

## Absceso alveolar agudo en pacientes mayores de 19 años. Municipio Unión de Reyes

### Acute alveolar abscess in patients elder 19 years old. Municipality Union de Reyes

Dra. Anaís Rojas Hernández,<sup>I</sup> Dra. Sandra Alonso Domínguez,<sup>I</sup> Dr. Mario González González,<sup>I</sup> Dra. Rebeca Montes de Oca Ramos,<sup>II</sup> Dra. María del Carmen Cid Rodríguez,<sup>III</sup> Dr. Barbaro Trujillo Benitez<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Policlínico Comunitario José Machado. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Clínica Estomatológica César Escalante de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** frecuentemente las infecciones de la cavidad bucal son el resultado del deterioro que provoca la caries con exposición de la pulpa dental. Una higiene dental descuidada o inadecuada, y complicaciones asociadas a enfermedades periodontales, son otras de las causas, que pueden incidir en la aparición de procesos infecciosos.

**Objetivo:** caracterizar el comportamiento del absceso alveolar agudo en los pacientes mayores de 19 años en la consulta de urgencia estomatológica del poblado de Alacranes, Municipio Unión de Reyes.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo en pacientes mayores de 19 años, del área de Alacranes municipio Unión de Reyes. El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes que acudieron a la consulta de urgencia estomatológica, de enero de 2011 a enero 2012. Con previo consentimiento informado la muestra la constituyó 135 pacientes, con patológica de absceso alveolar agudo, teniendo en cuenta las variables: edad, sexo, etiología y complicaciones. Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos y se procesaron estadísticamente.

**Resultados:** los grupos de 20-29 años y el sexo masculino fueron los más afectados, con 38 % y 54.8 %, respectivamente. La causa fundamental fue la caries dental con un 91.8 %. La celulitis facial resultó la complicación más frecuente.

**Conclusiones:** la etiología más usual del absceso alveolar agudo fue la caries dental. Los pacientes afectados que no recibieron una puntual asistencia sufrieron complicaciones.

**Palabras clave:** absceso alveolar agudo, grupo etáreo, Unión de Reyes.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** frequently, oral cavity infections are due to the deterioration caused by caries with dental pulp exposition. An inadequate and careless dental hygiene and complications associated to periodontal diseases are other reasons the may lead to the occurrence of infectious processes.

**Objective:** Characterise the behaviour of the absceso alveolar acute in the greater patients of 19 years in the query of urgency estomatológica of the populated of Alacranes, municipality Union de Reyes.

**Materials and Methods:** a descriptive, observational study was carried out in patients elder 19 years old, in the health area Alacranes, municipality Union de Reyes. The studied universe was formed by the patients assisting to the dentist emergency consultation from January 2011 to January 2012. With previous informed consent, the sample was formed by 135 patients with acute alveolar abscess, taking into account the following variables: age, sex, etiology and complications. The obtained data were recorded in the database and statistically processed.

**Results:** the most affected groups were the 20-29 years-old group and the male sex, with 38 % and 54.8 % respectively. Dental caries was the main cause with 91.8 %. Facial cellulitis was the most frequent complication.

**Conclusions:** dental caries was the most usual etiology of the acute alveolar abscess. The affected patients who did not receive opportune health care suffered complications.

**Key words:** acute alveolar abscess, age group, Unión de Reyes.

---

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es la enfermedad más frecuente que afecta a los dientes, y la de mayor prevalencia en el mundo. Ha sido y todavía es la enfermedad crónica más frecuente en el hombre moderno.<sup>(1)</sup> En un paciente que padece de caries cuando no se lleva a cabo un tratamiento precoz, se llega a desarrollar un proceso séptico periapical.<sup>(2)</sup>

Los tejidos periapicales presentan condiciones muy satisfactorias que favorecen la reparación de su salud. Todas estas lesiones periapicales de origen pulpar, aparentemente son irreversibles sin tratamiento endodóntico. La necrosis del área

apical puede ser reversible con el tratamiento, en virtud de posibilitar abundante circulación colateral.<sup>(3)</sup>

