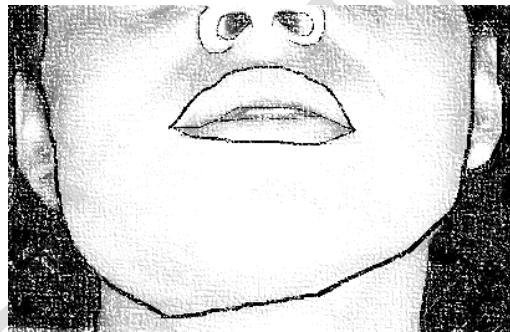




CURSO DE ACTUALIZACIÓN

Urgencias Endodónticas: Abscesos Dentoalveolares

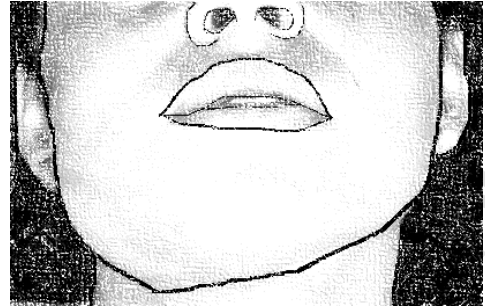
ABRIL - 2018



BOGOTÁ DC
COLOMBIA

PRESENTACIÓN

1. Periodontitis Apical Aguda
2. Absceso periapical-Estado inicial
3. Absceso periapical-Evolución
4. Absceso periapical-
5. Agudización – Flare-ups
6. Manejo y Tratamiento
7. Complicaciones



Las infecciones orales agudas son enfermedades que tienen un inicio rápido, síntomas graves y un curso corto en comparación con las infecciones orales crónicas. Un absceso periapical es una condición que puede identificarse fácilmente y tratarse con cuidado odontológico de rutina.

Objetivo

Se presentan veinte conferencias, acompañadas de su respectiva evaluación del aprendizaje con el propósito de recordar, actualizar y aprender en el diagnóstico, manejo y tratamiento específicamente de la infección dentoalveolar aguda, debido a que ocurre frecuentemente en la práctica clínica diaria y son enfermedades que tienen un inicio rápido, síntomas graves, un curso corto que si no se tratan, o si el tratamiento es equivocado, la infección podría diseminarse, lo cual es potencialmente mortal

Este curso, pretende certificar un nivel de comprensión, actualidad y aprendizaje, sin embargo, no puede garantizar resultados favorables, pero cree que su aplicación puede maximizar las posibilidades de resultados favorables.

Justificación:

El absceso dental agudo a menudo se subestima en términos de su morbilidad y mortalidad. Hace casi 200 años, un absceso dental, como resultado de una infección no tratada en el sistema del conducto radicular, se consideró una sentencia de muerte y, a menudo, una de las principales causas de muerte (Clarke JH., 1999).

En endodoncia, los pacientes que se presentan con inflamación de la cara es una ocurrencia común de emergencia (Reader A, Nusstein J, Drum M., 2011).

Los abscesos periapicales representan el 47% de todas las atenciones dentales relacionados en las salas de emergencia pediátrica en los Estados Unidos (Graham *et al.*, 2000).

Los abscesos periapicales si no se tratan, en determinadas circunstancias, podrían provocar la destrucción de los huesos y la diseminación de la infección a los tejidos blandos y los espacios musculares, lo que daría lugar a una infección grave y potencialmente mortal (Ferrera PC, Busino LJ, Snyder HS., 1996; Flynn TR., 2000).

Las infecciones odontogénicas graves al parecer estar en aumento. Son principalmente el resultado de la negligencia prolongada del paciente en los problemas dentales de rutina, aunque a veces son el resultado de un tratamiento dental sin éxito. Los antibióticos son un complemento esencial en el tratamiento quirúrgico, pero los antibióticos utilizados solos pueden contribuir al empeoramiento de la afección. La infección odontogénica en etapas avanzadas, incluso con el tratamiento apropiado, es una afección potencialmente mortal (Uluibau IC; Jaunay T., 2005).

En los últimos 10 a 15 años ha habido un retorno progresivo de graves resistencia a los antibióticos (Jaunay T, Sambrook PJ, Goss AN., 2000).

El riesgo de posibles consecuencias graves derivadas de la propagación de un absceso dental sigue siendo relevante hoy en día con muchos ingresos hospitalarios por la sepsis dental (Robertson D. & Smith J. T., 2009).

Bibliografía

- Clarke, J. H. Toothaches and death. J Hist Dent, 1999; 47: 11–13.
- Ferrera PC, Busino LJ, Snyder HS. Uncommon complications of odontogenic infections. Am J Emerg Med 1996;14:317–22.
- Flynn TR. Surgical management of orofacial infections. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2000;8:77–100.
- Flynn TR. The swollen face: severe odontogenic infections. Emerg Med Clin North Am 2000;18:481–519.
- Jaunay T, Sambrook PJ, Goss AN. Antibiotic prescribing practices by South Australian general dental practitioners. Aust Dent J 2000;45:179-186.
- Graham, D. B., Webb, M. D. & Seale, N. S. Pediatric emergency room visits for nontraumatic dental disease. Pediatr Dent, 2000; 22: 134–140
- Reader A, Nusstein J, Drum M. Successful Local Anesthesia for Restorative Dentistry and Endodontics. Hanover Park: Quintessence Publishing Co; 2011:156–7.
- Robertson D. & Smith J. The microbiology of the acute dental abscess. Journal of Medical Microbiology, 2009; 58: 155–162
- Uluibau IC; Jaunay T; Goss AN. Severe odontogenic infections. Australian Dental Journal Medications Supplement 2005;50:4.

