

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1479>

Ciencias de la salud

Artículo de revisión

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Periodontal abscess surgery caused by a carious process

Cirurgia de abscesso periodontal causado por processo carioso

Juan Jose Peña-Vera^I
drjuanjosepenavera@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6434-617X>

***Recibido:** 29 de agosto de 2020 ***Aceptado:** 25 de septiembre de 2020 * **Publicado:** 19 de Octubre de 2020

I. Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Resumen

El objetivo general es describir los procesos de la cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso. La metodología empleada se basó en un diseño bibliográfico con un tipo de investigación documental. Como conclusión se indica que es necesario que se mantenga una higiene bucal adecuada antes, durante y después de una cirugía, puesto que este procedimiento ayuda a mantener una cavidad bucal limpia, libres de caries que causan la mayoría de las complicaciones llegando a causar pérdida dentaria, fracturas dentales, lesiones en las encías y los abscesos periodontales, también considerar una ingesta de alimentos nutritivos y evitar los alimentos que promuevan el crecimiento de bacterias que generen daños en las piezas dentales, es necesaria la capacitación continua y adecuada de los especialistas para realizar procedimientos adecuados a los pacientes de manera que no existan consecuencias posteriores por malas prácticas, así como también una buena comunicación entre el paciente y el especialista de modo que se conozca toda la historia clínica del paciente que contribuye a una buena toma de decisión al momento de realizar cualquier procedimiento.

Palabras claves: Cirugía; absceso periodontal; caries profunda; pérdida dentaria.

Abstract

The general objective is to describe the processes of periodontal abscess surgery caused by a carious process. The methodology used was based on a bibliographic design with a type of documentary research. In conclusion, it indicates that it is necessary to maintain proper oral hygiene before, during and after surgery, since this procedure helps to maintain a clean oral cavity, free of cavities that cause most complications, leading to tooth loss, dental fractures, gum injuries and periodontal abscesses, also consider an intake of nutritious foods and avoid foods that promote the growth of bacteria that cause damage to teeth, it is necessary continuous and adequate training of specialists to perform adequate procedures to patients so that there are no subsequent consequences for bad practices, as well as good communication between the patient and the specialist so that the entire clinical history of the patient is known that contributes to a good decision-making at the time of perform any procedure.

Keywords: Surgery; periodontal abscess; deep cavities; tooth loss.

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Resumo

O objetivo geral é descrever os processos da cirurgia de abscesso periodontal por processo carioso. A metodologia utilizada baseou-se em um desenho bibliográfico com modalidade de pesquisa documental. Concluindo, indica que é necessário manter a higiene bucal adequada antes, durante e após a cirurgia, uma vez que esse procedimento ajuda a manter uma cavidade bucal limpa, livre das cavidades que causam a maioria das complicações, levando à perda do dente. , fraturas dentárias, lesões gengivais e abscessos periodontais, considerar também a ingestão de alimentos nutritivos e evitar alimentos que promovam o crescimento de bactérias que causam danos aos dentes, é necessário treinamento contínuo e adequado de especialistas para a sua atuação procedimentos adequados aos pacientes para que não haja consequências subseqüentes por más práticas, bem como boa comunicação entre o paciente e o especialista para que seja conhecida toda a história clínica do paciente que contribua para uma boa tomada de decisão no momento da realizar qualquer procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia; abscesso periodontal; cavidades profundas; perda de dente.

Introducción

El ser humano enfrenta a lo largo de su vida con diversos tipos de enfermedades, generadas por diferentes causas, la caries dental es una de ellas, esta enfermedad se manifiesta en las personas sin distinción de edad, estadísticamente se conoce que existe en mayor proporción en países poco desarrollados donde el incentivo por una adecuada higiene bucal es casi nulo. La mayor proporción de los pacientes acuden a una consulta odontológica por la presencia de dolor o alguna manifestación de tener una caries dental (Cerón, 2015) con el propósito de ser diagnosticados adecuadamente y proceder al tratamiento más certero y poder solventar el problema bucal presente. La caries es “un proceso dinámico, resultado de un desequilibrio en el mecanismo de desmineralización y remineralización como consecuencia del metabolismo microbiano y de los efectos que este proceso tiene sobre los tejidos duros del diente” (Veitía, Acevedo, & Sánchez, 2011), en algunas ocasiones la caries se diagnostica con una simple inspección visual, sin embargo algunas requieren de diversos procedimientos para poder determinar el tipo y la severidad del caso, actualmente son diversas las maneras en las que el odontólogo verifica la presencia de caries, pero

