

Resumen

Los Abscesos Alveolares Agudos constituyen una de las infecciones de etiología bacteriana más frecuentes que se observan en el servicio de prácticas odontológicas integrales (SEPOI) con motivo de urgencia. Los principales aspectos que consideramos son la confección de la historia clínica completa y precisa al paciente así como el interrogatorio y la comprensión de la etiología, manifestaciones clínicas, para identificar las características de los tejidos y mediante radiografía periapical determinar el diagnóstico con certeza dando énfasis en estos aspectos para lograr un tratamiento de elección, eliminando el foco infeccioso y aplicando de esta manera los conocimientos adquiridos.

Introducción

El Absceso Alveolar Agudo puede ser resultado de un trauma o irritación química o mecánica. La causa generalmente es la invasión bacteriana del tejido pulpar necrótico. En el servicio de prácticas odontológicas integrales, SEPOI (Asignatura de la Facultad de Odontología Nacional de La Plata) uno de los procesos periapicales más comúnmente observados es el Absceso Alveolar Agudo.

En la mayoría de los casos el absceso se presenta en un saco periodontal preexistente; siendo éste un factor importante en la etiología. Los tejidos epiteliales pueden volver a adherirse a la raíz del diente mientras que permanecen bacterias y desechos en la porción apical del saco. El Absceso contiene bacterias, subproductos bacterianos, células inflamatorias, productos de la degradación tisular y suero. La destrucción tisular es causada principalmente por las células inflamatorias y sus enzimas extracelulares.

