

Beviglia, Candela

**Prevención de endocarditis
bacteriana en odontología,
paciente con stent coronario**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontologo/a**

Directora: Bonnin, Claudia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

TRABAJO INTEGRADOR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

**“PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS BACTERIANA
EN ODONTOLOGÍA; PACIENTE CON STENT
CORONARIO”**

AUTOR: **BEVIGLIA CANDELA**
PROFESOR TITULAR: **DRA. ESP. BONNIN CLAUDIA**
TUTOR: **OD. GÓMEZ DURÁN, MARÍA EUGENIA**

AÑO ACADÉMICO: **2025**

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS GENERALES:.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
CASO CLÍNICO.....	7
1) Historia clínica.....	7
2) Diagnóstico.....	11
PLAN DE TRATAMIENTO.....	12
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	20
ANEXO I.....	21
ANEXO II.....	22
ANEXO III.....	23

RESUMEN

Este trabajo busca analizar y determinar la importancia de la profilaxis antibiótica en pacientes con stent coronarios a la hora de realizar tratamientos odontológicos, específicamente limpiezas periodontales y extracciones para la prevención de la endocarditis bacteriana.

Se presenta un caso clínico, de un paciente masculino de 72 años que acude a la Facultad porque no está conforme con su salud bucal. Al confeccionar la historia clínica relata la presencia de 2 stent coronarios colocados hace un año aproximadamente y al hacer el examen clínico observamos la presencia de restos radiculares y sarro que deben eliminarse por el riesgo que conllevan debido a su condición.

La endocarditis bacteriana es una infección de la envoltura de las cavidades del corazón y de las válvulas cardíacas, causadas por bacterias, hongos, virus u otros microorganismos.

Se producen daños en los músculos cardíacos, limitando así la capacidad de este para bombear sangre de manera eficiente o causando fugas graves de sangre a través de las válvulas dañadas. La endocarditis infecciosa también puede desarrollarse en dispositivos implantados en el corazón, como válvulas cardíacas artificiales, marcapasos o desfibriladores implantables. Aquellas personas que presentan una enfermedad cardíaca tienen mayor riesgo de padecerla.

El origen de la infección podría ser una bacteriemia transitoria donde las bacterias que están presentes en la cavidad oral pueden acceder a la circulación por diferentes causas, lo cual es común durante procedimientos quirúrgicos realizados en las prácticas odontológicas, como cirugías y terapias periodontales. Es una enfermedad que amenaza a la vida a pesar de ser poco frecuente, por lo que la prevención es lo más importante.

La Asociación Americana del Corazón, realizó modificaciones en las pautas a seguir para la prevención de esta enfermedad, como son: una reducción de la antibioticoterapia para la protección del paciente, tanto bajando la dosis de ataque como eliminando la dosis posterior al tratamiento. De igual forma se limitaron los tratamientos que ameritan la profilaxis antibiótica.

PALABRAS CLAVES

Endocarditis infecciosa, bacteremia, profilaxis antibiotica, enfermedad periodontal, cirugía dental

ABSTRACT

This paper presents the importance of antibiotic prophylaxis in patients with coronary stents when performing dental treatments, specifically periodontal cleanings and extractions for the prevention of bacterial endocarditis.

We present a clinical case of a 72 year old male patient who comes to the Faculty because he is not satisfied with his oral health. On taking the clinical history he reports the presence of 2 coronary stents placed about a year ago and on clinical examination we observed the presence of root debris and tartar that should be removed because of the risk they carry due to their condition.

Bacterial endocarditis is an infection of the lining of the heart chambers and heart valves caused by bacteria, fungi, viruses or other microorganisms.

Damage occurs to the heart muscles, limiting the heart's ability to pump blood efficiently or causing severe leakage of blood through the damaged valves. Infective endocarditis can also develop in devices implanted in the heart, such as artificial heart valves, pacemakers or implantable defibrillators. People with heart disease are at increased risk.

The origin of the infection could be a transient bacteremia where bacteria that are present in the oral cavity can access the bloodstream for different causes, which is common during surgical procedures performed in dental practices, such as surgeries and periodontal therapies. It is a life-threatening disease despite being rare, so prevention is the most important thing.

The American Heart Association made modifications in the guidelines to be followed for the prevention of this disease, such as: a reduction of antibiotic therapy for the protection of the patient, both by lowering the attack dose and eliminating the post-treatment dose. Likewise, the treatments that require antibiotic prophylaxis were limited.

