

---

**Reporte Original**

**Absceso dentoalveolar agudo en escolares de Tuinucú**

Acute dentoalveolar abscess in pupils from Tuinucú

**Yenma Valdomí Cárdenas<sup>1\*</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3605-2684>

**Tamara Padrón Pérez<sup>2</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-6450>

**Bertha González Fortes<sup>3</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4987-2152>

**Lizandro Michel Pérez García<sup>3</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3111-0432>

**Delsa Elena Morgado Marrero<sup>3</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2277-8804>

<sup>1</sup>Clínica Estomatológica Zaza del Medio, Taguasco, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Taguasco “Jorge Luis Ramírez”, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>3</sup>Clínica Estomatológica Docente Provincial, Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [yvaldomi@gmail.com](mailto:yvaldomi@gmail.com)

## RESUMEN

**Fundamento:** Los abscesos dentoalveolares agudos constituyen causa frecuente de las visitas de los niños a la consulta estomatológica.

**Objetivo:** Identificar los dientes afectados por absceso dentoalveolar agudo y sus factores de riesgo en escolares de en la Escuela Primaria Melanio Hernández de Tuinucú.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en la Escuela Primaria de Tuinucú en el período comprendido entre septiembre de 2020 y abril de 2021. Se seleccionaron 30 escolares de 2<sup>do</sup> grado con absceso dentoalveolar agudo. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. Se estudiaron las variables: sexo, diente afectado y factores de riesgos del absceso dentoalveolar agudo.

**Resultados:** El 53.3 % de los escolares presentó absceso dentoalveolar agudo en los primeros molares temporales y el 43.3 % en los segundos. El 97 % tiene desconocimiento del absceso alveolar agudo y el 70 % estuvo afectado por caries dental.

**Conclusiones:** Los primeros y segundos molares temporales fueron los dientes con mayor afectación por absceso alveolar agudo, sobre todo los inferiores, con predominio de la caries dental y el desconocimiento sobre el absceso dentoalveolar agudo como principales factores de riesgo.

**DeCS:** ABSCESO PERIAPICAL; FACTORES DE RIESGO; ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS.

**Palabras clave:** Absceso periapical; factores de riesgo; atención dental para niños.

## ABSTRACT

**Background:** Acute dentoalveolar abscesses are a frequent cause for children to visit the dentist.

**Objective:** To identify the teeth affected by acute dentoalveolar abscess and their risk factors in pupils at the Melanio Hernández Elementary School in Tuinucú.

**Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was conducted at the Primary School in Tuinucú from September 2020 to April 2021. 30 2<sup>nd</sup> grade pupils with acute dentoalveolar abscess were selected. Methods of the theoretical, empirical and statistical level were used. The variables studied were: sex, affected tooth and risk factors for acute dentoalveolar abscess.

**Results:** 53.3 % of pupils presented acute dentoalveolar abscess in the first primary molars and 43.3 % in the second. 97 % are unconscious of the acute alveolar abscess and 70 % were affected by dental caries.

**Conclusions:** The first and second primary molars were the teeth mostly affected by acute alveolar abscess, especially those lower part, with prevalence of dental caries and lack of knowledge about acute dentoalveolar abscess as the main risk factors.

**MeSH:** PERIAPICAL ABSCESS; RISK FACTORS; DENTAL CARE FOR CHILDREN.

**Keywords:** Periapical abscess; risk factors; dental care for children.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica estomatológica, uno de los procesos periapicales más observados en los servicios de urgencias, lo constituye el absceso periapical agudo; este puede ser considerado un estadio evolutivo ulterior a la pulpa necrótica, en el que los tejidos periapicales reaccionan intensamente ante la infección por caries dental, que no es atendida en sus fases iniciales. <sup>(1)</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad más frecuente en la cavidad bucal es la caries dental y afecta entre el 60 % y el 90 % de la población. La caries dental no atendida podría evolucionar hasta provocar un daño irreversible en la pulpa dental y si el órgano dentario no se trata debidamente, las bacterias invaden el tejido pulpar y ocasionan necrosis pulpar. Si el proceso carioso no es detenido, las bacterias llegan al periápice y ocasionan lesión periapical. <sup>(2)</sup>

