

Me duele S.O.S



Atención
farmacéutica

En todos los casos el objetivo debe ser el diagnóstico y el tratamiento etiológico del dolor

El control adecuado e inmediato del dolor es beneficioso en todas las ocasiones

Tratamiento en consulta

Analgésico Antiinflamatorio

Tratamiento del dolor en función de su etiología

Dolor odontológico

La lesión responsable de un dolor odontológico evoluciona en el tiempo si no se trata correctamente

CLINICA

TRATAMIENTO

CLINICA

Dolor de Intensidad leve
Irradia a áreas próximas
Aumenta con el frío / calor / dulces

Hiperemia pulpar

Lesión mínima del tejido pulpar, duración breve
Reversible.



Tratamiento:
Eliminar la causa.
Protección pulpar
Obturación

Dolor de Intensidad variable,
inflamación, trismo, adenopatías,
fiebre en relación con la erupción
de "la muela del juicio".

Pericoronaritis

Infección aguda congestiva, supurada o crónica
de los tejidos en torno a la corona de los 3º
molares parcialmente erupcionados.



Tratamiento: en fases iniciales

irrigaciones con H2O2 Y/o
Chlorhexidina 0,2%.

Tratamiento: en fases evolucionadas

ANTIBIÓTICO

Analgésico, antiinflamatorio
Exodoncia del tercer molar

Dolor somático profundo, intenso,
mal localizado e irradiado a la
hemicara, posteriormente se localiza.
Aumenta con el frío, más tarde
aumenta con el calor y se alivia con el
frío. Cambiante según el momento
evolutivo.

Pulpitis aguda

Inflamación aguda de la pulpa dentaria.
Irreversible



Tratamiento:
**Tratamiento de conductos+
Obturación**

ANTIBIÓTICO

Analgésico, antiinflamatorio

Tratamiento:
**Antibióticos
Antiinflamatorios
Tratamiento de conductos+
Obturación o Exodoncia**

Tratamiento:

Drenaje quirúrgico
Antibióticos
Antiinflamatorios
**Tratamiento de conductos+
Obturación o
Exodoncia**



Celulitis

Dolor sordo bien localizado, al
principio en un área alrededor del
diente afecto, de intensidad variable.
Percusión axial y lateral positivas.
Sensación de diente extruído.

Periodontitis

Inflamación de los tejidos peria-picales (90% a partir
de pulpa).
Irreversible

Dolor agudo, intenso y localizado.
Asociado con cuadro séptico: fiebre,
malestar general, adenopatía.
Palpación de colección dolorosa en
vestíbulo. El dolor cede con la
ruptura del periostio y da lugar a
contaminación del tejido celular.

Absceso subperióstico

Evolución de la infección periapical/ósea hacia el
exterior donde encuentra la barrera perióstica.



Tratamiento:
Drenaje quirúrgico
Antibióticos
Antiinflamatorios
**Tratamiento de conductos+
Obturación o
Exodoncia**

1 Cara hinchada diagnóstico evidente.
El dolor puede ser muy intenso y cesa con la
descompresión por el drenaje.
2 Absceso pterigomandibular:
Espacio anatómico oculto al exterior.
Dolor agudo que aumenta con la
masticación y deglución y se extiende hacia la
faringe.
Fiebre y malestar general.
Trismus

Osteitis y osteomielitis

Mediastinitis necrotizante descendente

Tromboflebitis

Adenitis

Shock séptico

Criterios de hospitalización

Protusión o ausencia de movilidad lingual
Dificultad de deglución
Trismo marcado
Disnea
Fiebre
Pacientes no inmunocompetentes