

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes mayores de 19 años**

### **Acute dentoalveolar abscess as stomatological urgencies in patients over 19 years old**

Hilda Elia Rodríguez Chala,<sup>1</sup> Miralys Marrero Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en I grado de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Docente "Párraga". Facultad "Julio Trigo López". La Habana. Cuba.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como una complicación de caries dental en la población mayor de 19 años de edad, de la Clínica Docente "Párraga" en el período comprendido desde enero de 2009 a enero de 2010. A cada uno de ellos y previo consentimiento, se les confeccionó la historia clínica para obtener las variables de interés para la investigación, vaciándose posteriormente en una planilla de recolección de datos. El diagnóstico de esta afección estuvo dado por las características clínicas de la misma y antecedentes del paciente obtenidos en el interrogatorio. En el estudio realizado se observó un predominio del sexo masculino con predominio del grupo de edad de 35-59 años que padecían esta enfermedad, los molares inferiores fueron los más vulnerables a padecerla. Se concluyó, además, que mientras más temprano se encuentre el desarrollo del absceso dentoalveolar agudo la evolución clínica será más favorable.

**Palabras clave:** absceso dentoalveolar agudo, urgencia estomatológica, fases clínicas.

## ABSTRACT

It was carried out a descriptive-transversal study to know the behavior of acute dentoalveolar abscess as a complication of dental caries in the population over 19 years old, of "Párraga" Teaching Dental Clinic, in the period from January 2009 to January 2010. A clinical history was made for each one of them, previous consent, in order to obtain the variables of interest for the research, that were later copied to a data collection form. The diagnosis of this affection was given by the clinical characteristics of it and the patient's antecedents obtained during the questioning. In the performed study it was observed predominance of male sex, specifically the age group of 35-59 that suffered

from this disease. Lower molars were the most vulnerable. It was also concluded that the sooner the development of acute dentoalveolar abscess is found, the clinical progress will be more favourable.

**Key words:** acute dentoalveolar abscess, stomatological urgency, clinical phases.

## INTRODUCCIÓN

El término urgencia (del latín *urgentia*) se define como “cualidad de urgente”, sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos.<sup>1</sup>

En nuestro Sistema Nacional de Atención Estomatológica Integral de Salud el tratamiento de las urgencias es priorizado, es decir, se debe brindar a los pacientes atención inmediata ya que muchas de estas afecciones, además de ser dolorosas o molestas, pueden producir complicaciones que afecten la salud general de estos pacientes que en su mayoría suelen estar nerviosos, preocupados e irritables por lo tanto, requieren de atención priorizada, apoyo psicológico y se debe ser muy cuidadoso al realizar las maniobras clínicas requeridas para no exacerbar las molestias ya presentadas. Además las urgencias son impredecibles y merece que en la clínica pongamos a disposición todos los recursos necesarios para dar solución inmediata y sobre todo acertada logrando una plena satisfacción en las personas que nos consultan.<sup>1,2</sup>

A pesar de que en nuestro país el mantenimiento de la salud del hombre es una de las tareas más importantes a llevar a cabo por el Sistema de Salud Pública existiendo amplia divulgación de las medidas preventivas y capacitación de todo el equipo profesional es observado la incidencia frecuente de afecciones estomatológicas como urgencias médicas. Por lo anterior expuesto el Estomatólogo General Integral debe comprender la necesidad del estudio en profundidad de estas patologías con el propósito de llevar a cabo medidas preventivas, diagnósticos precoces y correctos.

En la práctica estomatológica, uno de los procesos periapicales más comúnmente observados en los servicios de urgencias lo constituye el Absceso Alveolar Agudo. Este puede ser considerado un estadio evolutivo ulterior a la pulpa necrótica, en el que los tejidos periapicales reaccionan intensamente ante la infección.