A nivel mundial, se observa un descuido en la salud bucodental de los seres humanos específicamente en la población infantil. <sup>(3)</sup> En otros estudios se observó que la elevada prevalencia de dientes cariados es la causa principal y específica de las extracciones de dientes temporales, por su incorrecto manejo, que evolucionan desfavorablemente a abscesos alveolares agudos y otras infecciones odontogénicas. <sup>(4,5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte acerca de las complicaciones potencialmente graves que puede originar un diente enfermo, dado que el absceso dentoalveolar es una complicación de la caries dental que permite el paso de bacterias a la pulpa del diente ocasionando pulpitis, la afectación del hueso alveolar y en ocasiones puede evolucionar a un absceso subperióstico con la posterior diseminación de la infección hacia estructuras o espacios anatómicos vecinos o lejanos. <sup>(6)</sup>

En investigaciones realizadas en Perú se demostró que la caries no tratada produce compromiso pulpar con mayor frecuencia en dentición decidua comparado con la dentición permanente, debido a que son los dientes deciduos los que permanecen mayor tiempo en la cavidad bucal y encuentran un mayor riesgo a la caries dental. <sup>(7)</sup>

En un estudio realizado en Colombia se analiza que la caries de la infancia temprana tenga una evolución rápida y característica debido a varios factores socioeconómicos incluyendo los hábitos de higiene bucal. <sup>(8)</sup>

En Cuba se han realizado investigaciones sobre las enfermedades más frecuentes en los servicios de urgencias estomatológicas, evidenciándose dentro de las alteraciones periapicales, el absceso dentoalveolar agudo, con una alta frecuencia y en casi todos se presenta la caries dental como factor etiológico. <sup>(1,9)</sup>

La presencia de caries dental en edad preescolar o en la dentición primaria se convierte en un factor predictor en la dentición permanente; además retrasos en la atención generan complicaciones como la presencia de absceso alveolar y celulitis que podría comprometer la vida del niño. <sup>(10)</sup>

El diagnóstico de la caries dental incluyendo las lesiones incipientes desde la infancia temprana debe ser oportuno para permitir una atención primaria efectiva. La necesidad de diseñar e instaurar programas de promoción y prevención apropiados para este grupo de la población es urgente. <sup>(11)</sup>

La deficiente higiene es el primer factor de riesgo de enfermedad estomatológica; el cepillado diario de forma correcta elimina el 50 % de la placa, al asociarle el uso de hilo dental, la placa se reduce hasta un 70 %, los cepillos interproximales e irrigadores completan y mejoran la limpieza. <sup>(12)</sup> Es importante la relación de la higiene bucal y la aparición de caries dental como factor de riesgo determinante para el absceso dentoalveolar agudo en la edad infantil.

El desconocimiento en la población infantil de la relación entre mala higiene bucal y caries dental y esta con la aparición del absceso dentoalveolar agudo hace que aumente su aparición, lo que se constata en varios estudios. <sup>(6,10)</sup> En la literatura científica es frecuente encontrar temas como la relación entre bajo peso al nacer y el desarrollo de caries dental, aunque todavía está pendiente definir en diferentes contextos la relevancia de sumar al cuidado integral de la salud de la infancia el cuidado de la salud bucal, empezando por la prevención de la caries de infancia temprana. El diagnóstico clínico de la caries dental se ha venido realizando a partir de la lesión cavitacional, quedando sin registrar la lesión incipiente limitada al esmalte, la cual es un indicador importante de la severidad de la lesión en los primeros años de vida. La exploración de las creencias culturales que atribuyen un carácter transitorio a la dentición temporal y la ausencia de atención subsecuente han sido factores causales encontrados en diferentes entornos. Adicionalmente, las barreras de acceso a una atención en salud oportuna y efectiva para solucionar los problemas de caries en la infancia temprana son variables que contribuyen a explicar la desatención a un problema de salud pública. <sup>(8)</sup> Esta situación puede ser consecuencia de la falta de información de los padres y maestros sobre la atención priorizada y las estrategias a desarrollar para el cuidado de la salud bucal como un contribuyente a la salud integral en la población infantil.