Cuando la pulpa sufre alguna lesión o alteración, el tratamiento va dirigido a mantener o restablecer la salud de los tejidos perirradiculares. El absceso apical agudo se deriva de una infección en la cavidad pulpar.<sup>(4)</sup>

El absceso alveolar agudo (AAA) es un proceso inflamatorio agudo, caracterizado por la formación de pus, que afecta los tejidos que envuelven la región apical y tiene una evolución rápida que causa un dolor violento. Este puede ser causado por agentes físicos, químicos y microbianos que son originados por alteraciones inflamatorias irreversibles del órgano pulpar y una posterior infección.<sup>(4)</sup> Los microorganismos que causan la infección pulpar pueden pasar del interior del canal radicular para el periápice y provocar la infección. También puede ser causado por el estomatólogo, por medio de movimientos inadecuados, en casos de penetración del desinfectante, provoca extrusión de materiales tóxicos y microorganismos para la región apical.<sup>(5)</sup>

Otra causa de su aparición es como consecuencia de una pericementitis apical aguda o, aun más, de una rarefacción apical crónica, como el granuloma dental o el absceso apical crónico. El dolor y el mal provocado por el absceso apical agudo tienen un aumento progresivo y rápido con características de un proceso inflamatorio agudo en la región del periápice. Los signos cardinales de la inflamación aguda están presentes, tales como: el dolor, rubor, tumor, calor e impotencia funcional; el dolor toma un carácter lancinante y pulsátil, muy a menudo sincrónico con el latido del pulso.<sup>(6)</sup>

El tratamiento consiste en establecer un drenaje oportuno y eliminar la causa. Si el paciente presenta fiebre o toma del estado general, se deben administrar antibióticos apropiados.<sup>(7)</sup>

El drenaje debe ser procurado para que se pueda resolver el proceso lo más rápidamente posible. Este drenaje puede ser hecho vía canal, vía ligamento periodontal, trepanación apical e incisión.<sup>(7)</sup> El tratamiento endodóntico convencional tiene un índice general de éxito de un 65-95 %; puede acercarse a la cifra más baja de este intervalo, cuando el período de seguimiento supera los 10 años. El pronóstico dependerá de la calidad del tratamiento, del diseño y de la restauración posterior. Las obturaciones radiculares mal adaptadas y las que quedan a más de 2 mm del ápice radicular, conlleva un mayor porcentaje de fracasos.<sup>(8)</sup>

Dentro de los principales factores de riesgo que causan las alteraciones periapicales se encuentran: la infección de la pulpa dental causada por caries dental, el trauma dental y los agentes químicos irritantes entre otros. Entre las complicaciones más frecuentes se incluyen la fístula dermocutánea, celulitis facial odontogena, osteomielitis, trombosis del seno cavernoso, angina de Ludwig y sinusitis maxilar.<sup>(9)</sup>

A nivel mundial la epidemiología de las urgencias estomatológicas destaca que el 22 % de la población general de los Estados Unidos ha experimentado dolor buco facial en los últimos seis meses, y un 12 % presentó dolor en alguna de sus piezas dentarias. Las urgencias de carácter estomatológicas son un problema de alta prevalencia.<sup>(10)</sup>

En un estudio realizado en Canadá se encontraron 107 casos de infecciones maxilofaciales, el 45 % eran de origen en infección pulpar y 76 % de origen en

infección odontogénica; mientras que 24 % eran de causas no odontogénicas (traumas, injertos, osteomielitis).<sup>(11)</sup>

En Cuba existe un programa de atención estomatológica, donde se tratan las afecciones bucales y sus causas. Para su tratamiento se aplican las mismas técnicas que en los países desarrollados, con la diferencia que están a disposición del que las necesite debido a las políticas de salud del gobierno cubano.

El sistema integral de atención al paciente enfermo hace que la incidencia de cualquier enfermedad sea menor y en los casos positivos, las complicaciones son mínimas; por el tratamiento que se realiza habitualmente, lo que reduce el costo.