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

es importante para poder determinar de la manera más precisa y oportuna una caries tomar en cuenta ciertos criterios personales en cada diagnóstico como son:

- Historia dental previa en el individuo
- Edad
- Presencia de factores de riesgo adicional que incluyen la morfología dental
- Acumulación bacteriana y estado de erupción del diente.
- La probabilidad de enfermedad activa. (pág. 2)

Como indica (Barberán, Bruzón, Torres, & Rodríguez, 2016) los principales factores de riesgo que causan la caries dental son:

- Experiencia anterior de caries
- Dieta criogénica
- Deficiente higiene bucal
- Apiñamiento dentario
- Anomalías u opacidades del esmalte
- Recesión gingival (pág. 37)

A continuación, se presenta la Tabla 1 donde se describe los diferentes métodos para determinar una caries dental que permiten de manera oportuna y en ocasiones un temprano diagnóstico para aplicar el mejor tratamiento.

Tabla 1 Métodos para la detección de las caries

TIPO DE METODO	CARACTERISTICAS
<i>Exploración clínica: a su vez incluye:</i>	Por medio de ella se observan: Cambios en la coloración de lesiones incipientes (manchas blancas, pigmentaciones pardas, amarillentas, entre otras)
<i>Exploración visual:</i>	Incluye: <ul style="list-style-type: none">• inspección visual-táctil con sonda.• Inspección visual tras la separación dental temporal.• Método ICDAS• Inspección visual tras la separación dental temporal:

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

<i>Exploración radiológica</i>	<ul style="list-style-type: none">• Seda o hilo dental• Radiografía de alta velocidad• Radiografías digital
<i>Transiluminación</i>	
<i>Medidas de conductividad eléctrica MCE</i>	<ul style="list-style-type: none">• Mediante fibra óptica (FOTI)• Mediante fibra óptica digital (DIFOTI)
<i>Fluorescencia inducida por laser</i>	
<i>Fluorescencia infrarroja por laser</i>	

Fuente: (Veitía, et al., 2011)

Una de las técnicas más usadas es por medio del Sistema de Detección y Evaluación Internacional de Caries (ICDAS), que como indica (Cerón, 2015) es método utilizado con el propósito de unificar criterios al momento de diagnosticar este tipo de enfermedad, debido a la variedad de tipos de diagnósticos, originalmente este sistema estaba conformado por 5 criterios, sin embargo en el año 2005 fue agregado un criterio adicional para quedar con 6 criterios y denominarse ICDAS II como se muestra la Tabla 2

Tabla 2 Criterios ICDASS II para detección de caries

ICDAS II	UMBRAL VISUAL
0	Sano
1	Mancha Blanca/Marrón en esmalte seco
2	Mancha Blanca/Marrón en esmalte húmedo
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5 mm
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad
5	Exposición de dentina en cavidad > 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental

Fuente: (Cerón, 2015)

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

En la figura 1 se aprecia la presencia de las caries y la determinación de ella según el método ICDAS II