En Cuba se han realizado investigaciones sobre las patologías más frecuentes en los servicios de urgencias estomatológicas, evidenciándose dentro de las periapicales el absceso dentoalveolar agudo con una alta frecuencia según un estudio realizado por Quiñones Márquez<sup>3</sup> en Holguín afectando más al grupo de 35 a 48 años de edad. Torres Márquez<sup>4</sup> y colaboradores encontraron mayor incidencia del absceso dentoalveolar agudo en relación a la celulitis facial

odontógena en un estudio en el año 2008. Otra investigación realizada por Gonzáles Román<sup>5</sup> y Perdomo Marsilly<sup>6</sup> arrojó similares resultados.

Dentro de la clasificación aguda de estos procesos periapicales se encuentra el absceso dentoalveolar agudo. Este puede definirse como una colección localizada de pus en una cavidad neoformada por los tejidos de desintegración. A esta entidad nosológica se le ha llamado también de varias formas, tales como: osteítis periapical supurada, absceso apical, absceso paroendodotal.<sup>7</sup>

Como consecuencia a una causa física, química o bacteriana, con predominio de esta última, es atribuida la invasión del tejido periapical por gérmenes patógenos. Secundariamente a la presencia de caries dental<sup>8</sup> se presenta el absceso dentoalveolar agudo el cual puede presentarse en los forámenes normales de la raíces siendo lo más común o en conductos accesorios.

Dentro de su sintomatología se encuentra sensibilidad del diente que cede al presionar continuamente el diente en su alvéolo. Posteriormente el dolor es severo, pulsátil, con inflamación de tejidos blandos. El diente se siente alargado, doloroso y móvil, afectando igual a los dientes vecinos y puede aparecer fístula que sana por granulación y presentarse lejos del diente afectado. Dentro de su sintomatología general puede presentarse palidez, irritabilidad, decaimiento por dolor y pérdida del sueño y absorción de toxinas, fiebre (pirexia) y escalofríos, éxtasis intestinal con halitosis y lengua saburral, cefalea y malestar general. Su tratamiento consiste en establecer drenaje de inmediato, por conducto, transmucosa o transóseo y controlar la reacción sistémica, también no sellar el conducto y desocluirlo. Se hace incisión sólo si el tejido es suave y fluctuante colocando dique para el drenaje.<sup>9</sup>

Como no existen estudios previos que reflejen la morbilidad por absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en el mayor de 19 años en el área de salud de "Párraga" nos dimos a la tarea de caracterizar a este tipo de enfermedad como urgencia estomatológica y disponer así de información actualizada sobre dicho tema, siendo el principal motivo de nuestra investigación.

Este trabajo tiene como objetivos caracterizar dicha población según edad y sexo, determinar la fase clínica más frecuente y diente más afectado. Además de identificar los signos y síntomas más frecuentes de esta patología como urgencia estomatológica, y la posterior evaluación del cuadro clínico según fases clínicas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para describir el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como urgencia en la población mayor de 19 años que acudió a la consulta estomatológica de la Clínica Docente "Párraga".

El universo de dicho estudio estuvo constituido por 120 pacientes con criterio diagnóstico de absceso dentoalveolar agudo dado por las características clínicas del mismo y antecedentes del paciente obtenidos en el interrogatorio. De ellos se seleccionó 80 pacientes al azar constituyendo la muestra de dicha investigación. Como criterios diagnósticos se consideró la presencia de un absceso alveolar agudo cuando existían síntomas objetivos y subjetivos que lo identificaban. Por último se confirmó el diagnóstico desde el punto de vista radiográfico, para descartar la acción de procesos crónicos agudizados. Se incluyeron todos los pacientes de 19 y más años cumplidos, que tuvieran voluntariedad de participar en la investigación y estuvieran aptos mentalmente. Fueron excluidos los menores de 19 años además de los que presentaron absceso dentoalveolar agudo por periodontitis u otra causa que no fuera caries dental. Se tuvieron en cuenta variables como las fases clínicas en las que se encontraba el absceso dentoalveolar agudo, los signos y síntomas más frecuentes como urgencia estomatológica dentro de la patología, así como diente causal y la evolución de la enfermedad.