Trabajos científicos sobre el tema, como el de Bertrán Herrero,<sup>(12)</sup> en la Habana, donde estudia el comportamiento de las lesiones pulpares y periapicales, en un servicio de urgencias, encuentra predominio en el sexo femenino y en el grupo de edad de 19-34 años.

En la actualidad, a pesar de los innumerables avances en los tratamientos preventivos y curativos de las enfermedades bucales, los servicios de urgencia en Estomatología; que constituyen uno de los objetivos de la Atención Estomatológica General Integral, siguen siendo una prioridad y muy demandados por la población cubana.<sup>(13)</sup>

El AAA es un problema que afecta a la localidad por lo que es imprescindible un correcto diagnóstico y valoración de estos pacientes, que llegan a consulta con sus signos y síntomas en busca de tratamiento a su dolencia. El propósito de esta investigación es caracterizar el comportamiento del AAA en los pacientes mayores de 19 años en la consulta de urgencia estomatológica del poblado de Alacranes, Municipio Unión de Reyes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo. En el universo se incluyeron los pacientes que acudieron a la consulta de urgencia estomatológica, de enero de 2011 a enero 2012, pertenecientes al área de Alacranes. La muestra 135 pacientes mayores de 19 años, de ambos sexos, que presentaron como entidad AAA, y que bajo consentimiento informado participaron en dicha investigación.

Las variables incluidas fueron: edad, sexo, etiología y las complicaciones que esta afección origina. Para el diagnóstico se realizó previamente el interrogatorio del paciente, así como el examen clínico de la cavidad bucal; para verificar la presencia de otros factores de riesgo, tales como: caries dental, algún tipo de enfermedad periodontal, deficiente higiene bucal, signos de inflamación, eritema, pus, y por último si la apertura bucal estaba afectada. Los datos fueron registrados en un modelo confeccionado para tal efecto y llevados a una base de datos para su posterior procesamiento en tablas.

## **RESULTADOS**

El sexo masculino predominó en un 54.8 %. Con respecto a la edad predominó el grupo de 20-29 años con 51 pacientes para un 38 %. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con AAA según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20- 29	27	52,9	24	47,0	51	38
30 -39	21	55,2	17	44,7	38	28,1
40-49	19	55,8	15	44,1	34	25,1
50 -59	5	55,5	4	44,5	9	6,6
60 y más	2	66,7	1	33,3	3	2,2
Total	74	54,8	61	45,1	135	100

En el total de pacientes, se halló gran cantidad de dientes afectados por caries dental como causa fundamental del AAA, representando un 91.9 %, seguido de los traumas con un 5,2 %. Los agentes químicos fueron la etiología menos encontrada con un 2.9 %. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Etiología del absceso alveolar agudo según grupos de edad

Grupos de edades	Etiología						Total	
	Caries		Traumas		Agentes Químicos			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20- 29	48	94,1	2	3,9	1	1,9	51	37,8
30 -39	35	92,1	2	5,3	1	2,6	38	28,1
40-49	29	85,3	3	8,8	2	5,9	34	25,2
50 -59	9	100	-	-	-	-	9	6,7
60 y más	3	100	-	-	-	-	3	2,2
Total	124	91,9	7	5,2	4	2,9	135	100

En la tabla 3 se muestra que 34 pacientes afectados por AAA tuvieron complicaciones, para un 25,1 %. La complicación más frecuente fue la celulitis odontógena con un 73.5 %. Se presentó en 25 pacientes, del grupo de adulto joven (20-29 años), que representó un 26,5 %. Del resto de las complicaciones solamente 2 casos presentaron osteomielitis para un 5,9 %.