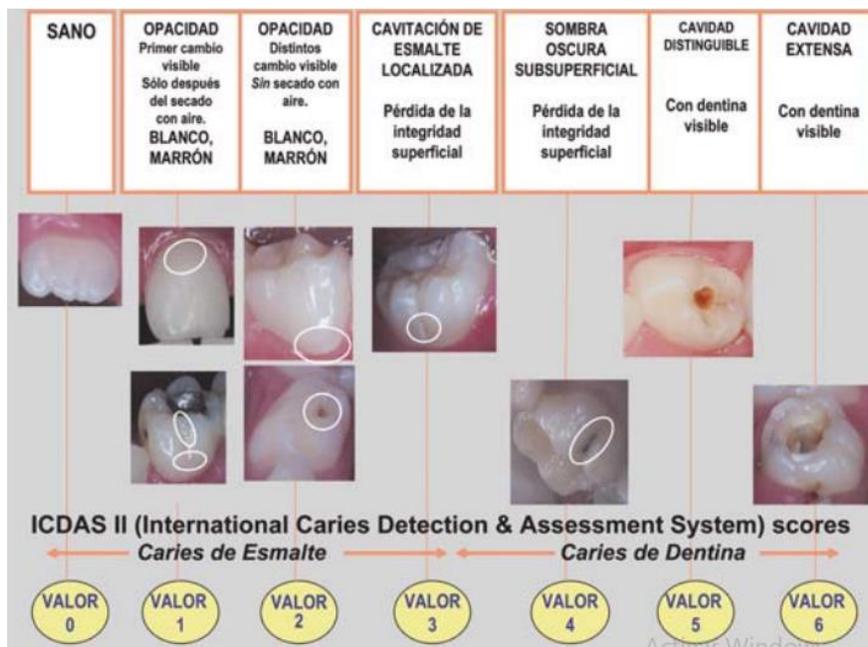


Figura 1. Criterios para determinación de caries métodos ICDAS II Fuente: (Piovano, Squassi, & Bordoni, 2010)

Otro de los métodos para diagnosticar las caries es el método NYVAD que es más descriptivo en comparación al ICDAS II, aunque ambos son sumamente importantes para un diagnóstico temprano, estos cumplen la función de determinar la caries y la gravedad que esta posee. (Ver Tabla 3)

Tabla 3 Método NYVAD para detección de caries en esmalte y dentina

ICDAS II	CATEGORIA	CRITERIOS
1	Sano	Traslucidez textura normal de esmalte
2	Caries activa (superficie intacta)	Opacidad blanquecina/amarillenta en el esmalte
3	Caries activa/discontinuidad superficial	Microcavidad en esmalte
4	Caries activa (cavidad)	En esmalte y dentina
5	Caries inactiva (superficie intacta)	Microcavidad o cavidad pequeña
6	Caries inactiva discontinuidad superficial	Cavidad en esmalte y dentina

Fuente: (Cerón, 2015)

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Las caries son producidas por diversos factores, y afecta a todos los niveles sociales existentes en la raza humana, en mayor proporción en las zonas con menos recursos, pero de igual manera el daño dental que manifiesta puede ser notorio. Es una enfermedad infecciosa desarrollada por la presencia de *Streptococcus Mutans*, *Lactobacillus acidophilus* junto con los carbohidratos y la flora bacteriana, (Montaño, 2014, pág. 23) se puede transmitir al resto de las piezas dentales si no es tratada a tiempo y de manera adecuada pudiendo dañar por completo el diente y la pulpa.

A continuación, en la tabla 4 se describe el diagnóstico de las caries en las distintas partes del diente según ciertas características específicas y como afecta la misma en la pieza dental

Tabla 4 Características clínicas para el diagnóstico de una caries dental

PARTES DEL DIENTE	DESCRIPCION
<i>Caries en esmalte</i>	La placa bacteriana se acumula en el esmalte y los ácidos producidos por la placa comienzan a disolver los cristales del esmalte, generando que los poros se agranden. Clínicamente la desmineralización en un inicio refleja una mancha blanca opaca en el esmalte como tiza y es el primer estadio de la caries. Este caso es reversible si luego de la eliminación de la placa bacteriana se procede a la remineralización del esmalte. Si la caries sobrepasa el esmalte y llega a la dentina ya es una caries irreversible. Existen 4 zonas de avance de la caries desde afuera hacia adentro: Zona superficial, Zona del cuerpo de la lesión, Zona opaca Zona translúcida.
<i>Caries en cemento</i>	Es difícil diagnosticar la caries en esta zona debido a que es muy delgada esta parte del diente, por lo que si se logra detectar una lesión en esta zona lo más probable es que ya haya lesión en la dentina.
<i>Caries en dentina</i>	Cuando la dentina ya ha sido invadida por las bacterias producen el ensanchamiento de los túbulos por la secreción de ácidos, además degradan el colágeno por las enzimas producidas, destruyéndola por capas. Clínicamente es una zona con destrucción dentaria que está teñida de un color café pardo, es opaca y fácilmente reconocible. Después se observa una zona de penetración donde hay dentina más blanda, luego está la zona desmineralizada la cual es blanda al tacto, después viene la zona translúcida donde los túbulos dentinarios están más sellados; es dura al pasar la sonda. Este no debe ser retirada porque es una buena barrera ante injurias, clínicamente cuando llegamos a esta zona se dice que hemos retirado la caries.