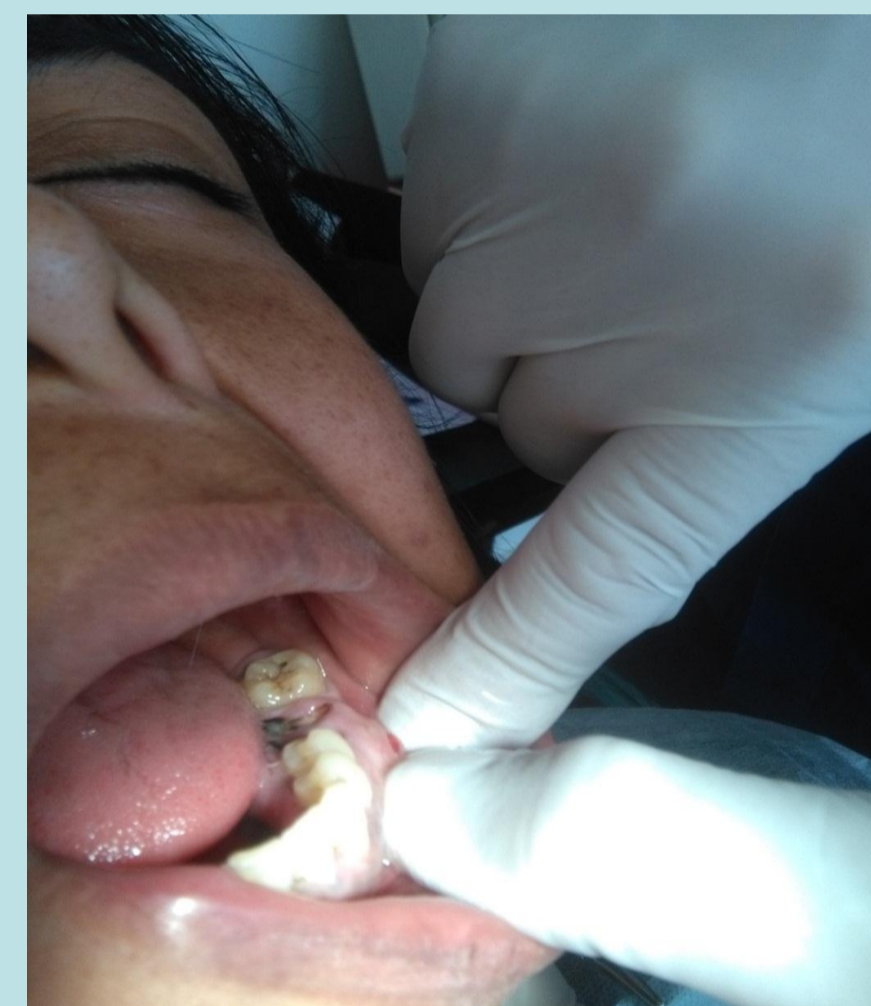
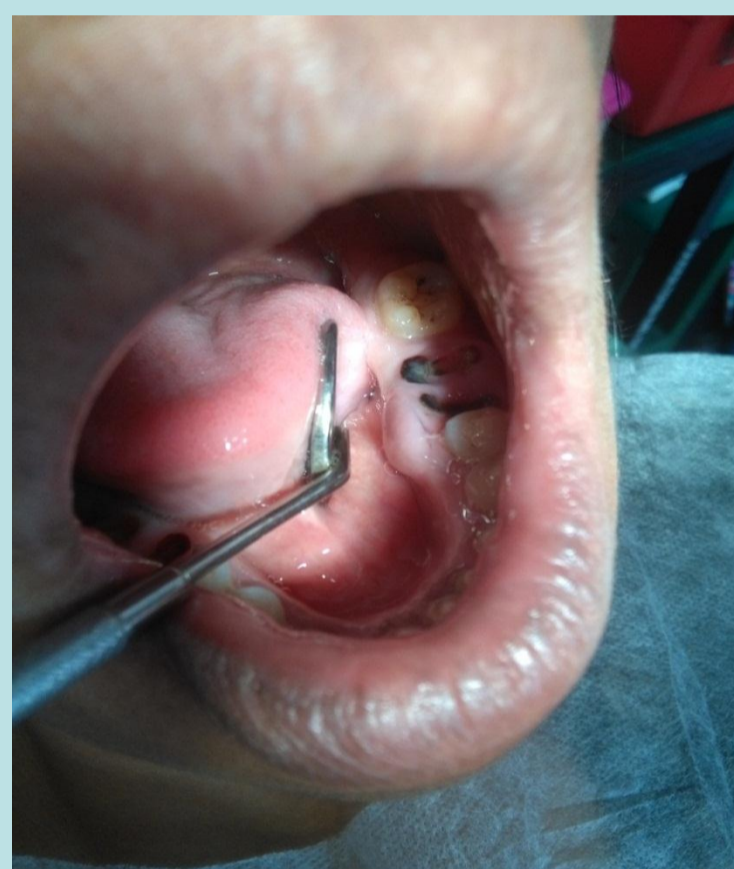
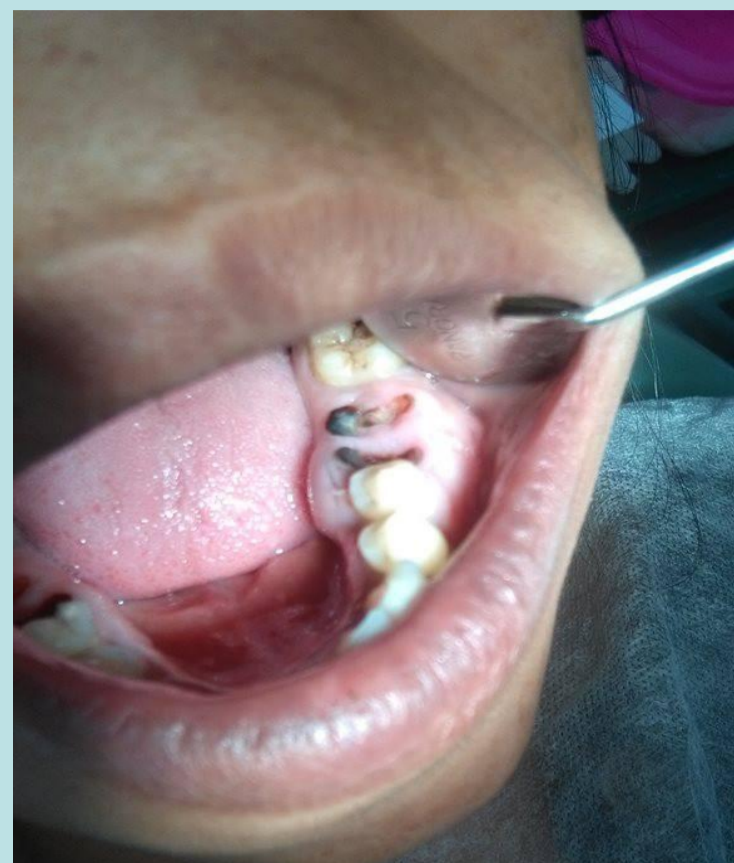
El Diagnóstico se centra en los signos y síntomas señalados por el paciente, en la historia clínica mediante anamnesis y examen intrabucal, extrabucal; interrogatorio y evaluación radiográfica, manifestados con dolor, sensibilidad de la encía, edema de la región, movilidad, palpación dolorosa.

