

ARTÍCULO ORIGINAL

El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos

Acute dentoalveolar abscess as a dentist emergency in young adults

Danisbel Pérez Ayala

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en salud bucal. Instructora. Clínica Estomatológica "Hermanos Saíz". San Juan y Martínez. Correo electrónico: juancdh@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 31 de enero de 2015.

Aprobado: 11 de mayo de 2015.

RESUMEN

Introducción: en la práctica estomatológica, uno de los procesos periapicales más comúnmente observados en los servicios de urgencias, es el absceso dentoalveolar agudo.

Objetivo: describir el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como urgencia en la población adulta.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la Clínica Estomatológica "Hermanos Saíz" del municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, de septiembre de 2013 a septiembre de 2014. El universo estuvo constituido por 120 pacientes con diagnóstico de absceso dentoalveolar agudo según las características clínicas y antecedentes del paciente obtenidos en el interrogatorio. De ellos, se seleccionaron 80 pacientes al azar como muestra. Se procesaron los datos manualmente y presentaron en tablas utilizando el por ciento como medida resumen.

Resultados: el mayor número de pacientes afectados correspondió al sexo masculino con un predominio del grupo de edad de 35-59 años. Las fases clínicas I y II fueron las más frecuentes, los molares inferiores resultaron las piezas dentarias más vulnerables; el dolor fue el síntoma más prevaleciente, mientras que nadie acudió aquejado por presentar malestar general. El diagnóstico de esta patología en estadio inicial (fase I) es directamente proporcional a una evolución favorable del cuadro clínico.

Conclusiones: se describió el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como urgencia en la población adulta, lo que posibilita proponer nuevas

investigaciones sobre factores relacionados con el origen y prevención de dicha enfermedad.

DeCS: Absceso periapical/diagnóstico/epidemiología; Urgencias médicas.

ABSTRACT

Introduction: in dentistry practice, one of the periapical processes, the most common observed in emergency services, is the acute dentoalveolar abscess.

Objective: to describe the behavior of acute dentoalveolar abscess as an emergency in the adult population.

Material and Method: a descriptive, cross-sectional study was conducted at Hermanos Saiz Dentist Office from San Juan y Martínez, Pinar del Río (September 2013-2014). The target group was comprised of 120 patients with acute dentoalveolar abscess, according to the clinical characteristics and history of patient, known by the interview. Out of them, 80 patients were taking as a sample at random; processing data manually and presented in tables percentage method to sum it up.

Results: male patients were the most affected, ages from 35 to 59 predominated. Clinical phases I and II were the most frequent found, inferior molars showed the highest vulnerability; pain was the prevailing symptom, while nobody complained of malaise. The diagnosis of this pathology in early stages (I) is directly proportional of a favorable natural history of the clinical chart.

Conclusions: the behavior of acute dentoalveolar abscess as an emergency in adult population was described, which made possible the proposal of new researches about related factors to the origin and prevention of such entity.

DeCS: Periapical abscess/diagnosis/epidemiology; Emergencies.

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.¹

En el *Sistema Nacional de Atención Estomatológica Integral de Salud* el tratamiento de las urgencias es priorizado. 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 se ponga a disposición todos los recursos necesarios para dar solución inmediata, y sobre todo, acertada logrando una plena satisfacción en las personas que nos consultan.²

A pesar de que en Cuba, 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, se observa 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.³

En Cuba, se han realizado investigaciones sobre las patologías más frecuentes en los servicios de urgencias estomatológicas, evidenciándose dentro de las alteraciones periapicales el absceso dentoalveolar agudo con una alta frecuencia según un estudio realizado por Gómez Porcegué⁴ en Sancti Spíritus. Incluso, en un estudio realizado en el 2012 por Fernández Collazo⁵ y colaboradores encontraron una mayor incidencia del absceso dentoalveolar agudo en relación a la celulitis facial odontógena. Otra investigación realizada por Susan C. y Chávez Ovalle⁶ arrojó similares resultados.

Dentro de la clasificación aguda de los procesos periapicales se encuentra el absceso dentoalveolar agudo y 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 paroendodental.^{2, 7}

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 dental⁸ 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 elongado, doloroso y móvil, afectando igual a los dientes vecinos y puede aparecer fístula que sana por granulación y presentarse lejos del diente afectado. También pueda dar manifestaciones generales como 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.