Fuente: (Montaño, 2014)

De la misma manera para conocer más sobre la clasificación de la caries los profesionales utilizan la clasificación Internacional de enfermedades aplicadas a la Estomatología general Integral como lo indica (Vilvey, 2015) en la Tabla 5.

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Tabla 5 Clasificación de las caries según diversos aspectos

CLASIFICACION	CARACTERISTICAS
<i>Según localización</i>	-Caries de fosas y fisuras: Localizadas en las caras oclusales de premolares y molares, caras palatinas de dientes anteriores superiores y molares superiores y en las caras vestibulares de molares inferiores. Por su disposición en forma de ángulo agudo hacia el límite amelodentinario, proporcionan retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la caries.
	-Caries de superficies lisas: Localizadas en las caras proximales por debajo de la relación de contacto con el diente vecino y en el 1/3 cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas. Siempre están precedidas por la placa microbiana.
	-Caries radicular: Se inicia por debajo de la unión amelo-cementaria, en aquellas superficies radiculares donde la cresta del margen gingival ha sufrido retracción, llevando a la exposición de la superficie cementaria, bajo la presencia de acúmulo de placa bacteriana, se diferencia de la erosión, la abrasión y la reabsorción idiopática, afecciones que también atacan a la raíz.
	-Caries del lactante: se localizan en superficies lisas, donde varios dientes están involucrados. Los dientes se van afectando según la cronología, la secuencia de erupción y por la posición de la lengua al succionar. Ataca fundamentalmente a los cuatro incisivos superiores, primeros molares superiores e inferiores y caninos inferiores.
<i>Según profundidad.</i>	-Caries en esmalte: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte sin o con ruptura de la superficie externa.
	-Caries en dentina superficial: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa.
	-Caries en dentina profunda: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda.
<i>Según avance de la lesión</i>	-Caries activa: Puede ser de avance rápido o lento. -Caries detenida cuando las condiciones que dieron origen a la caries varían y se detiene el avance de la lesión
<i>Según la causa:</i>	-Primaria: Consecuencia directa de los factores etiológicos. -Secundaria: Consecuencia de dificultades en la restauración como filtración o desplazamiento del material restaurativo. -Recurrentes: Consecuencia directa de microorganismos que permanecen vitales al obturar la cavidad. Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.
<i>Además, se encuentran como clasificaciones las siguientes:</i>	-(odontoclasia) incluye la melanodoncia infantil y la melanodontoclastia y excluye la reabsorción dentaria interna y externa. - (Otras caries dentales especificadas) - (Caries dental, no especificada)

Fuente: (Vilvey, 2015)

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

El consumo de diversos alimentos contribuyen al daño de los dientes y pueden provocar caries para el caso de los niños el uso del biberón es el principal causante de las caries a temprana edad, ya que la acumulación de los ácidos del biberón o de la lactancia materna genera que dañen el esmalte de los dientes (González, y otros, 2006) provocando la pérdida total o parcial de sus piezas dentales. Como consecuencia de estas lesiones (ver Figura 2 y 3), el niño puede presentar infecciones como celulitis, abscesos, osteomielitis, ya que el proceso infeccioso es rápido lo que implica que el niño tenga dificultades para alimentarse generando que pueda bajar de peso (Arango & Baena, 2004), aunado a esto se presentan otras complicaciones como problemas fonéticos y de masticación.



Figura 2. Afectación externa de los dientes anterosuperiores y de los primeros molares temporales **Fuente:** (Molina, López, López, & Sáez, 2008)



Figura 3. Incisivos inferiores no afectados, ya que están protegidos por el labio inferior y la lengua. **Fuente:** (Molina, et al. 2008)

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

De la misma manera las caries en los adultos son provocadas por diversas causas, por enfermedades de base que generan daño en la capa del esmalte y progresivamente se convierten en caries, e igualmente por la falta de higiene bucal que provoca daños e inclusive la pérdida dentaria (Leiva, Ledesma, & Fonte, 2018), así como por la ingesta de una dieta criogénica.

Para esta investigación el objetivo general es describir los procesos de la cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso. La metodología empleada se basó en un diseño bibliográfico con un tipo de investigación documental.