KEYWORDS:

Infective endocarditis, Bacteriemia, antibiotic prophylaxis, periodontal disease, dental surgery

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal de un paciente sano presenta diferentes microorganismos que viven en los distintos microambientes que podemos encontrar en ella. Tienen funciones específicas y necesarias para mantener el estado de salud pero si se produce un desequilibrio pueden desarrollarse numerosas patologías y enfermedades de la cavidad oral. Esto puede producirse por múltiples causas como mala higiene bucal, procedimientos dentales como tratamientos de conducto, extracciones y tratamientos periodontales.

La endocarditis bacteriana es una de las posibles enfermedades que puede desarrollarse por la bacteriemia transitoria que se produce. En ella se desarrolla una colonización y proliferación de diferentes especies de microorganismos como los estreptococos, enterococos y estafilococos. Las bacterias van a penetrar por el torrente sanguíneo a través de lesiones epiteliales y se van a adherir a la superficie endotelial del corazón y a las válvulas cardíacas. También puede desarrollarse en dispositivos implantados en el corazón, como válvulas cardíacas artificiales, marcapasos o desfibriladores implantables.

Se van a producir diferentes manifestaciones clínicas que reflejan los cambios fisiopatológicos: proceso infeccioso, daño a nivel cardíaco, alteraciones en la defensa inmunológica y las respuestas por la producción de autoanticuerpos. Los síntomas pueden no ser específicos pero algunos de los más comunes son: fiebre, dolor muscular, sudoración excesiva o hiperhidrosis, malestar, artralgias y debilidad. También pueden presentar alteraciones neurológicas como parestias. Se pueden observar manifestaciones en la piel como petequias y pueden haber o no soplos cardíacos.

Relación entre la enfermedad periodontal, cirugías dentales y las alteraciones cardiovasculares

La enfermedad periodontal es aquella que cursa con una inflamación de los tejidos que dan soporte a los elementos dentarios causada por bacterias que generan biofilm alrededor de los mismos. Durante el curso de la misma y su tratamiento, existe riesgo de que esas bacterias ingresen al torrente sanguíneo y es por esto que se relaciona con la endocarditis bacteriana, ya que los mismos pueden llegar a las válvulas y al corazón.

Lo mismo ocurre al realizar una extracción en un paciente, al realizar la misma se puede producir un ingreso de las bacterias al torrente sanguíneo y producir la infección.

Los pacientes con alteraciones vasculares o la presencia de stent coronarios, como es en este caso, tienen un riesgo aumentado de que la misma se produzca. Es por esto que es necesario indicarle a nuestros pacientes la importancia de la higiene bucal y la profilaxis

antibiótica necesaria antes de realizar cualquier procedimiento que pueda llevar al ingreso de los microorganismos, como en el caso de las limpiezas periodontales y las extracciones. La profilaxis antibiótica consiste en la prescripción de antibióticos para prevenir el desarrollo de infecciones posquirúrgicas. Para esto, el antibiótico debe alcanzar concentraciones plasmáticas adecuadas antes de realizar el procedimiento. Esto va a depender del tiempo óptimo de administración, la dosis, el período de administración o la combinación de antibióticos. Es por esto que siempre debe estar regulado por un profesional.

OBJETIVOS GENERALES:

- Analizar la importancia de la profilaxis antibiótica, en paciente que tiene colocados stent coronarios, a la hora de realizar limpieza periodontal y extracción de elementos dentarios, para prevenir la endocarditis bacteriana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las etapas del diagnóstico clínico completo para poder identificar las patologías y planificar un plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Evaluar la profilaxis antibiótica necesaria para poder llevar a cabo la limpieza periodontal que necesita el paciente.
- Establecer la profilaxis antibiótica necesaria para poder extraer los elementos dentarios que están en condiciones de extraer: restos radiculares del elemento 14 y 16.
- Examinar si la medicación anticoagulante generó alguna modificación en la cavidad bucal del paciente.
- Determinar cómo debe ser la suspensión del antiagregante indicado por el médico cardiólogo del paciente.
- Desarrollar una discusión sobre la importancia de la profilaxis antibiótica en pacientes en riesgo de padecer una endocarditis bacteriana.