En la bibliografía nacional consultada mediante base de datos CUMED y los descriptores: absceso periapical, factores de riesgo, atención dental para niños, no se encontraron referencias sobre la afectación en la población infantil de los dientes deciduos por el absceso dentoalveolar agudo y su relación con los factores de riesgo. Este estudio es de utilidad para llenar el vacío de conocimientos existente y contribuir a la toma de decisiones en la prevención en estas edades.

La investigación tiene como objetivo identificar los dientes afectados por absceso dentoalveolar agudo y sus factores de riesgo en escolares de la Escuela Primaria Melanio Hernández de Tuinucú.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal en la Escuela Primaria Melanio Hernández de Tuinucú en el periodo comprendido entre septiembre de 2020 a abril de 2021. Se seleccionaron 30 escolares de segundo grado que presentaron absceso dentoalveolar agudo en este periodo de tiempo. Se utilizaron métodos del nivel teórico (analítico-sintético, histórico-lógico e inductivo-deductivo), empíricos (entrevista, observación) y la estadística descriptiva.

Las variables estudiadas fueron: sexo (masculino/femenino), diente afectado (dientes con absceso dentoalveolar agudo según fórmula dentaria) y factores de riesgo del absceso dentoalveolar agudo (caries dental, dieta cariogénica, desconocimiento de la enfermedad).

Como instrumentos se utilizaron una guía de observación para diagnosticar la caries dental y una entrevista estructurada de 10 preguntas donde se evaluaron los conocimientos de los factores de riesgo del absceso dentoalveolar agudo calificándola en bueno (respuesta favorable de 8 a 9 aspectos de la entrevista estructurada), regular (respuesta favorable de 6 a 7 aspectos de la entrevista estructurada.) y mal (solo tuvo respuesta favorable de 5 o menos aspectos de la entrevista estructurada).

A todos los padres de los escolares se les solicitó el consentimiento informado para formar parte de la investigación.

## RESULTADOS

En los escolares estudiados predominó el sexo masculino. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Pacientes con absceso dentoalveolar agudo según sexo.

Sexo	Absceso dentoalveolar agudo	
	n.º	%
Femenino	13	43.3
Masculino	17	56.7
Total	30	100

En la tabla 2 se muestra que el grupo de molares temporales fue el de mayor afectación por absceso dentoalveolar agudo. Por arcada dentaria predominó la inferior en los primeros molares y en los segundos.

**Tabla 2.** Dientes afectados por absceso dentoalveolar agudo según arcada dentaria.

Dientes afectados	Superiores		Inferiores		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Incisivos	1	46.7	0	-	1	3.3
Primeros molares temporales	7	43.8	9	56.2	16	53.3
Segundos molares temporales	6	46.2	7	53.8	13	43.3
Total	14	100	16	100	30	100

Como se observa en la tabla 3 el desconocimiento sobre absceso dentoalveolar agudo fue el factor de riesgo que predominó, seguido de la caries dental.

**Tabla 3.** Presencia de factores de riesgo relacionados con el absceso dentoalveolar agudo.

Factores de riesgo	n.º	%
Dieta cariogénica	18	60
Caries dental	21	70
Desconocimiento sobre absceso dentoalveolar agudo	29	97

## DISCUSIÓN

El predominio del sexo masculino en los pacientes con absceso dentoalveolar agudo coincide con los resultados de Giunta Crescente C, et al. quienes plantean que las infecciones odontogénicas son frecuentes en las edades pediátricas y se presentan en el sexo masculino con mayor frecuencia; <sup>(13)</sup> los autores del presente estudio consideran que generalmente la salud bucal de las niñas despierta mayor preocupación en los padres por la posible afectación estética que pudiera producir.