Diagnóstico Diferencial: Absceso Periapical. En un Absceso periapical el dolor es agudo, intermitente, grave y difuso. El paciente será incapaz de localizar el diente afectado. Por otra parte, en un Absceso Alveolar el dolor es sordo, constante y menos grave pero localizado. El dolor a la percusión es muy fuerte en el Absceso Periapical; mientras que en el Absceso Alveolar el dolor a la percusión es menos enérgica. Esta reacción grave a la percusión se considera por muchos clínicos expertos como patognomónico, de infección pulpar. El pronóstico resulta favorable si se elimina la causa determinante de la infección.

La finalidad del tratamiento de un Absceso Alveolar Agudo es aliviar el dolor, controlar la diseminación de la infección y establecer el drenaje. La respuesta sistémica del paciente debe evaluarse. Se observa si ocurre elevación de temperatura, aspecto afiebrado y sensación de malestar general, y se inicia un tratamiento adecuado con antimicrobianos. El drenaje se establece a través del saco o preferiblemente mediante una incisión desde la superficie externa.

Descripción del Caso

Se presenta a la consulta en el SEPOI paciente de sexo femenino, 28 años de edad, con motivo de urgencia. Al examen clínico extraoral presenta celulitis facial. El dolor se caracteriza por ser un severo dolor pulsátil, intenso, continuo, localizado en pieza dentaria 36, con gran inflamación por vestibular y lingual de los tejidos, con una colección de pus localizado que afecta el hueso alveolar, a nivel del ápice radicular, dolor a la masticación y tumefacción de tejidos blandos. En la imagen radiográfica se observa proceso periapical de gran tamaño que involucra el ápice de las raíces radiolúcido. El diagnóstico es el Absceso Alveolar Agudo. El pronóstico es favorable. El tratamiento se realizó en forma inmediata, mediante el drenaje en primera instancia a través de la incisión transmucosa y la posterior exodoncia de dicha pieza dentaria, conociendo los factores locales y sistémicos para remitir la patología.



Conclusiones

La concurrencia en forma urgente al servicio odontológico (SEPOI) de pacientes que presentan como diagnóstico un Absceso Alveolar Agudo nos permite mediante los conocimientos necesarios resolver la infección-inflamación, considerando siempre el drenaje como primera acción de tratamiento en presencia de un caso clínico como éste. El tratamiento puede ser conservador o no dependiendo del estado general del paciente y de la pieza dentaria en cuestión.

Resulta de suma importancia adquirir estos conocimientos para identificar la causa y decidir el tratamiento correspondiente a cada caso en particular que se presente con urgencia en el Sepoi.

Referencias

1. Stephen Cohen, Vías de la Pulpa, 9na edición, editorial Elsevier.
2. Newman M. G.; Takei H. H.; Carranza F Jr.: Periodontología Clínica 9° Edic. México Edit. Mac Graw- Hill. 2004.
3. Rev. Med. Electron. Vol.37 nro.2 Matanzas mar. – abril . 2015 . Stomatologic emergencies behavior. Hospital Faustino Perez. 2009. Dr. José Alberto Perez.. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.
4. Dens evaginatus, tratamiento de Absceso apical agudo: reporte de caso Chávez-Ovalle SCM, Mendiola-Aquino C. Dens evaginatus, tratamiento de absceso apical agudo: reporte de caso. Rev. Estomatol Herediana. 2011; 21(1):34-37.