CASO CLÍNICO

1) Historia clínica

1.1 Datos de Filiación

Paciente de sexo masculino de 72 años

1.2 Último chequeo médico

En marzo del 2025

1.3 Motivo de consulta

“Vengo a la Facultad porque no estoy conforme con mi salud bucal y no puedo seguir pagando un odontólogo particular”

1.4 Antecedentes médicos

Paciente con 2 stent coronarios colocados hace 1 año y 4 meses (Febrero del 2024)

1.5 Antecedentes dentales

Extracción de elementos 14, 18, 27, 28, 38, 47 y 48

Restauraciones en elementos 37 y 46

Perno metálico en elemento 12 y 22

Corona de porcelana en elemento 22 y 12 (se fracturó el perno y la corona del 12)

1.6 Antecedentes familiares

No presenta

1.7 Medicación diaria

Consume Clopidogrel 75mg (Troken 40) 1 vez al día

El paciente no observó ningún cambio a nivel bucal al comenzar la mediación.

1.8 Examen intraoral

Podemos observar que el paciente presenta gran cantidad de placa bacteriana y sarro. Observamos falta de higiene bucal.

Presenta recesiones gingivales.

Se aprecian restos radiculares de los elementos 12 (con perno metálico en su interior), 15 y 16.

Restauraciones extensas de amalgama en los elementos 37 y 46.

Ausencia de múltiples elementos: 14, 18, 27, 28, 38, 47 y 48.

En cuanto a los tejidos blandos no observamos ninguna alteración relevante.



A



B

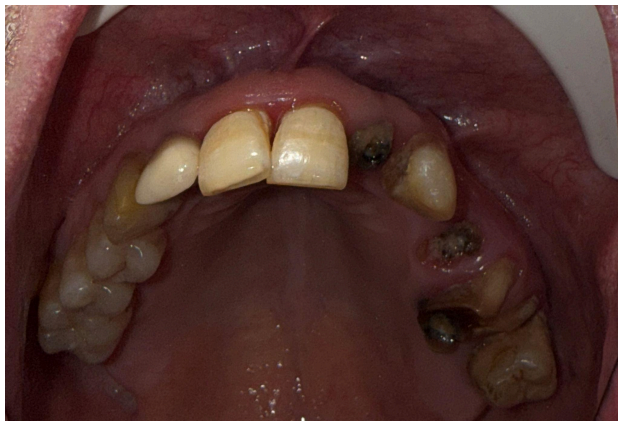


C

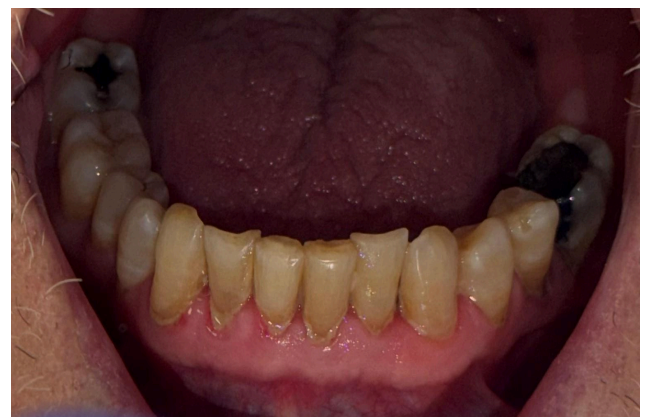
Figura 1: Vista lateral de arcadas en oclusión izquierdo (A), derecho (C). Vista frontal en oclusión (B).



Figura 2: Presencia de sarro en elementos anteroinferiores



A



B

Figura 3: Vista oclusal de la arcada superior (A) e inferior (B). Fotografías de elaboración propia