Metodología

Esta investigación consiste en un análisis teórico en base a los objetivos específicos, que son describir la clasificación de las caries, evaluar el impacto de los abscesos periodontales en el individuo y analizar como los procesos cariosos son causantes de abscesos periodontales. El diseño se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda de material documental de cualquier clase, donde se efectúa un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental, partiendo de forma ordenada y con objetivos precisos (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010).

La investigación documental se concreta exclusivamente en la recopilación de información de diversas fuentes, con el objeto de organizarla describirla e interpretarla de acuerdo con ciertos procedimientos que garanticen confiabilidad y objetividad en la presentación de los resultados (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). La composición de este artículo se creó a partir de una descripción general de la documentación especial sobre este tema, teniendo en cuenta las publicaciones de revistas indexadas y libros actuales relacionados.

Resultados y Discusión

Abscesos dentales

Existen diversas patologías tanto en niños y adultos, las cuales son condiciones clínicas de inicio rápido, que involucran el periodonto o estructuras asociadas y se caracterizan por la presencia de dolor o molestias, e infección (Bonilla E, 2013), dentro de estas patologías se encuentran:

- Absceso gingival
- Enfermedad periodontal necrotizante

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

- Gingivostomatitis Herpética:
- Pericoronitis
- Absceso periodontal (pág. 21)

Diferencias existentes entre un absceso pulpar-apical agudo (ADA)- periodontal agudo

Los abscesos presentes en la cavidad bucal pueden generar mucha molestia, dolor, e inclusive fiebre con diversas complicaciones, como lo menciona (Llompart, 2015) para este caso se describe las diferencias existentes entre los abscesos más comunes, según la Tabla 6

Tabla 6 Diferencias entre absceso pulpa- apical agudo- periodontal agudo

TIPO DE ABSCESO	DIFERENCIAS
<i>Absceso Pulpar</i>	<ul style="list-style-type: none">• Pulpa vital• No recibió tratamiento endodóntico• Con caries, traumatismos, etc.• Periápice al examen radiográfico normal o ligeramente ensanchado• Dolor espontáneo intenso y provocado al calor• Localización en la pulpa
<i>Absceso Apical agudo (ADA)</i>	<ul style="list-style-type: none">• Pulpa necrótica• Tratamiento endodóntico fracasado• Eventualmente, sombra radiolúcida que involucra el ápice por reagudización de un crónico• Edema en tejido mucoso y facie• Dolor intenso de diferentes magnitudes• No hay presencia de bolsa periodontal• Localización: Periápice
<i>Absceso Periodontal Agudo</i>	<ul style="list-style-type: none">• Pulpa vital• Sombra radiolúcida marginal que puede no llegar al ápice.• Puede llegar a verse una pérdida ósea horizontal o vertical.• Enfermedad periodontal.• Presencia de bolsa.• Localización: periodonto

Fuente: (Llompart, 2015)

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Abscesos periodontales por caries profundas

Estos abscesos son infecciones purulentas, localizadas en los tejidos adyacentes a la bolsa periodontal, que puede llegar a destruir el ligamento periodontal y el hueso alveolar (Bonilla E, 2013).

Estos abscesos aparecen por diversos factores etiológicos entre ellos se pueden nombrar: necrosis pulpar, infecciones periodontales, por traumatismos o cirugías (Alonso, Serrano, & Herrera, 2020), estas lesiones evolucionan de forma rápida y puede provocar complicaciones sino es tratada a tiempo. Los abscesos se presentan mayormente en la región molar (ver Figura 4) lo que representa el 50% de todas las ubicaciones afectadas por la formación de abscesos estos es producto de las furcaciones dentarias y por la anatomía y forma radicular. Puede provocar la pérdida de la pieza dental producto de la severidad del caso, y en ocasiones debido a la infección puede generar infecciones en otras partes del cuerpo.



