

ABORDAJE ANTIMICROBIANO DE FÍSTULA CON DICLOXACILINA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

ANTIMICROBIAL APPROACH TO FISTULA WITH DICLOXACILLIN: CASE PRESENTATION

Ana Poleth Acevedo-Dorado¹, Haideé Murillo-García¹, Germán Ramírez-de la Cruz²,
Gloria Martha Álvarez-Morales³, Nelly Alejandra Rodríguez-Guajardo³, Fátima Del Muro-Casas^{3*}

¹Alumnas 7mo. Semestre, Licenciatura Médico Cirujano Dentista, Unidad Académica de Odontología, UAZ, México.

²Docente investigador, especialista en endodoncia, Unidad Académica de Odontología, UAZ, México.

³Docente investigador, CA-UAZ-267, Unidad Académica de Odontología, UAZ, México.

*Correo electrónico: fatima.delmurocasas@uaz.edu.mx

Resumen

Introducción: Las fístulas dentales son una patología bucal común que afecta a cualquier grupo de edad; son ocasionadas por pulpa infectadas asociadas a caries, infecciones periodontales, trauma, dientes retenidos y sobre todo microorganismos implicados como agentes etiológicos determinantes de la infección. **Objetivo:** Dar a conocer el abordaje del antimicrobiano dicloxacilina como coadyuvante al tratamiento endodóntico en el manejo de los procesos fistulosos. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 23 años de edad acude atención odontológica en la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas de la UAO/UAZ con dolor pulsátil localizado a nivel de OD 11 y 21 provocado con los cambios de temperatura, desde hace dos meses y con presencia de lesión mucosa. En los antecedentes personales patológicos refiere ovario poliquístico. Antecedentes heredofamiliares patológicos abuela paterna padecía cáncer de mama, abuela materna padecía diabetes y la madre padece hipertensión. A la exploración oral se observó lesión mucosa a nivel de OD 11 con supuración de color blanco amarillento, mal olor, con presencia de obturación deficiente de resina en OD11, con cambio de coloración y filtración. A la radiografía periapical se observó (colocando una gutapercha) y confirmó la presencia del trayecto fistuloso. **Conclusiones:** Dicho trabajo es de relevancia clínica enfatizando el uso de Dicloxacilina, penicilina de última generación, la cual es de las penicilinas anti-estafilocócica, se convierte en un antibiótico de elección ante microorganismos como *S. aureus* y *Staphylococcus* productores de resistencias a penicilinas ya que impide la degradación de antibióticos por las beta-lactamasas bacterianas. Haciendo de ella el antimicrobiano ideal ante tal patología como coadyuvante al tratamiento endodóntico.

Palabras clave: Fístula, microorganismos, antimicrobianos.

Abstract

Introduction: Dental fistulas are a common oral pathology that affects any age group; They are caused by infected pulp associated with caries, periodontal infections, trauma, impacted teeth and, above all, microorganisms implicated as determining etiological agents of the infection. **Objective:** antimicrobial approach with dicloxacillin as an adjuvant to endodontic treatment in the management of fistulous processes. **Case presentation:** A 23-year-old female patient attended dental care at the UAO/UAZ multidisciplinary clinic in Zacatecas with pulsating pain located at teeth 11 and 21 caused by changes in temperature, for two months and with the presence of mucosal injury. The personal pathological history refers to polycystic ovary. Pathological hereditary family history: paternal grandmother suffered from breast cancer, maternal grandmother suffered from diabetes and the mother suffers from hypertension. On oral examination,

a mucosal lesion was observed at the level of tooth 11 with yellowish-white suppuration, a bad odor, with the presence of a deficient resin filling at tooth 11, with a change in color and filtration. The periapical x-ray was observed (placing a gutta-percha) and confirmed the presence of the fistulous tract. **Conclusions:** This work is of clinical relevance emphasizing the use of Dicloxacillin, a latest generation penicillin, which is one of the antistaphylococcal penicillins, it becomes an antibiotic of choice against microorganisms such as *Streptococcus aureus* and *Staphylococcus* that produce resistance to penicillins since it prevents the degradation of antibiotics by bacterial beta-lactamases. Making it the ideal antimicrobial for such a pathology as an adjuvant to endodontic treatment.

Key words: fistula, bacteria, antibiotics, dicloxacillin.

Introducción

Las fístulas dentales son una patología bucal común que afecta a cualquier grupo de edad; son ocasionadas por pulpas infectadas asociadas a caries, infecciones periodontales, trauma, dientes retenidos y sobre todo microorganismos implicados como agentes etiológicos determinantes de la infección. Una fístula dental se origina una vez que las bacterias han infectado totalmente el diente por una lesión previa. Básicamente es un trayecto para el drenaje del contenido purulento. Éstas surgen como secuelas de la invasión bacteriana de la pulpa dental, y al no ser tratado el diente afectado, la pulpa se vuelve necrótica y la infección se propaga al área perirradicular y en su mayoría su trayecto se abre intraoralmente. Los abscesos buscan drenar por medio de las estructuras con menor resistencia, dirigiéndose a espacios aponeuróticos de riesgo, o traspasando la región bucal, lingual o palatina, lo que da origen a una fístula (Garza *et al.*, 2016).

La resolución completa de la fístula ocurre después del tratamiento dental apropiado del diente causante, mediante un tratamiento endodóntico y con un mejor pronóstico utilizando coadyuvantes antes de realizarlo (Taylor *et al.*, 2024).