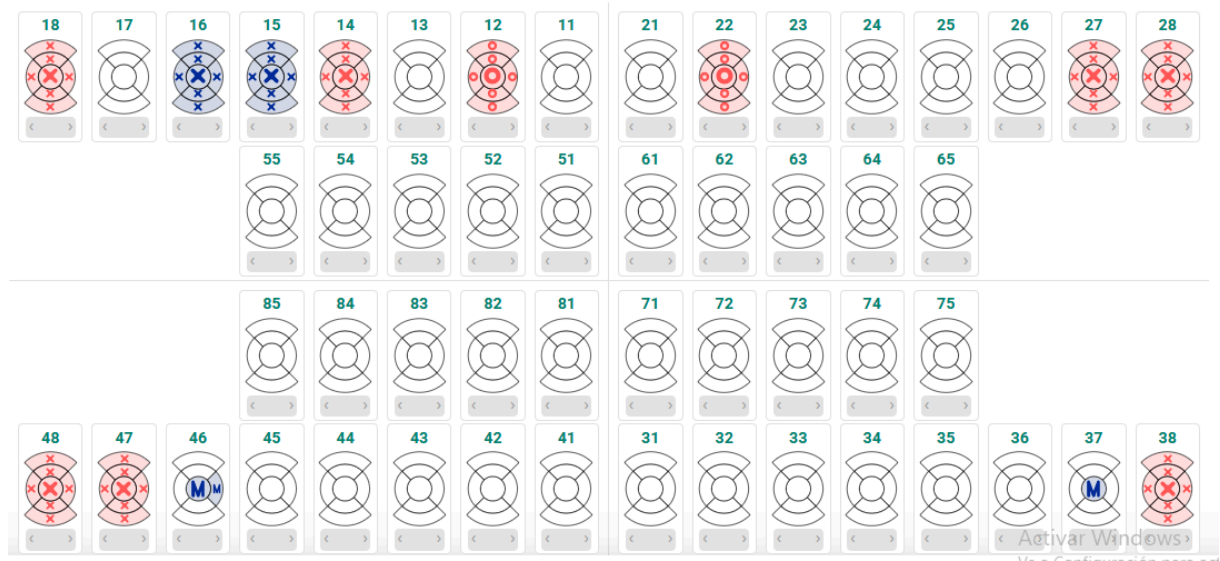


Figura 4: Odontograma.

1.9 Pruebas complementarias

Diagnóstico por imágenes

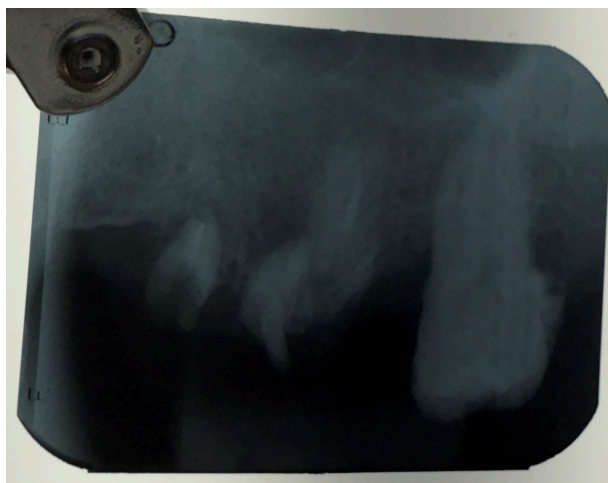


Figura 5: Restos radiculares a extraer. Elementos 15 y 16.

2) Diagnóstico

2.1 Diagnóstico médico

Podemos clasificar a nuestro paciente como **Paciente ASA I**, ya que no tiene ninguna enfermedad.

El paciente tiene colocado 2 stent coronarios.

2.2 Diagnóstico bucodental

Periodontal.

Al hacer la evaluación periodontal se trata de un paciente con periodontitis leve.

Clínico y radiográfico

Con la exploración y radiografía identificamos restos radiculares de los elementos 12, 15 y 16.

En los elementos 12 y 22 presencia de perno colado.

En el elemento 12 se fracturó el mismo junto con la corona y en el elemento 22 sigue presente la misma.

En los elementos 37 y 46 observamos grandes restauraciones con amalgama.

Tabla 1

Resumen diagnóstico

Diagnóstico periodontal	Periodontitis leve
Diagnóstico radiográfico	Restos radiculares del 12, 15 y 16
Diagnóstico clínico y radiográfico	12 y 22: perno colado 37 y 46: restauraciones con amalgama

PLAN DE TRATAMIENTO

Primera sesión:

Confección de la historia clínica, con su respectivo odontograma, y consentimiento informado. Tomamos fotografías.

Se le solicita al paciente que consulte con su médico cardiólogo para que le suspenda la medicación anticoagulante y le indique el antibiótico que debe tomar para la profilaxis antibiótica.

Su médico cardiólogo y su médica general le indicaron:

- Suspender el clopidogrel 5 días previos a realizar el tratamiento odontológico.
- Indicó amoxidal 500mg. Debe tomar 1 comprimido 1 hora antes del tratamiento y continuarlo por 5 días.