**Tabla 3.** Complicaciones del absceso alveolar agudo según grupos de edades

Grupos de edades	Complicaciones del AAA						Total	
	Fistula dermocutanea		Celulitis		Osteomelitis			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20- 29	3	8,8	9	26,5	-	-	12	35,3
30 -39	2	5,9	7	20,6	-	-	9	26,5
40-49	1	2,9	5	14,7	1	2,9	7	20,6
50 -59	1	2,9	3	8,8	-	-	4	11,7
60 y más	0	0	1	2,9	1	2,9	2	5,9
Total	7	20,6	25	73,5	2	5,9	34	100

n= 135

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio se acercaron a los informados por Slade GO y Caplen DJ,<sup>(14)</sup> donde la mayor parte de los pacientes son del sexo masculino (52.8 %), igualmente los de Uraña y Col.<sup>(15)</sup> que 58.5 % pertenecen a este sexo. Se considera que los reportes anteriores, entre otras causas, pueden estar dados porque la mujer es mejor receptora de los mensajes educativos y principal encargada de la educación de la familia, así como de la transmisión de los hábitos y costumbres; por lo que es capaz de mantener una mejor higiene y preocupación por su presencia personal, contrariamente a lo que sucede, con mucha frecuencia, en los hombres.

Relacionado con la edad los resultados obtenidos en este estudio, no coincidieron con lo expuesto por Pérez Ayala,<sup>(16)</sup> donde sostiene que el grupo de edad más afectado es el de 35-59 años.

Una investigación relacionada con la atención clínica de urgencias, realizada a 4 853 pacientes en Chile, arroja que el 89.9 % de los pacientes con AAA es causado por caries dental mal tratadas, lo que concuerda con los hallazgos de esta investigación. Resulta importante señalar que existe una tendencia estadísticamente significativa al aumento de las lesiones por traumatismos y violencia orofacial.<sup>(17)</sup>

Los autores consideran que la caries dental es la entidad clínica más frecuente y extendida en el mundo y en Cuba. Nacionalmente hay una prevalencia de más del 90 %, constituye el problema de salud bucal que más afecta a la población cubana, y que de no atenderse a tiempo degenera en una patología pulpar, que ocasiona la presencia de pacientes en las consultas de urgencia.<sup>(18)</sup>

Las complicaciones presentadas en los pacientes que se estudiaron están dadas, por la asistencia a consulta cuando el proceso ha avanzado a una etapa superior, y los síntomas son más dolorosos. Así lo demuestra un estudio de Kudinova,<sup>(19)</sup> sobre aspectos clínicos de los procesos periapicales, donde el 25,9 % de las complicaciones están relacionadas con procesos como la celulitis odontógena y la fístula dermocutánea.

La diseminación de la infección en el curso de un proceso séptico odontógeno es peligrosa para la vida. Los pacientes que presentan AAA y que no acuden a los servicios de urgencias o lo hacen tardíamente pueden sufrir complicaciones.<sup>(20)</sup>

En este estudio se demostró que los pacientes que más presentaron AAA son los comprendidos en el de 20 a 29 años del sexo masculino. La etiología más frecuente fue la caries dental. Las complicaciones no aparecieron en todos los casos, solamente en 34 pacientes, y la más frecuente fue la celulitis facial odontógena.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pérez Quiñones JA, Ramírez Estupiñán B, Pérez Padrón AI, et al. Comportamiento de urgencias estomatológicas. Hospital Faustino Pérez. 2009. Rev Med Electron [Internet]. 2015 Abr [citado 29 Abr 2017]; 37(2): 101-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200001&lng=es)
- 2- Fernández Cortina TJ. Patologías Pulpares y tratamientos endodóncicos en dientes primarios. Estudio de casos [Tesis en Internet]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Estomatología; 2013 [citado 29 Abr 2017]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/4054>
- 3- Sánchez Riofrío DA. Estudio de prevalencia de enfermedades odontológicas registradas en el servicio de Odontología II Zona Naval, San Cristóbal, Galápagos. Gaceta dental: Industria y profesiones [Internet]. 2010 [citado 29 Abr 2017]; XXI(215): 140-51. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=748264>
- 4- Mirabal Peón MS, Tabares Alonso Y, Duque Reyes MV, et al. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. Municipio Píritu, Venezuela. 2011. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Feb [citado 17 May 2017]; 36(1): 25-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000100004&lng=es)
- 5- Soltanoff G. Tratamiento de los conductos radiculares de molares en una sesión. Rev Asoc Odont Argent. 1968; 2: 17-20.
- 6- Kreiner M. Mecanismos neurofisiológicos del dolor y la analgesia I. Santo Domingo: Facultad de Odontología; 1993.
- 7- Vázquez Fiallo CJ, García Báez FA, Reyes Suárez VO, et al. Fracaso del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. Medimay [Internet]. 2014 [citado 17 May 2017]; 20(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/384>
- 8- Portal Macías LG, Mursulí Sosa M, González Forte B, et al. Urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino Aguilera González. Habana Mayo. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2013; 15(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=43167>