El tratamiento consiste en establecer un drenaje de inmediato, por conducto, transmucosa o transóseo y controlar la reacción sistémica; también existen criterios muy sólidos de dejarlo drenar por 30 minutos y después comenzar el tratamiento pulpo radicular. Se hace una incisión solo sí el tejido es suave y fluctuante colocando dique para el drenaje.⁹

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 la Clínica Hermanos Saiz, se decide caracterizar a este tipo de enfermedad para disponer de información actualizada sobre el principal motivo de urgencia estomatológica en el área de atención; cuyo objetivo es describir el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como urgencia en la población adulta.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el comportamiento del absceso dentoalveolar agudo como urgencia en la población adulta (mayor de 19 años) que acudió a la consulta estomatológica de la Clínica "Hermanos Saiz" de San Juan y Martínez de septiembre de 2013 a septiembre de 2014.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes con criterio diagnóstico de absceso dentoalveolar agudo dado por sus características clínicas y antecedentes del paciente obtenidos en el interrogatorio. A todos se les llenó el modelo de historia clínica individual vigente; de ellos se seleccionó una muestra de 80 pacientes al azar, a los cuales se les solicitó el consentimiento informado para que formaran parte de la investigación.

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 todos aquellos pacientes que presentaron absceso dentoalveolar agudo por periodontitis u otra causa que no fuera caries dental.

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 tuvieron en cuenta las 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 según edad y sexo, determinar la fase clínica más frecuente, el diente más afectado y la posterior evaluación del cuadro clínico según su fases clínica.

Los datos primarios fueron obtenidos en el departamento de información y archivo de la Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz", a partir de los cuales se entrevistó y examinó a cada paciente. Se confeccionó una planilla recolectora de datos para recoger las variables de interés; una vez realizado el procedimiento anterior se indicó el tratamiento para la enfermedad e informó al paciente que debía acudir a consulta cada 24 horas por 3 días para realizar la evaluación 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 57.5%, en tanto para los grupos de edad se observaron más pacientes afectados en el grupo de 35-59 años con 51 pacientes para un 63.7% (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con absceso dentoalveolar agudo según edad y sexo. San Juan y Martínez. Septiembre de 2013 a 2014.

Grupo de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 a 34	10	12.5	13	16.2	23	28.7
35 a 59	24	30	28	35.0	51	63.7
60 y más	--	--	5	6.2	5	6.2
Total	34	42.5	46	57.5	80	100

Las fases clínicas I y II fueron las que mayor por ciento arrojaron con un 36.2 y 45.0% 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	29	36.2
Fase II	36	45.0
Fase III	15	18.8
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 con absceso dentoalveolar agudo 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. Ningún paciente acudió aquejado por presentar malestar general en ninguna de las fases de esta enfermedad. (Tabla 4).

Tabla 4. Signos y síntomas como urgencias según las fases clínicas del absceso dentoalveolar agudo.

Signos y síntomas	Fase I		Fase II		Fase III	
	Total 29		Total 36		Total 15	
	No	%	No	%	No	%
Dolor	29	100	26	72.2	7	46.6
Malestar general	--	--	--	--	--	--
Edema	--	--	36	100	15	100
Impotencia funcional	12	41.3	--	--	7	46.6

Las fases I y III muestran su 100% de evolución satisfactoria a las 72 horas no así la fase II donde se necesitan más de 72 horas para que su total de examinados evolucione satisfactoriamente (Tabla 5).

Tabla 5. Evolución del post-tratamiento según la fase clínica del absceso dentoalveolar agudo.

Horas	Fase I				Fase II				Fase III			
	Total 29				Total 36				Total 15			
	Satisfactoria		Insatisfactoria		Satisfactoria		Insatisfactoria		Satisfactoria		Insatisfactoria	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
24	--	--	29	100	--	--	36	100	--	--	15	100
48	26	89.6	3	10.3	6	16.6	30	83.3	13	86.6	2	13.3
72	29	100	--	--	29	80.5	7	19.4	15	100	--	--
+ 72	--	--	--	--	36	100	--	--	--	--	--	--

DISCUSIÓN

Los resultados exponen que el grupo más numeroso de la investigación, lo representó el sexo masculino, en tanto para los grupos de edad se observan más pacientes afectados en el grupo de 35-59 años. Estos discrepan con un estudio que realiza este autor⁵ en la provincia La Habana en relación al sexo, pero coincidió con el grupo de edad obteniendo más frecuencia del absceso dentoalveolar agudo en los mayores de 35 años.

Esta situación se pudiera explicar haciendo alusión a que 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.