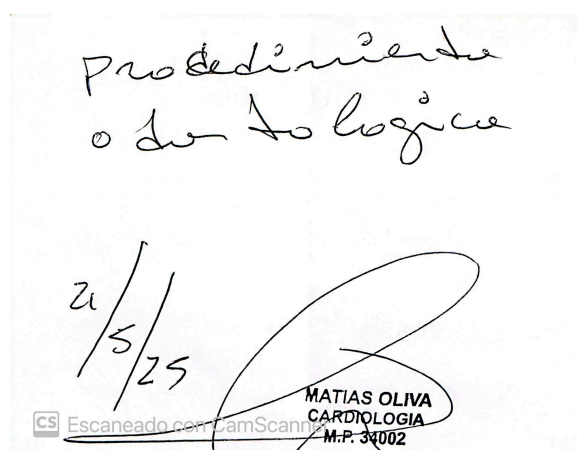
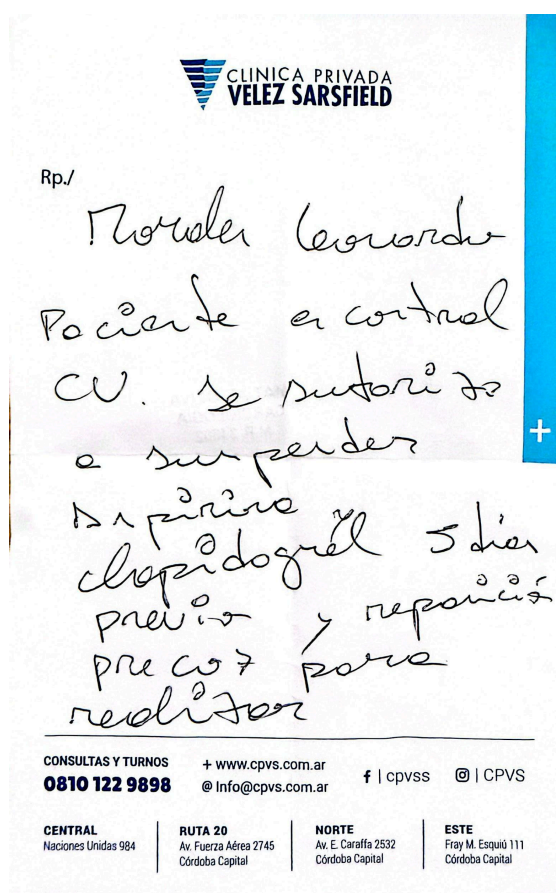


Figura 6: Autorización por parte de su médico cardiólogo a suspender la medicación antiagregante.

Morales Leonardo
10744523
Suspende Aspirina
Perent Temporalmente
por Tract. odontológico
Cordoba 14/5/25

[Signature]
Dra. YVARRONE MARIA ISABEL
M.P. 7161
Esp. en Medicina Familiar y Gral.
M.E. 11628

CS Escaneado con CamScanner

Quirófilo 200
X 21
14/5/25
8/15/25

[Signature]
Dra. YVARRONE MARIA ISABEL
M.P. 7161
Esp. en Medicina Familiar y Gral.
M.E. 11628

CS Escaneado con CamScanner

Figura 7: Autorización por parte de su médico general a suspender la medicación antiagregante y antibiótico indicado.

Segunda sesión:

Fase preventiva:

Se realiza motivación del paciente.

Colocación de doble tono para indicarle al paciente la correcta técnica de cepillado y donde debe hacer más énfasis. Recomendación de uso de elementos para higiene interdental.

Fase curativa:

Limpieza y eliminación de sarro.

Terapia básica de raspaje y alisado radicular

Exodoncias: extracción de los elementos 15 y 16.

El elemento 12 no fue extraído, el paciente fue derivado a la Cátedra de Prótesis I para ver la posibilidad de remover el perno para colocar uno nuevo con su respectiva corona.

SECUENCIA DE TRATAMIENTO Y EL POR QUÉ DE LA ELECCIÓN DEL MISMO.

En la primera visita confeccionamos la historia clínica del paciente con su respectivo odontograma (figura 4), consentimiento informado (anexo III), fotografías intraorales (figuras 1, 2 y 3) y solicitamos a su médico cardiólogo y general la suspensión del anticoagulante y la indicación del antibiótico para profilaxis (figuras 6 y 7).

En la segunda visita, comenzamos con una fase de motivación del paciente. Le informamos la importancia de la higiene bucal para evitar mayor acumulación de placa bacteriana y el progreso de la enfermedad periodontal.

Le explicamos la importancia de la placa y la presencia de focos sépticos y su relación con el mayor riesgo a padecer endocarditis bacteriana debido a su condición.

