



*Agradecimientos al odontólogo(a) que compartió esta experiencia para contribuir el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente en odontología en Hispano América. No se publica identidades de odontólogos, clínicas, pacientes o país de origen para dar cumplimiento a la promesa de confidencialidad.*

EDITOR: Francisco L. Castro Velásquez – Odontólogo - tutorialsalud@gmail.com

## **i** REPORTE DEL CASO # 4 – Infección post exodoncia

En nota de evolución de Historia Clínica de paciente adulto de 18 años de edad sin antecedentes médicos, dice:

09 febrero 2015: Cordal semi erupcionada sin antagonista, sin lesión de tejidos blandos, no movilidad. Dolor fuerte constante de dos días pulsátil. Radiografía: Se observa corona normal, luz de conductos visibles, raíces rectas sin terminar formación radicular, ligamento ligeramente ensanchado, no hay lesión apical. DIAGNOSTICO: Alteraciones en la erupción dentaria. CONDUCTA: Se llena consentimiento informado, paciente lee, entiende y firma, Se anestesia troncular con lidocaína 2%, 2 cámpules. Se debrida, se luxa, y extrae sin complicación, muela completa, alveolo sin espículas, se irriga, se pone gaza y se le pide que muerda por media hora y luego la retire. Se le entrega recomendaciones post operatorias, se prescribe ibuprofeno de 400 miligramos cada 8 horas por 4 días; Salida: Pedir cita para higiene oral. Firma Odontólogo 1

14 febrero 2015: Post operatorio 5 días de evolución se observa leve asimetría facial, edema leve zona ángulo mandibular derecho con equimosis en zona de premolares; apertura con leve limitación, bordes de la herida regulares casi completamente confrontados, por lo que no se observa el interior del alveolo pero al hacer presión con gaza hay exudado purulento. Hay dolor a la palpación sub mandibular. Paciente consulta porque “el día que me la sacaron el Dr. Me dijo que si me sangraba tuve a gaza casi los dos días porque lo dos días me sangró, ayer volví con el dolor, cuando me la sacaron estuvo dos días inflamada, el martes volvió y se me inflamó, y ayer en la tarde de nuevo y ya me apareció esto”; señala equimosis zona premolar de maxilar inferior derecho a la altura de premolares. Las gazas, las compró. Radiografía peri apical tomada con dificultad por el dolor muestra alvéolo libre de cuerpos extraños. DIAGNÓSTICO: Infección pos operatoria. CONDUCTA: Se explica a la paciente proceso pos quirúrgico. Prescribo amoxicilina para una semana, acetaminofén para cinco días; doy incapacidad por tres días. Asistir a control en 48 horas, se advierte a la paciente que va a presentar cambio en color de la equimosis que actualmente es verde. Se advierte a la paciente que si después de 24 horas aumenta edema debe consultar de inmediato.

Paciente controlada las 48 horas con evolución muy satisfactoria.

### **SE RESERVAN TODOS LOS DERECHOS**

*Se autoriza la reproducción o distribución de este documento con fines pedagógicos o académicos siempre y cuando no sea editado o modificado en ninguna de sus partes.*

*Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir esta publicación con fines comerciales deben dirigirse tutorialsalud@gmail.com*



**PRGUNTAS PARA REFLEXIÓN FORMULADAS POR EL EDITOR**

¿Es prudente dar salida a un paciente sin haber verificado que su coagulo es estable y no presenta sangrado?

¿Las recomendaciones post operatorias deben limitarse a la comunicación verbal o deben ser adicionalmente escritas y suficientemente claras y específicas?

tutorialsalud.com  
seguridadpaciente.co  
visitaodontologica.com

**SE RESERVAN TODOS LOS DERECHOS**

*Se autoriza la reproducción o distribución de este documento con fines pedagógicos o académicos siempre y cuando no sea editado o modificado en ninguna de sus partes.*

*Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir esta publicación con fines comerciales deben dirigirse a [tutorialsalud@gmail.com](mailto:tutorialsalud@gmail.com)*