Figura 4. Absceso periodontal en pieza dental #44 y #45 Fuente: (Alonso, et al., 2020)

Una de las complicaciones de las caries profundas (ver Figura 5) es la extensión de la infección que puede llegar a la pulpa, necrosarla, y extenderse por los conductos de las raíces hacia el ligamento periodontal provocando los abscesos (Córdova Clavijo, 2016), (ver Figura 6), si el agente que actúa en la infección es muy virulento o la resistencia del huésped es baja, la infección puede llegar hasta el hueso alveolar provocando oteomielitis e inclusive llegar a los conductos

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

venosos que generan tromboflebitis séptica. La mayoría de las lesiones por caries conforman una infección mixta debido al tiempo que llevan desarrollándose dentro de la cavidad por lo que es común que haya presencia de microorganismos anaerobios



Figura 5. Piezas dentales con la cámara pulpar visible debido a la destrucción de la estructura dental por caries
Fuente: (Herrera, 2016)



Figura 6. Presencia de absceso periodontal con secreción de sustancia purulenta Fuente: (Herrera, 2016)

En algunas ocasiones las piezas dentales pueden conservarse y tratarse la lesión con antibiótico y procedimientos de endodoncia, sin embargo, en algunos casos muy severos requiere de una extracción de la pieza dental posterior a una cirugía bucal para el drenaje y control del absceso presente.

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

Cirugía bucal

La cirugía es una rama de la medicina y la estomatología, y precisamente como ciencia de la salud se encarga de tratar enfermedades o accidentes con intervenciones manuales con diferentes equipos e instrumental médico quirúrgico necesario según sea la patología tratada, (Estrada, Moreno, & Vargas, 2014)

Cuando se habla de cirugía bucal se puede indicar que es una disciplina odontológica que se ha aplicado desde la época prehistórica y como mencionan (Estrada, Moreno, & Vargas, 2014; Obando Piedra, 2016) cumple la función de corregir cualquier complicación por enfermedad, accidente, traumatismo, o malformación genética, lesiones de los dientes, de la boca de los maxilares y de sus tejidos contiguos

La cirugía bucal no está exenta de presentar complicaciones mecánicas, nerviosas, inflamatorias e infecciosas (Viteri Peñafiel, 2011), de manera que para poder combatir con posibles complicaciones se deben realizar los procedimientos más adecuados y correctos, así como la aplicación de medicamentos que mitiguen cualquier aparición de posibles complicaciones durante o después del procedimiento quirúrgico

Las complicaciones de estos tratamientos quirúrgicos en los pacientes aumentan cuando el cirujano no tiene experiencia y habilidad necesaria por lo que debe realizarse de manera precisa evitando causar traumatismos por lo que requiere de una excelente capacitación del profesional (Medina, Córdova, Zazueta, & Casanova, 2003),

Las intervenciones quirúrgicas bucales están compuestas por tiempos específicos que deben cumplirse de forma precisa para el éxito de la cirugía, sin embargo el cirujano debe poseer habilidades y pericia para poder modificar cualquier tiempo que lo requiera en caso de presentarse cualquier situación durante el procedimiento (Escoda, 2013), estos tiempos se mencionan a continuación:

- Incisión o Diéresis
- Despegamiento mucoso o mucoperióstico para preparar un colgajo.
- Osteotomía u Ostectomía.
- Gesto o maniobra quirúrgica especializada o técnica operatoria propiamente dicha.
- Restauración, limpieza y tratamiento de la zona operatoria.
- Sutura

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

- Extracción de los puntos de sutura (pág. 1)

Para evitar complicaciones durante una cirugía bucal se deben conocer previamente todas las patologías presentes en el paciente de manera que pueda desarrollarse una lista que permita determinar y evaluar todos los aspectos asociados a la cirugía y su dificultad (Arciniega, 2014) de manera que se planifique adecuadamente todas las posibles técnicas a aplicar y prevenir el daño de zonas adyacentes y la profilaxis adecuada para ello.

Cirugía para eliminación de absceso periodontal provocado por proceso carioso

En muchas ocasiones el pánico que genera acudir al odontólogo hace que el paciente afectado por este tipo de lesiones acuda cuando ya es muy tarde para poder salvar la pieza dental, por lo que requieren de procedimientos quirúrgicos para la limpieza y eliminación del absceso, así como de la exodoncia de la pieza dental afectada

El hecho de no acudir al especialista en el momento adecuado hace que los síntomas sean cada vez más intensos sobre todo respecto al dolor, presencia de fistula y edema (Cuzco Tello, 2017), esto genera a su vez discomfort y en ocasiones afectando la función social del individuo pudiendo llegar a afectar su autoestima.

