inicia con antibióticos dirigidos a eliminar la flora de predominio aerobio y si el proceso se presenta en estadios más avanzados, se incorporan fármacos capaces de actuar contra patrones bacteriológicos mixtos, de predominio anaerobio <sup>(2)</sup>.

**No se debe de administrar un antiinflamatorio que enmascare el cuadro, ni antibióticos con un espectro o dosis inadecuadas.**

## INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ORAL

Los diferentes tratamientos de cirugía realizados por odontólogos y cirujanos maxilofaciales (exodoncias, fenestraciones para tracciones de dientes retenidos en hueso, implantes, etc.) generan dudas sobre la necesidad de utilizar antibiótico antes o después de la cirugía, como prevención de la infección postquirúrgica.

La profilaxis está indicada en pacientes especiales, que presenten un riesgo elevado de padecer infección tras una intervención en un medio contaminado como es la boca. Según la pauta de la Federación Dental Internacional, entre estos pacientes se encuentran los que presentan riesgo de endocarditis infecciosa: los pacientes inmunocomprometidos, pacientes portadores de prótesis de cadera, etc<sup>(3)</sup>.

La prevención de la infección, con administración de antibiótico sistémico postquirúrgico, se realiza en algunos casos según la intervención y las características del paciente.

En definitiva, se establece la necesidad de antibiótico siempre según protocolos<sup>(4)</sup> y en función de la historia clínica del paciente, por lo tanto, una vez más, debemos motivar la adherencia al tratamiento pautado y, si existen dudas sobre la necesidad de antibiótico, derivar al paciente al odontólogo o cirujano, quien valorará la necesidad de su empleo.

**La infección dental que no recibe el tratamiento farmacológico y odontológico adecuado, evoluciona a cuadros de mayor gravedad y hacia la cronicidad.** Por lo tanto, es fundamental no dispensar antibióticos sin la prescripción previa del odontólogo o cirujano.

Finalmente, debemos recordar que no siempre el dolor precisa tratamiento antibiótico, ya que en estadios iniciales sólo se requiere el tratamiento profesional sobre el diente o estructura causal. Por otra parte, en cuadros clínicos de mayor gravedad, junto con el tratamiento profesional será preciso administrar el tratamiento farmacológico adecuado, en función de la flora implicada y de las características del paciente.

Nuestra principal aportación ha de ser **derivar a la instancia adecuada**, así como conseguir que **el paciente acuda al odontólogo lo antes posible.**

## **Bibliografía**

1. Castillo M. El dolor agudo y crónico es el principal motivo de consulta odontológica. Estudio ODONTO. El Correo farmacéutico 2004; 4 (141):26.
2. Díez MA, Arteagoitia I. Dolor odontológico, prevención y tratamiento. Farmacia profesional 2004; 18(9):38-42.
3. Samaranayake LP, Jonson N W. FDI Commission. Guidelines for the use of antimicrobial agents to minimise development of resistance. Int Dent J 1999; 49:189-95.
4. Santamaría J, Arteagoitia I, Santamaría G, Landa S. Infección odontogena. En: Bermudo L, editor. Atlas de cirugía oral. Barcelona: Lacer SA; 2001. p.3-15.



## Centro de Información de Medicamentos

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE ASTURIAS C/ Campomanes, 24 - 1º OVIEDO 33008

Telf. 985 21 21 76 - FAX 985 22 76 76 • e mail: [cimo@redfarma.org](mailto:cimo@redfarma.org)

• Consultas: Lunes a Viernes de 8h. a 14h. y de 16h. a 18h.