El desconocimiento en la población de la relación de los factores de riesgo, puede incidir en la frecuencia del absceso dentoalveolar agudo en edades tempranas. De aquí la necesidad de realizar un trabajo integral en cuanto a la promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación de los pacientes afectados.

Los resultados del presente estudio son similares a los obtenidos por Zúñiga Bernabé SM <sup>(14)</sup> quien plantea que el 84 (primer molar inferior derecho) es el diente que se pierde con mayor frecuencia (17 %) en estas edades, seguido del 74 (primer molar inferior izquierdo) con el 13 %; Maldonado Mazariegos RA <sup>(5)</sup> también plantea que los dientes perdidos prematuramente se ubicaron en el sector posterior de la arcada dental inferior, al igual que Guerrero Castellón MP, et al. <sup>(4)</sup> Se considera que la mayor afectación de los primeros y segundos molares temporales inferiores se deba a la anatomía más irregular (con fosas y fisuras profundas) que favorece la retención de placa. En la zona posterior

es donde se realiza el mayor ejercicio de la masticación de los alimentos y es un área de difícil acceso para el cepillado bucal.

El desconocimiento sobre absceso dentoalveolar agudo como factor de riesgo en los escolares coincide con la opinión de Macías-Gutiérrez C, et al. <sup>(8)</sup> quienes identificaron el desconocimiento de la necesidad de atención oportuna a la lesión incipiente limitada al esmalte por creencias culturales que atribuyen un carácter transitorio a la dentición temporal, sin requerir tratamiento. Se considera que centrar la atención de los estudios a la caries dental, debido a su alta incidencia en la población infantil, desplaza otras enfermedades a un segundo plano a la hora de realizar las acciones de promoción y prevención.

También se coincide con Hernández Millán A, et al. <sup>(15)</sup> al plantear que el comportamiento clínico epidemiológico con todos los irritantes pulpares capaces de desarrollar el absceso dentoalveolar agudo ha sido poco estudiado por los investigadores en Cuba, por lo que propone nuevas investigaciones sobre este tema.

Cárdenas López JP <sup>(16)</sup> plantea que el factor alimenticio también cumple un papel importante en el desarrollo de la caries dental; el aumento de la ingestión de azúcares durante el día favorece el avance de la caries, por lo que la alimentación y la dieta saludable se deben incluir en las intervenciones educativas.

Soto Ugalde A, et al. <sup>(17)</sup> revelan que la caries dental es la causa principal y específica de las extracciones de dientes temporales por el incorrecto manejo de estas que evolucionan desfavorablemente a abscesos alveolares agudos y otras infecciones odontogénicas. Carrasco Loyola M, et al. <sup>(11)</sup> plantean que la caries dental no tratada y sus consecuencias clínicas pueden tener un impacto en la calidad de vida de los pacientes.

El presente estudio tiene como limitaciones el tamaño reducido de la población y la no utilización de coeficiente de correlación de la enfermedad y sus posibles factores de riesgo. Se recomienda incrementar las acciones educativas sobre salud bucal en las instituciones escolares con la participación de niños, padres y maestros.