Con respecto a las fases clínicas por las que atraviesa esta patología se puede decir que las fases I y II fueron las que mayor por ciento arrojaron en la investigación; este resultado concuerda con similar estudio que realiza el autor¹⁰ en Ciudad de la

Habana en el 2011. Esto puede estar relacionado con que muchas veces el miedo ante el tratamiento estomatológico conlleva a los pacientes al 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.

Referente a los dientes más afectados, los molares inferiores fueron los más vulnerables, coincide con estudios que realizan el autor¹¹ y colaboradores quienes evidencian un predominio de molares para el primero y específicamente los inferiores para el segundo, respectivamente. Esto puede estar dado a que es el primer diente permanente en brotar en la boca, por lo tanto, estará más relacionado con caries dental y como complicación de ella puede desencadenarse el absceso dentoalveolar agudo. Otros abogan por los segundos y terceros molares pero siempre refiriendo sus resultados a predominio de los inferiores.¹²

Al respecto se plantea que los dientes superiores son los que más afectan la estética por lo que el paciente muestra una mayor preocupación al tratamiento de estas piezas dentarias para no verse afectado desde este punto de vista.

El dolor constituyó así el síntoma más frecuente de esta patología. Estudios efectuados constatan que va acompañado de reacciones sentimentales entre las que se encuentran irritabilidad, agresividad, ansiedad, desesperación, depresión que obligan a buscar ayuda profesional de carácter urgente.¹³⁻¹⁴ 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 de 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 eminente la búsqueda de ayuda especializada.¹² No se encontraron resultados significativos en relación al malestar general y la impotencia funcional. En la literatura coinciden los realizados por el autor¹⁴ y colaboradores refiriéndose al dolor como responsable principal de las urgencias dentales.

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. También 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.

En alusión a la evolución del absceso dentoalveolar agudo, según sus fases clínicas, se encontraron que en la fase I la infección está bien localizada permitiendo su control oportuno con el tratamiento debido, y por ende, una remisión rápida del caso. 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 de este ofreciendo menos complicaciones del cuadro clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petrocco C. Urgencias Endodónticas. Caracas: El odontólogo invitado; 2009.
2. Rodríguez Chala HE, Marrero Hernández M. Absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes mayores de 19 años. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2012; 18(1).
3. Díaz Navarro B, Suárez Ávalos A, Ramón González L. Uso de Hepar sulphur en el tratamiento del absceso dentoalveolar agudo. Rev. Homeopatía (São Paulo). 2012; 75(1/2): 14-21.
4. 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. 2009; 11(1).
5. Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Rodríguez Soto A, Mesa González DL, Pérez Clemente NG. Lesiones periapicales agudas en pacientes adultos. Rev Cubana Estomatol. Abr.-jun.2012; 49(2).
6. Susan C, Chávez Ovalle M, Mendiola Aquino C. Dens evaginatus, tratamiento de absceso apical agudo: reporte de caso. Rev. estomatol. Hered. Ene.-mar. 2011; 21(1): 34-37.
7. Alvarez Ulloa M, Camejo Hernández L. Terapia de alta frecuencia en pacientes con afecciones del sistema estomatognático. MEDISAN. Ene, 2014; 18(1).
8. Velázco M I, Soto N R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cirvol. dic. 2012 64(6): [aprox. 5 p.].
9. Estrela C, Aguirre Guedes O, Almeida Silva J, Rodrigues Leles C, Rodrigues de Araújo E, Djalma Pécora J. Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain. Braz. Dent. J. 2011; 22(4).
10. Quesada Peña S, González Sánchez A. Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente «Yuri Gómez Reinoso». Rev Cubana Estomatol. Jul.-set.2011; 48(3).
11. Calafell R, Ugalde A. Infecciones de los dientes y del hueso. Veracruz: Universidad Veracruzana Facultad de Odontología; 2011.
12. Gómez Y, García M. Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años. Área Sur de Sancti Spíritus. Filial de Ciencias Médicas «Manuel P. Fajardo». Gaceta Médica Espirituana. 2009; 11(1).
13. Alonso A, Águila Y, González A. Prevalencia de enfermedades periapicales agudas en el adulto. Policlínico Universitario Managua. Arroyo Naranjo, Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Ciudad de La Habana. Revista Electrónica Portalesmedicos. 2010 6(6):121.

14. Neamatollahi H, Ebrahimi M. Oral health behavior and its determinants in a group of Iranian students. Indian J Dent Res. 2010; 21: 84-8.

Dra. Danisbel Pérez Ayala. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en salud bucal. Instructora. Clínica Estomatológica "Hermanos Saíz", San Juan y Martínez. Correo electrónico: juancdh@princesa.pri.sld.cu