Metodología: Virtual (lunes a viernes)

Profesor: Jorge Orlando Cortés Torres

Lugar: A través de internet-por email.

Fecha: Abril – 2018

Horario: lunes a viernes

Conferencia de 7-9 am

Evaluación 8-10 pm

incoendo@gmail.com

Av. 15 # 118-41 (706)

Bogotá DC

COLOMBIA

Inversión:

Hasta marzo 24 \$ 200.000

Luego de marzo 26 \$ 230.000

Incluye: Conferencias y material pedagógico

INVERSIÓN Y PROCESO DE INSCRIPCIÓN

1. Transferencia a Cuenta **Bancolombia** (Ahorros). **No. 336 3400 6601**

A nombre de Instituto Colombiano de Endodoncia y/o Jorge Orlando Cortés T.

2. Enviar copia de la transacción

4. Copia de Diploma, Carné estudiantil, cédula

Forma de pago:

1. Consignación

2. Transferencia

3. Tarjeta de crédito-debito

4. PayU

PROGRAMA ACADÉMICO ABRIL - 2018

	Fecha	Tema	Subtemas	Observaciones
1.	Lunes 2	Introducción	Presentación del curso Horarios, Evaluación, metodología	
2.	Martes 3	Antecedentes históricos	Historia de la sepsis oral Infecciones orales agudas	
3.	Miércoles 4	Infección focal	Teoría de la infección focal Infección oral	
4.	Jueves 5	Epidemiología	Epidemiología Variables Factores de riesgo	
5.	Viernes 6	Fisiopatología	Inflamación y reparación Patogénesis	
	Sábado 7		PRIMERA EVALUACIÓN SEMANAL	
6.	Lunes 9	Fisiopatología	Fisiopatología Bacteriemia	
7.	Martes 10	Histopatología	Histopatología Histobacteriología	
8.	Miércoles 11	Microbiología	Análisis microbiano de infecciones endodónticas	
9.	Jueves 12	Microbiología	Bacterias asociadas con infecciones por cultivo y métodos moleculares	
10.	Viernes 13	Agudizaciones (Flare-ups)	Definición Epidemiología Fisiopatología Etiología – Factores de riesgo Prevención y tratamiento	
	Sábado 14		SEGUNDA EVALUACIÓN SEMANAL	
11.	Lunes 16	Examen clínico	Anamnesis Examen clínico Manifestaciones clínicas Diagnóstico clínico	
12.	Martes 17	Examen clínico	Continuación...	
13.	Miércoles 18	Examen radiográfico	Radiografía panorámica Radiografía periapical CBCT Diagnóstico radiográfico	
14.	Jueves 19	Examen radiográfico	Continuación...	
15.	Viernes 20	Tratamiento local	Guías de manejo y tratamiento	
	Sábado 21		TERCERA EVALUACIÓN SEMANAL	
16.	Lunes 23	Tratamiento local	Guías de manejo y tratamiento	
17.	Martes 24	Tratamiento sistémico	Guías de manejo y tratamiento Guía para manejo del dolor Guía para manejo de infección	
18.	Miércoles	Tratamiento sistémico	Guías de manejo y tratamiento	

	25		Guía para manejo del dolor Guía para manejo de infección	
19.	Jueves 26	Complicaciones	Infección de espacios faciales Infección del espacio sublingual Infección del espacio submandibular Infección del espacio submentoniano Angina de Ludwig's	
20.	Viernes 27	Complicaciones	Infección de otros espacios faciales Espacios bucales, canino, masticatorio, submaseterico, pterigomandibular, temporal, facial cervical, faringeo lateral, retrofaringeo, y espacios contiguos como la cavidad orbital y cerebro. Fascitis necrotizante, osteomielitis de mandíbula, osteonecrosis de mandíbula, sinusitis maxilar aguda, absceso peri-amígdala, artritis supurativa, de la ATM, celulitis/absceso orbital, abscesos de cerebro e hígado.	
	Sábado 28		CUARTA EVALUACIÓN SEMANAL	
	Mayo Sábado 5 7pm	Opcional	CLAUSURA Graduación-CERTIFICACIÓN	

Nota: Para obtener la **“CERTIFICACIÓN”** el participante debe haber **asistido al 100%** de las conferencias y aprobado las 20 evaluaciones diarias y las **4 evaluaciones semanales**.

- No hay devolución de dinero.

Información adicional: incoendo@gmail.com
Tel. (1) 612 8382 – Móvil: 315 351-7449