Se confeccionó una planilla recolectora de datos para recoger las variables de interés, una vez realizado el procedimiento anterior se indicó tratamiento para la enfermedad y se le informó al paciente que debía acudir a consulta cada 24 horas por 3 días para realizar la evaluación del mismo teniendo en cuenta su evolución. Se procesaron los datos manuales y se presentaron en tablas utilizando el por ciento como medida resumen.

## RESULTADOS

El sexo masculino predominó para un 58.7 %, en tanto para los grupos de edad se observan más pacientes afectados en el grupo de 35-59 años en ambos sexos aunque con predominio del sexo masculino para un 33.7% (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por grupos de edad y sexo.

Grupos de Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 a 34	9	11.2	14	17.5	23	28.7
35 a 59	24	30	27	33.7	51	63.7
60 y más	--	--	6	7.5	6	7.5
Total	33	41.2	47	58.7	80	100

Las fases clínicas I y II fueron las que mayor por ciento arrojaron con un 35 y 46.2% respectivamente, esto debe estar relacionado con que constituyen estas

dos fases las más agudas dentro del desencadenamiento de esta patología (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según fases clínicas del Absceso Dentoalveolar Agudo.

Fase clínica	Pacientes	
	No.	%
Fase I	28	35
Fase II	37	46.2
Fase III	15	18.7
Total	80	100

Más del 50% de los dientes involucrados pertenecieron a la arcada inferior con un 65% y en menor grado a los superiores con un 35% respectivamente. En la particularidad podemos notar que son los molares y bicúspides inferiores los más perjudicados con un predominio de molares (28.7 %) en relación a las bicúspides (16.2%) (tabla 3).

**Tabla 3.** Pacientes según diente causal.

Diente	SUPERIORES		INFERIORES	
	No.	%	No.	%
Incisivos	3	3.75	7	8.75
Caninos	4	5	9	11.2
Bicúspides	9	11.2	13	16.2
Molares	12	15	23	28.7
Total	28	35	52	65

El dolor constituyó el síntoma más frecuente de esta patología sobre todo en la fase I dónde el total de pacientes o sea el 100% acudió aquejado por este síntoma. El aumento de volumen como parte de un signo de esta alteración se comportó con un 100% tanto en las fases II y III (tabla 4).

**Tabla 4.** Signos y síntomas como urgencias de Absceso Dentoalveolar Agudo según fases clínicas.

Signos y síntomas	Fase I		Fase II		Fase III	
	Total 28		Total 37		Total 15	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor	28	100	26	70.2	7	46.6
Malestar general	--	--	--	--	--	--
Aumento de volumen	--	--	37	100	15	100
Impotencia funcional	12	42.8	--	--	7	46.6

La fase I y la III muestran su 100 % de evolución satisfactoria a las 72 horas no así la fase II donde se necesita más de 72 horas para ser satisfactorio como evolución en su total de examinados (tabla 5).

**Tabla 5.** Evolución post-tratamiento según fase clínica.

Tiempo	Fase I				Fase II				Fase III			
	Total 28				Total 37				Total 15			
	S		I		S		I		S		I	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
24 horas	--	--	28	100	---	--	37	100	--	--	15	100
48 horas	26	92.8	2	7.14	7	18.9	30	81	13	86.6	2	13.3
72 horas	28	100	--	--	29	78.3	8	21.6	15	100	--	--
Más de 72 horas	28	100	--	--	37	100	--	--	--	--	--	--

## DISCUSIÓN

Las mujeres en su condición de género femenino tienen una mayor tendencia a preocuparse más por su salud bucal por la afectación estética que esta pudiera producirle, llevándolas a acudir al estomatólogo más a menudo que los hombres. Torres<sup>4</sup> en un estudio realizado en la provincia Mayabeque discrepó en relación al sexo pero coincidió con el grupo de edad obteniendo más frecuencia del absceso dentoalveolar agudo en los mayores de 35 años.