Luego, le colocamos el doble tono al paciente para mostrarle dónde necesita cepillar más debido a que no es suficiente. Le instruimos al paciente técnicas de higiene oral con el correcto uso del cepillado y del hilo dental.

Posteriormente se realiza una limpieza para eliminar todo el sarro con un cavitador ultrasónico, el mismo utiliza diferentes vibraciones para provocar el desprendimiento y la eliminación del mismo. Esta limpieza se finaliza con el uso de curetas manuales específicas en zonas de difícil acceso.

Por último, en la misma sesión, realizamos las extracciones de los elementos 15 y 16.

Primero tomamos la radiografía periapical correspondiente para completar la evaluación.

Luego realizamos una asepsia extraoral con iodopovidona desde el centro hacia afuera y colocamos anestesia realizando técnica infiltrativa a fondo de surco por mesial de cada elemento y completamos con infiltrativa por palatino para bloquear el nervio. Se anestesió el nervio dentario superior medio y posterior y el nervio palatino mayor.

Seguido de esto realizamos la sindesmotomía con una espátula de cera número 7, tanto por vestibular como palatino, siempre comenzando desde distal. Lo que logramos es romper el ligamento circular de Kolliker para poder acceder con la pinza al cuello quirúrgico del elemento dental.

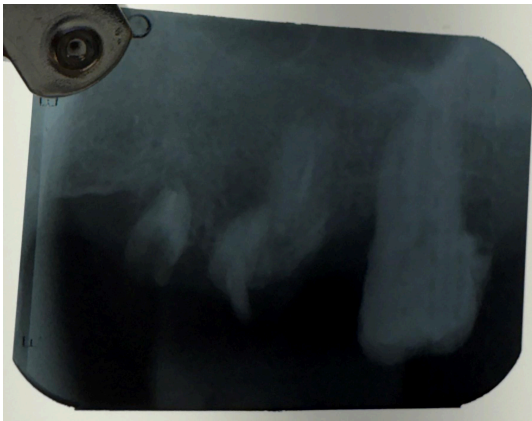
Continuamos con la extracción propiamente dicha donde utilizamos la pinza para molares superiores y para restos radiculares.

Luego, realizamos el toilette de la cavidad y eliminamos las posibles espículas óseas que quedaron.

Se indicó continuar con el antibiótico y si presentaba dolor tomar ibuprofeno 600mg cada 8 hs.



A



B



C

Figura 8: Elementos a extraer (A), Radiografía periapical de los restos (B), Elementos extraídos (C)

DISCUSIÓN

La extracción de elementos dentarios provoca una herida que puede contaminarse y permitir el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo. No hay estudios que demuestren evidencia en cuanto a la relación entre las endocarditis infecciosas y los procedimientos dentales. Por lo tanto la profilaxis antibiótica no es 100% efectiva en todos los casos por diversas razones como, desarrollo de resistencia bacteriana, alteraciones en la absorción de la droga, infección por otros microorganismos. Pero, a pesar de esto, la prescripción profiláctica de antibióticos en los pacientes más susceptibles es obligación de todo profesional, para no poner en riesgo la vida del paciente.

Los esquemas profilácticos recomendados por la Asociación Americana del Corazón han cambiado en los últimos tiempos. Se redujeron la dosis como el número y días de aplicación, priorizando además la vía oral.

La profilaxis antibiótica en todas las situaciones debe administrarse 1 hora antes del procedimiento dental, y si por algún motivo el paciente no lo hizo, puede administrarse en el consultorio antes de comenzar o sólo en casos extremos 2 horas después.

La profilaxis antibiótica debe ser considerada en pacientes que se van a someter a procedimientos que involucren sangrado y apertura de los tejidos, debido a que, como explicamos anteriormente, por allí pueden ingresar las bacterias al torrente sanguíneo. La recomendación es con Amoxicilina o Ampicilina o bien Clindamicina en los pacientes alérgicos a penicilinas.

Como le indicamos a nuestro paciente, en aquellos que reciben terapia anticoagulante debe suspenderse para evitar el desarrollo de hematomas, hemorragias y alteraciones en la cicatrización.