- 9- González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, et al. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Medimay* [Internet]. 2014 [citado 17 May 2017];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382>
- 10- Betancourt Pérez M, Cuevas Gandaria MA, Navarro Nápoles J, et al. Celulitis facial iatrogénica como consecuencia de una sepsis odontógena. *MEDISAN* [Internet]. 2013 [citado 17 May 2017];17(8). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000800016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000800016&script=sci_arttext&tlng=en)
- 11- Santana Fernandez KA, Rey Ferrales Yu, Morgado Quintero N, et al. Caracterización de la celulitis facial odontógena en el servicio de urgencia estomatológica. *AMC* [Internet]. 2014 Oct [citado 17 May 2017 ];18(5):486-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000500005&lng=es)
- 12- Bertrán Herrero G, Rosales Alonso JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. *Clínica "Felipe Soto"*. 2010-2011. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2014 Feb [citado 30 Nov 2016 ];13(1):94-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100011&lng=es)
- 13- Montoro Ferrer Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, et al. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2012 Dic [citado 15 Oct 2015];49(4): 286-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400004&lng=es)
- 14- Slade GO, Caplen DJ. Methodological issues in longitudinal epidemiologic dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet] 1999 [citado 17 May 2017];27(4):236-48. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1999.tb02017.x/full>
- 15- Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, González García AM, et al. Comportamiento clínico epidemiológico del Absceso Alveolar Agudo como urgencia estomatológica ocasionada por caries dental. *Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2011 abr.-sept [citado 17 May 2017];36(3). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/cum-48249>
- 16- Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2015 [citado 17 May 2017];19(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2090>
- 17- Rodríguez Chala HE, Marrero Hernández M. Absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes mayores de 19 años. *Medimay* [Internet]. 2012 [citado 17 May 2017];18(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/555>
- 18- Velázquez Pupo A, Rodríguez Reyes H, Sánchez Hernández E, et al. Análisis de la situación de salud en una comunidad especial. *MEDISAN* [Internet]. 2010 Mar [citado 17 May 2017];14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200020)



19- Kudinova ES. Septic metastatic complications in facial furuncles and carbuncles. *Stomatologia* [Internet]. 1999 [citado 17 May 2017]; 78(3):22-5. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/10368600>

20- Domínguez Guerra S, Machín Hernández A, Paredes Suárez M, et al . Comportamiento de la celulitis cervical-facial en una comunidad venezolana. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2012 [citado 17 May 2017]; 16(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/895>

Recibido: 9 de febrero de 2016.

Aceptado: 20 junio de 2016.

*Anais Rojas Hernández*. Policlínico Comunitario José Machado. "Álvaro Reinoso" No. 75. Alacranes. Unión de Reyes. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [btrujillo.mtz@infomed.sld.cu](mailto:btrujillo.mtz@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Rojas Hernández A, Alonso Domínguez S,<sup>1</sup> González González M, Montes de Oca Ramos R, Cid Rodríguez M del C, Trujillo Benitez B. Absceso Alveolar Agudo en pacientes mayores de 19 años. Municipio Unión de Reyes. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 39(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1795/3437>