Los dientes superiores son los que más afectan la estética por lo que el paciente muestra una mayor preocupación al tratamiento de estos dientes para no verse afectado desde este punto de vista. En estudios realizados por

Gómez Porcegué,<sup>10</sup> García Roco<sup>11</sup> y colaboradores se evidenció un predominio de molares para el primero y específicamente los inferiores para el segundo, respectivamente. Esto puede estar dado a que es el primer permanente en brotar en la boca más relacionados con caries dental y como complicación de ella el absceso dentoalveolar agudo. Otros abogan por los segundos y terceros molares pero siempre refiriendo sus resultados a predominio de los inferiores.<sup>12,13</sup>

Muchas veces el miedo ante el tratamiento estomatológico conlleva a los pacientes a no acudir a la consulta en espera de la remisión del cuadro clínico, pero cuando se agudiza más la sintomatología se ven obligados a asistir al servicio especializado aún más en la fase II donde ya la presencia del edema y la afectación facial sumado a la agravación de los síntomas de la fase I hace inminente la ayuda especializada. El dolor constituye así el síntoma más frecuente de esta patología. El mismo va acompañado de reacciones sentimentales entre las que se encuentran irritabilidad, agresividad, ansiedad, desesperación, depresión que obligan al mismo a buscar ayuda profesional de carácter urgente.<sup>14-16</sup> Por otra parte el edema es otro de los signos clásicos de esta entidad comprometiendo de manera importante las relaciones interpersonales y sociales por sentimientos de complejos e inferioridad. En muchas ocasiones afecta la función social del paciente pues se afecta su autoestima sobre todo si es una mujer por la deformidad facial que sufre siendo eminentemente la búsqueda de ayuda especializada.<sup>13</sup> No se encontraron resultados significativos en relación al malestar general y la impotencia funcional. En la literatura coinciden los realizados por Sommer<sup>17</sup> en España, en Estados Unidos por Michael<sup>18</sup> y colaboradores refiriéndose al dolor como responsable principal de las urgencias dentales.

En alusión al desencadenamiento del absceso dentoalveolar agudo con sus fases clínicas encontramos en la fase I que la infección está bien localizada permitiendo su control oportuno con el tratamiento debido y por ende una remisión rápida del caso. En relación al edema que caracteriza a la fase II necesita mayor tiempo para su remisión ya que la infección se encuentra diseminada en la región anatómica correspondiente así mismo ocurre en la fase III aunque a pesar de tener la presencia del edema como en la fase anterior este se encuentra más reducido y muchas veces ya con la presencia de punto fluctuante o drenando con fístula lo cual disminuye considerablemente la agudización del caso. Por lo anterior expuesto podemos decir que mientras más tempranamente sea la fase clínica en que se encuentre el Absceso Dentoalveolar Agudo la evolución satisfactoria será directamente proporcional a ella. Es decir que la fase I de esta patología constituye la más importante para diagnosticar, tratar y así disminuir considerablemente la gravedad del mismo ofreciendo menos complicaciones del cuadro clínico.

Se concluye que el mayor por ciento de pacientes afectados por absceso dentoalveolar agudo correspondió al sexo masculino con predominio del grupo de edad de 35-59 años. La fase clínica II constituyó la más diagnosticada y los molares inferiores fueron los más afectados, el dolor y el aumento de volumen representaron los síntomas y signos más prevaletentes en esta patología