RÉGIMEN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Tabla 2

Profilaxis antibiótica estándar y alternativas

Profilaxis estándar	Amoxicilina	2g vía oral 1 hora antes
Imposibilidad vía oral	Ampicilina	2g Vía IM o IV 30 min antes

Alérgicos a la penicilina	Clindamicina	600 mg vía oral 1h antes
	Cefalexina	2g vía oral 1h antes
	Azitromicina	500 mg vía oral 1h antes
	Claritromicina	500 mg vía oral 1h antes
Alérgicos a la penicilina o imposibilidad vía oral	Clindamicina	500 mg vía IM o IV 30 min antes
	Cefazolin	1g vía IM o IV 30min antes

RECOMENDACIONES

- Todo paciente que presente riesgo de endocarditis infecciosa debe acudir periódicamente al dentista y tratar de mantener la salud bucal. Esto va a ayudar a prevenir y a identificar tempranamente lesiones bucales y permiten brindar el tratamiento oportuno y adecuado en cada caso.
- Las cefalosporinas no deben ser administradas en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas por riesgo de desarrollar urticaria, angioedema o anafilaxia.
- No repetir una profilaxis antibiótica antes de 10 días, como mínimo, para evitar el desarrollo de resistencia bacteriana.
- El profesional debe motivar a sus pacientes para que lleven una buena higiene bucal que reduzca el volumen de microorganismos que pueden ingresar a la circulación durante el tratamiento dental.
- Siempre antes de realizar un procedimiento más invasivo (extracción en este caso) debemos realizar el tratamiento periodontal si el paciente lo requiere.
- Deben utilizarse antisépticos como clorhexidina al 0.12% una vez a la semana para reducir la carga bacteriana.
- Realizar enjuagues de clorhexidina al 0.12% durante 2 minutos o de yodopovidona, antes de iniciar cualquier procedimiento.
- Las infecciones ya sean de origen bacteriano, micótico o viral, deben ser controladas antes de realizar procedimientos dentales como extracciones.
- Diferenciar entre los antibióticos que son utilizados para el manejo de infecciones bucales de los utilizados para la profilaxis antibiótica. Es preferible utilizar de manera exclusiva fármacos para profilaxis antibiótica y emplear uno diferente para el manejo de infecciones bucales. Es decir, si un paciente de riesgo está tomando antibióticos, igualmente se le deberá indicar una dosis profiláctica antes de la intervención y preferentemente de un fármaco distinto.

- En los pacientes que están bajo terapia anticoagulante debe solicitarse un INR reciente (Radio Normalizado Internacional), antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico. El resultado de este ajuste al tiempo de protrombina (INR) debe ser menor a 2.5 si se va a realizar una extracción sencilla o menor a 2 si se llevaran a cabo procedimientos quirúrgicos más extensos, para evitar problemas hemorrágicos durante y después del tratamiento o de la administración del antibiótico por vía parenteral.

CONCLUSIÓN

En conclusión, es muy importante que como odontólogos reconozcamos la importancia de realizar profilaxis antibiótica en pacientes que presenten alguna alteración cardiovascular, en este caso, con stent coronarios colocados. Debemos ser conscientes de que realmente representa un riesgo para la vida de estos pacientes y que es nuestra responsabilidad prevenir cualquier tipo de complicación, como es el desarrollo de una endocarditis bacteriana.

Para lograr esto es necesario llevar a cabo un análisis integral del paciente, esto implica no solo considerar el estado de su cavidad bucal sino también su estado general, incluyendo las enfermedades que presenta, alergias y también si consume algún medicamento de forma diaria que pueda interferir con lo indicado para la profilaxis.

Es nuestro deber saber qué medicamento indicarle al paciente, en qué dosis, de qué forma y en qué momento debe ser administrado. Esta decisión debe ser tomada junto con el médico cardiólogo del paciente, es decir, debemos realizar un trabajo interdisciplinario. El cardiólogo es quien hace el seguimiento del paciente y sabe si está en condiciones de recibir el tratamiento o no, conoce los medicamentos que recibe y el riesgo de la práctica a la que se va a someter. Debemos consultar con el mismo para individualizar la profilaxis según las condiciones de nuestro paciente y para evitar interacciones con la medicación que toma debido a la misma.

Por otro lado, también debemos enseñarle al paciente la importancia de mantener una buena higiene bucal ya que de no ser así, también es un riesgo para la salud y aumenta las posibilidades de padecer alguna complicación. El hecho de mantener un foco infeccioso en la cavidad bucal, como es un resto radicular o gran cantidad de placa bacteriana acumulada, ya es un riesgo para la salud por sí solo. Si además de esto sumamos una alteración a nivel general, los riesgos van a ser mayores.