Para el drenaje de los abscesos se realiza una incisión lineal en la mucosa con un bisturí con mango N°3 y hoja #11 preferiblemente, paralela al eje longitudinal dentario (de forma vertical) aunque también se puede hacer de forma horizontal aunque no es la más recomendada (ver Figura 7) (Escoda, 2013), y a pesar de no obtener una buena visión durante la cirugía es propicia para el drenaje del absceso. Una vez finalizada la intervención quirúrgica propiamente dicha, aunque se limite a una simple extracción convencional o en este caso una limpieza de absceso, se debe ejecutar una serie de acciones con el propósito de dejar en la zona y el resto de la cavidad bucal condiciones limpias y óptimas y posteriormente realizar la sutura.

Estos procedimientos necesarios son:

- Eliminar cualquier resto de material contaminante que pueda generar complicaciones a posterior.
- Retirar cuerpos extraños presentes en la herida (en caso de existir)
- Eliminar los fragmentos de tejidos blandos cuya vascularización sea comprometida; pueden recortarse con tijeras o bisturí

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

- En último lugar, debe irrigarse el campo quirúrgico de forma muy abundante con agua destilada o suero fisiológico estériles, para arrastrar y expulsar cualquier cuerpo extraño o restos de tejidos blandos recortados. (pág. 19)

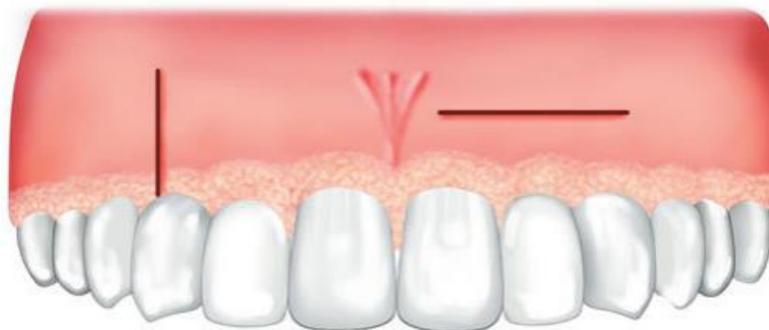


Figura 7. Incisión Lineal (Vertical y Horizontal) Fuente: (Escoda, 2013)

En referencia a la sutura, (ver Figura 8), este es el último procedimiento luego de una cirugía bucal y es la unión de los tejidos blandos separados anteriormente producto de la intervención quirúrgica, al unir estos bordes permite que la zona cicatrice y sane (Vásquez Barreto, 2011), de igual manera permite una buena homeostasia y minimizan los cuidados postoperatorios al paciente y al odontólogo.



Figura 8. Sutura de incisión lineal Fuente: (Peñaranda, 2019)

Los cuidados postoperatorios son variados de acuerdo al nivel invasivo que presenta el absceso, sin embargo en la mayoría de los casos se trata el dolor con AINES (Aspirina, Ibuprofeno, entre otros), así como antibióticos para eliminar cualquier cuadro infeccioso causado por el absceso

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

(Vásquez Barreto, 2011, pág. 15), la inflamación estará presente más notable durante las primeras 24 horas hasta las 72 horas posterior al procedimiento, y se recomienda colocar bolsas de hielo en la zona afectada para calmar reducir la inflamación.

Como conclusión, se indica que es necesario que se mantenga una higiene bucal adecuada antes, durante y después de una cirugía, puesto que este procedimiento ayuda a mantener una cavidad bucal limpia, libres de caries que causan la mayoría de las complicaciones llegando a causar pérdida dentaria, fracturas dentales, lesiones en las encías y los abscesos periodontales, así como también una ingesta de alimentos nutritivos y evitar los alimentos que promuevan el crecimiento de bacterias que generen daños en las piezas dentales.

Procurar asistir periódicamente a consultas odontológicas para la revisión de la cavidad bucal y verificar que no se esté en presencia de algún daño que genere complicaciones posteriores, con un buen diagnóstico y tratamiento a tiempo se pueden evitar todas las complicaciones existentes producto de los procesos cariosos, así como tener un control adecuado en los niños para que no presenten molestias que generen ausentismo escolar producto del malestar.

Es necesaria la capacitación continua y adecuada de los especialistas para realizar procedimientos adecuados a los pacientes de manera que no existan consecuencias posteriores por malas prácticas, así como también una buena comunicación entre el paciente y el especialista de modo que se conozca toda la historia clínica del paciente que contribuye a una buena toma de decisión al momento de realizar cualquier procedimiento.