## **CONCLUSIONES**

Los primeros y segundos molares temporales fueron los dientes con mayor afectación por absceso alveolar agudo, sobre todo los inferiores, con predominio de la caries dental y el desconocimiento sobre absceso dentoalveolar agudo como principales factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 22 Jul 2021];19(3):433-442. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n3/rpr07315.pdf>
2. Soberaniz Morales V, Alonzo Echeverría L, Vega Lizama EM. Frecuencia de patología pulpar en La Clínica Hospital de petróleos mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Rev Científica Odontológica [Internet]. 2012 [citado 21 Ago 2020];8(1):7-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324227915002.pdf>
3. Colectivo de Autores. Compendio de Periodoncia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. [citado 22 Jul 2021]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros\\_texto/compendio\\_periodoncia/compendio\\_periodoncia\\_completo.pdf](http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_periodoncia/compendio_periodoncia_completo.pdf)
4. Guerrero Castellón MP, Carrillo Padilla DG, Gutiérrez Rojo JF, García Rivera RN, Gómez-González NS. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Rev Tamé [Internet]. 2016 [citado 22 Jul 2021];5(14):507-510. Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/1016>
5. Maldonado Mazariegos RA. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2016. [citado 22 Jul 2021]. Disponible en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/1/T\\_2678.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/1/T_2678.pdf)
6. Castillo Toledo L, Nazario Dolz AM, Rodríguez Fernández Z. Tratamiento del absceso odontógeno submandibular y del espacio bucal. Rev cuba otorrinolaringol cir cabeza cuello [Internet]. 2021 [citado 15 Ago 2021];5(2):[aprox.12p.]. Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/187/384>
7. Mayo-clinic.org. Absceso dental. Síntomas y causas. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. Arizona-Jacksonville, Florida: Mayo-clinic.org; 2019 [citado 17 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tooth-abscess/symptoms-causes/syc-20350901>
8. Macías-Gutiérrez C, Díaz-Quijano DM, Caycedo-Espinel ML, Lamus-Lemus F. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Zipaquirá, Colombia. Rev Fac Odontol UnivAntioq [Internet]. 2016 [citado 22 Jul 2021];28(1):123-138. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/24156/20783948>
9. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar LC, Leyva Ayala BR. La erupción dentaria y sus factores influyentes. CCM [Internet]. 2018 [citado 22 Jul 2021];22(4):681-694. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm13418.pdf>



10. Díaz Cardenas S, Pérez Puello S, Simancas Pallares M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. Rev CSV [Internet]. 2018 [citado 22 Jul 2021];10(2):50-61. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1167/963>
11. Carrasco Loyola M, Orejuela Ramírez F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado 15 Ago 2021];28(4):223-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf>
12. Robles Raya P, Javierre Miranda AP, Moreno Millán N, Mas Casals A, De Frutos Echániza E, Morató Agustí ML. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 15 Ago 2021];49(10):611-618. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876037/pdf/main.pdf>
13. Giunta Crescente C, Soto de Facchin M, Acevedo Rodríguez AM. Consideraciones médico odontológicas en la atención del niño con celulitis facial odontogénica. Una patología de interés para pediatras y odontopediatras. Arch Arg Ped [Internet]. 2018 [citado 17 Mar 2020];116(4):[aprox. 548 p.]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a17.pdf>
14. Zúñiga Bernabé SM. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años, Clínica UCSG A-2017. [Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Odontóloga [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago Guayaquil; 2017. [citado 22 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9000/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-328.pdf>
15. Hernández Millán A, Hernández Millán Z, Martínez de la Cotera Molina R, Diego Cobelo M, Ferrer Vilches D, Sexto Delgado N. Comportamiento clínico epidemiológico del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2021];13(1):25-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n1/ms05113.pdf>
16. Cárdenas López JP. Prevalencia de las enfermedades pulpares en piezas dentales con caries no tratadas mediante el índice PUFA en escolares de 12 años de la parroquia “Hermano Miguel” Cuenca Ecuador, 2016. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018. [citado 22 Jul 2021]. Disponible en: <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7696/1/TESIS%20FINAL%20PUFA.pdf>
17. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014 [citado 17 Ago 2020];12(1):24-34. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571/1395>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

### **Contribución de autores**

**Yenma Valdomí Cárdenas:** Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

**Tamara Padrón Pérez:** Contribuyó con la conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

**Bertha Glez Fortes:** Participó con el análisis formal, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

**Lizandro Michel Pérez García:** Contribuyó en la redacción, revisión y aprobación de la versión final.

**Delsa Elena Morgado Marrero:** Contribuyó en la redacción, revisión y aprobación de la versión final.

**Recibido:** 02/03/2022

**Aprobado:** 05/06/2022



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)