La endodoncia es un tratamiento conservador que elimina el foco infeccioso donde se originan las fístulas. Las patologías dentales son las lesiones que más generan trayectos fistulosos en boca, cara y cuello. El tratamiento de conductos (endodoncia) es la primera opción, siempre y cuando vaya acompañado de un tratamiento antimicrobiano como auxiliar previo a la realización de dicho procedimiento. Dentro de los antibióticos para tratar este tipo de patologías se encuentran como primera elección las Penicilinas, las cuales inhiben la síntesis de la pared celular, entre las más comunes se encuentran la Amoxicilina con ácido clavulánico y la Ampicilina con sulbactam (Pestaña *et al.*, 2018). Sin embargo, dentro de las penicilinas de última generación se encuentra la Dicloxacilina, que es resistente a la penicilinas, lo que la vuelve efectiva contra microorganismos como *Staphylococcus aureus*, siendo este una de las principales causas de fístulas y abscesos dentales.

Presentación del caso

Paciente femenina de 23 años de edad acude a atención odontológica en clínica multidisciplinaria de Zacatecas de la UAO/UAZ con dolor pulsátil localizado a

nivel de OD 11 y 21 provocado con los cambios de temperatura, desde hace dos meses y con presencia de lesión mucosa.



Fig. 1 Se observa la lesión fistulosa a nivel de la encía insertada en el OD 11 y la obturación deficiente de resina con filtración, cambio de color y adaptación, en los OD 11 y 21.

En la radiografía periapical se observó (colocando una gutapercha) y confirmó la presencia del trayecto fistuloso (Figura 2). El diagnóstico fue pulpitis irreversible con fístula periapical. Como parte inicial del plan de tratamiento se realizó el drenaje de la fístula irrigando con agua estéril y una aguja endodóntica la lesión fistulosa hasta que no hubiera supuración. Se prescribió posterior a la elaboración del tratamiento de conductos el antimicrobiano Dicloxacilina de 500 mg cada 8 horas durante 10 días.

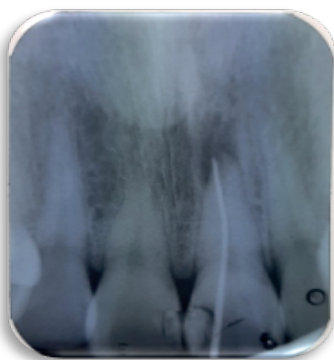


Figura 2: Fistulografía que confirma la presencia del trayecto fistuloso

A los 7 días del tratamiento se observó que se resolvió el proceso fistuloso y la lesión mucosa, posteriormente se realizó el tratamiento de conductos y se colocó una obturación con resina (Figura 3).

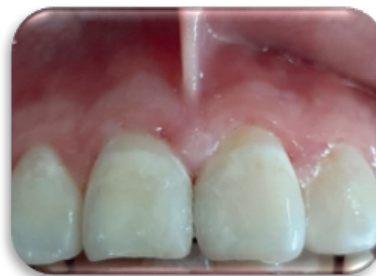


Figura 3: Fotografía posterior a la realización del tratamiento de conductos y colocación de obturación con resina donde se observa la resolución de la lesión mucosa ocasionada por la fístula.

Discusión y conclusión

Las proteasas producidas por numerosas especies pueden destruir tanto inmunoglobulinas como otras proteínas del sistema de defensa del huésped. Algunas endotoxinas (lipopolisacáridos) producidas por las bacterias gram - pueden jugar un papel muy importante en la reacción periapical y la resorción ósea, probablemente como resultado de mecanismos indirectos que activan la respuesta inflamatoria (sistema del complemento y prostaglandinas) y por activación directa de osteoclastos (Arbeláez *et al*; 2003).

Dicho trabajo es de relevancia clínica enfatizando el uso de Dicloxacilina, penicilina de última generación, la cual es de las penicilinas antiestafilocócica, se convierte en un antibiótico de elección ante microorganismos como *S. aureus* y *Staphylococcus* productores de resistencias a penicilinas ya que impide la degradación de antibióticos por las beta-lactamasas bacterianas. Haciendo de ella el antimicrobiano ideal ante tal patología como coadyuvante al tratamiento endodóntico.

Referencias bibliográficas

Arbeláez, L., Bravo, S. P., Chica, C., Contreras, A., Ospina, A. M., Rentería, L. M., & Uribe, L. F. (2003). Microbiología de las lesiones apicales crónicas supurativas con fístula. *Revista Estomatología*, 11(1).

Gallardo, J. D. D. G., Noyola, A. S., & Salas-Alanís, J. C. (2016). Fístula dental intraoral: reporte de caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 14(2), 137-139.

Garza GJD, Salinas NA, Salas-Alanís JC. Fístula dental intraoral: reporte de caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2016;14(2):137-139.

Kharel, S., Dixit, P. B., Shrestha, D., Ghimire, S., Dahal, S., & Dhakal, S. (2023). Clinical consequences of untreated dental caries in youth population using pulpal involvement, ulceration, fistula, and abscess index. *Journal of Kathmandu Medical College*, 12(3), 168-73. Chouk, C., & Litaiem, N. (2023).

Pestaña, M. Í., & Del Pozo, J. L. (2018). Protocolo terapéutico empírico de las infecciones bucales y faríngeas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(50), 2986-2989.

Santaella Palma, L. E., Bazurto Quinteros, M. J., & Ramírez Sánchez, K. M. (2024). Impacto de la resistencia bacteriana en la elección de antibióticos en odontología: una revisión de las tendencias actuales. *Más Vita*, 6(1), 55–72. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0227>

Taylor, Ruby R. BS*; Mirsky, Nicholas BS*; Jabori, Sinan MD†; Verling, Samantha BS*; Coelho, Paulo G. MD, DDS†; Thaller, Seth R. MD, DMD†. Odontogenic Cutaneous Fistula: A Zombie Diagnosis. *The Journal of Craniofacial Surgery* 35(4):p 1197-1200, June 2024. | DOI: 10.1097/SCS.00000000000010144