

	Exposición temprana (<3 semanas)		Exposición tardía (>3 semanas)
	Simple: Exposición sin infección	Compleja: Exposición con infección	Normalmente sencillo de manejar si se diagnostica rápido
Tratamiento	<p>1º: Antibióticos sistémicos, enjuague tópico con CHX 0,12%</p> <p>2º: Retirar la membrana y el material de injerto suelto, si lo hubiera, a las 6-12 semanas</p>	<p>Depende del grado de infección</p> <p>(*) Tabla anexa</p>	<p>1º: Enjuague tópico con CHX 0,12%.</p> <p>2º: Retirar la membrana y el material de injerto suelto, si lo hubiera, a las 6-12 semanas.</p> <p>Si es a partir de las 12 semanas: retirada inmediata de la membrana y el material de injerto suelto en caso de que lo hubiera.</p>
Resultado esperado	La mayor parte del injerto se puede mantener	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida parcial del injerto en infección leve. • Pérdida casi total o total del injerto en infección grave. 	Todo o casi todo el material de injerto se puede mantener si se ha diagnosticado rápido

(*) TABLA ANEXA

	Infección grado bajo	Infección grado alto
Cuándo suele empezar	10-21 días (hasta 6 semanas)	5-14 días
Signos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fístula • Signo palomita: pérdida de partículas de injerto a través de la fístula • No exudado purulento • Dolor y/o exposición de membrana infrecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Absceso • Fístula con exudado purulento • Dolor intenso • Exposición de membrana infrecuente, a no ser que la causa de la infección sea una exposición temprana de la membrana/injerto
Signos radiológico	Disolución localizada del injerto	Disolución difusa del injerto
Tratamiento	<p>1: Si inicio 10-21 días: Antibióticos sistémicos y revisión semanal. Si los síntomas no empeoran, dejan madurar 5-6 semanas. Re-entrada y retirar la parte infectada del tejido. Se considerarán antibióticos tópicos si la fístula no desaparece.</p> <p>2: Si inicio 3-5 semanas: re-entrada quirúrgica, retirada de la parte infectada del injerto. Prescripción de antibióticos sistémicos y se considerará antibióticos tópicos.</p>	Re-entrada quirúrgica en el diagnóstico, retirada de la parte infectada del injerto, y antibióticos sistémicos.