como urgencia estomatológica. El diagnóstico de esta alteración en estadio inicial o fase I es directamente proporcional a una evolución favorable del cuadro clínico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Petrocco C. Urgencias Endodónticas. El odontólogo invitado [en línea]. 2009 [citado 12 Sep 2009]. Disponible en: <http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado8.htm>
- 2- Santos Peña MA, Bienvenido Mesa R, Betancourt García A, Curbeira Hernández E, Fernández Gonzáles M. Urgencias clínico estomatológicas. guías para el diagnóstico. Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2000 [citado 12 Sep 2009];37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es) .
- 3- Quiñones Márquez, D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2000 [citado 12 Sep 2009];37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 4- Torres Márquez M, Rodríguez Calzadilla OL, Trujillo Alayón S, Rodríguez Aparicio A. Resultados del tratamiento del absceso dentoalveolar agudo y la celulitis facial odontógena. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [periódica en línea]. 2008 [citado 12 Sep 2009];14(2). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14\\_2\\_08/hab09208.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_2_08/hab09208.htm) .
- 5- Gonzáles Román A, Quintana del Solar M, Matta Morales C. et al. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. Rev Estomatol Herediana [periódica en línea]. 2005 [citado 14 Sep 2009];15(2). Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552005000200010](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552005000200010)
- 6- Perdomo Marsilly, Ortiz Moncada C, La O Salas NO, Corona Carpio MO, León Betancourt EC. Principales aspectos clínicos de las afecciones endoperiodontales. MEDISAN [periódica en línea]. 2006 [citado 12 Sep 2009];10(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san07106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san07106.htm)
- 7-Gay Escoda C, Berini Aytés L. Vías de propagación de la infección odontogénica. En: Cosme Gay Escoda, Leonardo Berini Aytés. Cirugía bucal. Madrid: Ergon;1999. p. 623-44.
- 8- Goncalves A, Cople L. Bruxism in children: a warning sign for psychological



problems. J Can Dent Assoc [periódica en línea]. 2006 [citado 12 Sep 2009];72(2). Disponible en:  
<http://www.cda-adc.ca/JCDA/vol-72/issue-2/155.pdf>

9-Dinatale E. Diseminación de la infección odontogénica. Acta Odontol Venezolana [periódica en línea]. 2000 [citado 12 Sep 2009];38(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100006&script=sci_arttext)

10-Gómez Porcegué Y, García Sánchez ME. Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años: área Sur de Sancti Spíritus: Jun 2006 - Abr 2007. Gaceta Médica Espirituana [periódica en línea]. 2009 [citado 12 May 2010];11(1). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)\\_02/p2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_02/p2.html)

11-García Roco Pérez O, Zequeira Peña JL, Dueñas Rosquete L, Correa Moreno A. Infección odontogena grave: posibles factores predictores. Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2003 [citado 18 Jun 2008];40(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es) .

12-Flynn TR, Sharti RM, Levi MH, Adamo AK, Kraut RA, TRieger N. Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. J Oral Maxillofac Surg [periódica en línea]. 2006 [citado 12 Sep 2009];64(7). Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16781343>

13- Storoe W, Haug RH, Lillichtyt. The changing face of odontogenic infections. J Oral Maxillofac Surg [periódica en línea]. 2001[citado 12 Sep 2009];59(7). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11429732>

14- Meskin LH, Berry TB, Currier GF, Kennedy JE, Leindelder KF, Roser SM, et al. Year Book of Dentistry. St Louis: Mosby; 1995.

15- Li X, Tronstad L, Olsen I. Brain abscesses caused by oral infection. Endod Dent Traumatol [periódica en línea].1999 [citado 12 Sep 2009];15(3):95-101. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10530150>

16-Bridgeman A, Wiesenfeld D, Hellyar A, Sheldon W. Major maxillofacial infections. an evaluation of 107 cases. Aust Dent J [periódica en línea].1995 [citado 12 Sep 2009];40(5): 281-288. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8629955>

17-Sommer M, Lebel AA, McPeek B. Valoración del dolor. En: Borsook D, Lebel AA, Mc Peek B, editores. Massachussets general hospital tratamiento del dolor. Marban. España;1999.

18-Brennan Michael T, Runyon Michael S, Batts Jayne J, Fox Philip C, Kent M, et al. Odontogenic signs and symptoms as predictors of odontogenic infection: a clinical trial. J Am Dent Assoc [periódica en línea]. 2006 [citado 12 Sep 2009];137(1):62-66. Disponible en: <http://jada.ada.org/content/137/1/62.abstract>

Recibido: 6 de septiembre de 2011.

Aprobado: 10 de noviembre de 2011.

Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala. Especialista en I grado de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad "Julio Trigo López". La Habana. Cuba. E-mail: [hilda.rodriguez@infomed.sld.cu](mailto:hilda.rodriguez@infomed.sld.cu)