Tomar estas medidas marcan una gran diferencia en la calidad de la atención que le brindamos al paciente y en la seguridad al ser atendido. Logramos realizar un abordaje integral que prioriza la salud bucal y la seguridad sistémica, protegiendo así la vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Suárez-García, Santiago, Berrío-Solarte, Richard J., Marín-Monsalve, Camilo, Abadía-Zapata, Juan D., Botero, Javier E. (2023). Prevalencia de endocarditis infecciosa a partir de procedimientos odontológicos. *Revista Colombiana de Cardiología* , 30 (1), 3-9. Publicación electrónica del 9 de febrero de 2023. <https://doi.org/10.24875/rccar.21000117>

Guzmán H, Patricia R, Corte F, Sonia M, Delgado O., Mónica P. (2000). Prevención de la endocarditis bacteriana :: Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana* , 38 (3), 61-65. Recuperado el 10 de junio de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000300013&lng=es&tlng=es.

Quesada-Chaves, Daniel. (2018). Relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad cardiovascular. La necesidad de un protocolo de manejo. *Revista Costarricense de Cardiología* , 20 (2), 37-43. Recuperado el 10 de junio de 2025, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422018000400037&lng=en&tlng=es.

Fernández, Enrique, Reyes, Christopher, Benavides, Carolina, Irarrázaval, Tamara y Padilla, Paula. (2018). Profilaxis antimicrobiana para la bacteriemia transitoria durante procedimientos dentales. *Revista médica de Chile* , 146 (7), 899-906. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000700899>

Castro-Rodríguez, Yuri, Chumpitaz-Cerrate, Víctor, Chávez-Rimache, Lesly. (2020). Eficacia de la profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones posquirúrgicas en la cirugía del tercer molar impactado. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(3), . Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 17 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300016&lng=es&tlng=es.

Guzmán, L. M. D., & Suárez, J. L. C. (2007). Prevención de endocarditis infecciosa en odontología. Nuevas recomendaciones (año 2007) sobre profilaxis antibiótica. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 64(4), 126-130.

Texto de la cátedra de Odontogeriatría, año 2025. Prof. Dr. Mgter Juan Alberto Sorbera y colaboradores. Unidad número 4: Plan de Tratamiento.

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

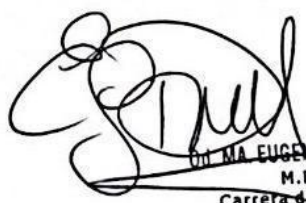
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: “Prevención de endocarditis bacteriana en odontología; paciente con stent coronario”

AUTOR: BEVIGLIA CANDELA

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: OD. EUGENIA GÓMEZ DURÁN

FIRMA DEL TUTOR:



OD. MA. EUGENIA GÓMEZ DURÁN
M.P. 6500
Carrera de Odontología
Facultad de Medicina - U.C.C.

FECHA: 29/10/2025



ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Candela Beviglia, estudiante y autora del Trabajo Integrador titulado “Prevención de endocarditis bacteriana en odontología; paciente con stent coronario” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

FECHA: 29/10/2025



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO III

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Medicina
Carrera de Odontología

UCC
EXTRACCIÓN 15 y 16



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de Córdoba a los 21 días del mes de mayo del año 2025 siendo las 17:00 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante Bautista, Carolina DNI N° 43998294 que habiendo
aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales,
oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los
profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.

Apellido y Nombre del paciente: Leonardo Morales DNI: 10744523

Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas, actualmente o no. Que el estudiante mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos práctico puedan considerar necesarios o convenientes en el curso del tratamiento a realizar. Me ha sido explicado también que pueden haber riesgos para la salud asociado con la anestesia y dichos riesgos me han sido claramente explicados. Consiento en que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o textos que la acompañen. Consiento con el objeto de contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención. Dejo constancia de que se la ha explicado en forma verbal y ha dado su consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, indicaciones, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto, y la decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si él quisiera.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anatómico patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo más conocido, según la ciencia y conciencia respecto a lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento para la administración de anestesia local que se aplicará para la realización de dicho tratamiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día / / Hora

El/la que suscribe Leonardo Morales DNI N° 10744523
con domicilio en calle Italia 1948 otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta. Bautista, Carolina

Firma del paciente: [Firma]

Firma del Profesional a cargo: [Firma]
Dra. EUGENIA GÓMEZ DURAN
Código de Identificación: 5500
Facultad de Odontología