Referencias

1. Alonso, B., Serrano, C., & Herrera, D. (2020). Diagnóstico de condiciones periodontales agudas: Abscesos periodontales y enfermedades periodontales necrosantes. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia* 6(16) , 114-135.
2. Arango, M., & Baena, G. (2004). Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. *Revisión de la literatura. . Revista Estomatología*, 12(1) , 59-65.
3. Arciniega, V. F. (2014). Seguridad del paciente en cirugía bucal: predicción de riesgo para dificultad quirúrgica y eventos adversos. . *Revista Conamed*, 19(1) , 18-23.

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

4. Barberán, Y., Bruzón, A. M., Torres, M. D., & Rodriguez, O. (2016). Factores de riesgo de urgencias por caries dental en pacientes de Rafael Freyre. . Correo Científico Médico de Holguín, 20(1) , 31-41.
5. Bonilla E, G. (2013). Guía de patologías periodontales. Trabajo adaptada de la guía de atención en periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional.
6. Cerón, X. A. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología 28(2) , 100-109.
7. Córdova Clavijo, L. J. (2016). Colonización de los distintos tipos de microorganismos que pueden presentarse en los cepillos dentales por el mal hábito de dejarlos en el baño en la ciudad de Guayaquil en el año 2015. Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar al título de Odontóloga.
8. Cuzco Tello, L. K. (2017). Absceso Dentoalveolar Agudo en pieza dentaria# 11 en paciente de 40 años sexo femenino. Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar al título de odontólogo.
9. Escoda, C. G. (2013). Tiempos operatorios en Cirugía Bucal. CG Escoda. Tratado de Cirugía Bucal.
10. Estrada, M., Moreno, J. L., & Vargas, A. (2014). Historia de la cirugía bucal y maxilofacial en la provincia Granma.(Síntesis Histórica). . Multimed, 18(2) , 1-7.
11. González, H., Brand, S., Díaz, F., Farfán, M., González, V., Rangel, W., y otros. (2006). Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el Centro Odontopediátrico Carapa, Antímano, Venezuela. Revista Biomédica, 17(4) , 307-310.
12. Herrera, D. (2016). Necesidad de tratamiento endodóncico y prevalencia de caries en escolares de 12 años en la Parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador 2016. Odontología Activa Revista Científica, 1(2) , 35-38.
13. Leiva, L., Ledesma, N., & Fonte, M. (2018). La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. . Revista de Medicina Isla de la Juventud, 19(2) , 1-13.
14. Llompart, L. (2015). Histofisiología y Patología ápico-periapical. Informe.
15. Medina, C., Córdova, J., Zazueta, M., & Casanova, A. (2003). Diagnósticos quirúrgicos de cirugía bucal. 145-151: Revista Medica IMSS 41(2).

Cirugía de absceso periodontal provocado por un proceso carioso

16. Molina, A., López, A. J., López, C., & Sáez, Ú. (2008). Caries del biberón. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(4) , 184-185.
17. Montaña, Y. K. (2014). Acidez microbiológica de la placa bacteriana bucal y su relación con la caries dental. Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar por el título de Odontóloga.
18. Obando Piedra, J. C. (2016). Exodoncia de resto radicular de diente# 12 con abordaje quirúrgico (caso clínico) . Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar al título de Odontólogo.
19. Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2010). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela: FEDUPEL, Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
20. Peñaranda, S. R. (2019). Tratamiento quirúrgico en fracaso endodóntico de pz# 22. Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar al título de Odontólogo.
21. Piovano, S., Squassi, A., & Bordoni, N. (2010). Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*, 25(58) , 29-43.
22. Vásquez Barreto, D. A. (2011). Tratamiento quirúrgico de los terceros molares superiores con giroversión . Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de GUayaquil para optar al título de Odontólogo.
23. Veitía, L. D., Acevedo, A. M., & Sánchez, F. R. (2011). Métodos convencionales y no convencionales para la detección de lesión inicial de caries. *Revisión bibliográfica. Acta odontológica venezolana*, 49(2) 43-44.
24. Vilvey, L. J. (2015). Caries dental y el primer molar permanente. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 1-14.
25. Viteri Peñafiel, M. P. (2011). Técnica quirúrgica para extracción: diente retenido. Guayaquil, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad de Guayaquil para optar por el título de odontólogo.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).