

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: GBE.55
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA NO SUPURATIVA - ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO		Versión: 01
			Página 1 de 4
Revisó Jefe DBU Jefe SSISDP	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Octubre 28 de 2008 Resolución N° 1943	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que los odontólogos que laboran en el servicio de Bienestar Universitario, puedan tomar decisiones adecuadas con relación al manejo, diagnóstico y tratamiento de la periodontitis apical crónica no supurativa - absceso periapical crónico, basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.

2. ALCANCE

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado tiempo completo de la Universidad Industrial de Santander que hayan cancelado los derechos de salud en su matrícula.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA NO SUPURATIVA:** Es una inflamación del ápice dental de larga naturaleza caracterizada por la presencia de tejido granulomatoso predominantemente infiltrado con linfocitos, células plasmáticas y macrófagos. Esta lesión también puede ser no-epitelizada y epitelizada.
- **ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO:** Es un cuadro que suele ser asintomático y se descubre al hacer una radiografía. Es un proceso de evolución lenta, suele cursar con la presencia de una fístula gingival o cutánea, es el trayecto final del conducto que va desde el absceso al exterior. Por la fístula se expulsa el contenido seroso y purulento de forma continua, por ello este absceso no da sintomatología y el paciente solo nota que la fístula aumenta o disminuye de tamaño (manifiestan que notan como un grano en la encía, que a veces se vacía y se vuelve a llenar). En el estudio radiológico veremos que los abscesos periapicales crónicos presentan una imagen radiolúcida no bien definida en el periápice.

4. CONTENIDO DE LA GUÍA

4.1 INDICACIONES

Comunidad Estudiantil, que asiste a la consulta odontológica y en su diagnóstico posee alguna alteración de periodontitis apical crónica no supurativa – absceso periapical crónico.

4.2 ETIOLOGÍA

La etiología está directamente asociada a las dietas cariogénicas, higiene oral deficiente, y acción de dieta dura y abrasiva sobre tejidos disminuidos.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.55
	GUÍA DE ODONTOLÓGIA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA NO SUPURATIVA - ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO	Versión: 01
		Página 2 de 4

4.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA

4.3.1 SÍNTOMAS

- Hay presencia de fístula.
- Puede ser asintomático.
- Se evidencia radiográficamente.
- Dolor ligero a la palpación y percusión.

4.3.2 SIGNOS

- Destrucción tejido dentario.
- Restauraciones muy profundas.
- Trauma oclusal (fosetas de desgaste).
- Puede haber cambiado el color del diente.

4.4 DIAGNÓSTICO

La exacerbación del dolor en un estado crónico se produce frecuentemente asociada al inicio de la terapia endodóntica de un diente asintomático.

4.5 COMPLICACIONES

Absceso periapical.

4.6 EVALUACIÓN Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Rx periapical.
- Imagen radio lúcida que corresponde a una extensa desmineralización del hueso cortical y esponjoso, la lesión puede ser difusa o circunscrita.

4.7 MANEJO Y TRATAMIENTO

- Remoción del tejido afectado.
- Aislamiento con dique de caucho.
- Conductometría.
- Preparación bioquimiomecánica.
- Irrigación con hipoclorito de sodio al 5%.
- Dejar hidróxido de calcio por 8 días y obturación de conductos.
- Rx control.
- Controles cada 5 meses.

4.7.1 MEDICACIÓN

- Se necesita manejar dolor, se utiliza los Aines: tipo I.
- Salicilatos - Ácido Acetilsalicílico.
- Ibuprofeno - 400 mg / 4-6 horas.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.55
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA NO SUPURATIVA - ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO	Versión: 01
		Página 3 de 4

- Fenilacetico - Diclofenaco - 50 mg/ 8 horas.
- Acetaminofén (actúan sobre el dolor pero no tienen propiedades antiinflamatorias).
- Nimesulide 100mgr ,l cada 12 horas.
- COX-2: tipo celecoxib (celebrex) 100 mg / 12 horas.
- Rofecoxib (Vioxx).25mgr lvez al día.

4.7.2 ANTIBIOTERAPIA

Si se necesita manejar infección tipo absceso dento alveolar, se debe recomendar: Penicilinas, cefalosporinas, macrólidos, linforamidas, aminoglucósidos, metronidazol.

Para medicar se debe tener en cuenta si el paciente es:

- Alérgico o no a la penicilina.
- Edad, si es adulto o niño.
- Complicación del absceso.
- Si es complicado se debe usar una parenteral.
 - **Paciente no alérgico, adulto no complicado:** Amoxicilina 500 mg /8 horas de 5-7 días.
 - **Paciente no alérgico adulto complicado:** Penicilina tipo clemizol 1 millón VI 3 ampollas cada 24 horas (+) una oral amoxicilina 1 gr.
 - **Paciente alérgico, adulto no complicado:** Clindamicina 300 mg c / 6 horas por 5-7 días. Azitromicina 500 mg l c/24 horas por tres días.
 - **Paciente alérgico adulto complicado:** Clindamicina vía parenteral, ampollas 600 mgr/24 horas/4 ampollas. Lincocin ampolla 600 mg l c/ 24 horas.

La terapéutica completa se realizará en dientes unirradiculares; para los multirradiculares se remitirá al especialista para la continuación de la preparación de los conductos y la obturación de los mismos.

4.8 MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES

Exámen radiográfico cada tres meses durante el primer año.

5. BIBLIOGRAFÍA

<http://www.odontocat.com/altpatperia.htm>. Consultado en Julio/2007

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.55
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA NO SUPURATIVA - ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO	Versión: 01
		Página 4 de 4

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Octubre 28 de 2008	Creación del Documento