



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Larena Fernández, Israel; Bartolomé Lanza, M.^a Lucía; Atance Melendo, Esther; Vara Callau, Marta; Mur Pérez, Ana M.^a; Blasco Pérez-Aramendía, M.^a Jesús
Absceso submandibular producido por caries dental
Pediatría Atención Primaria, vol. XVIII, núm. 71, julio-septiembre, 2016, pp. e107-e110
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649606012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Absceso submandibular producido por caries dental

Israel Larena Fernández^a, M.^a Lucía Bartolomé Lanza^b, Esther Atance Melendo^c,
Marta Vara Callau^d, Ana M.^a Mur Pérez^e, M.^a Jesús Blasco Pérez-Aramendía^b

Publicado en Internet:
12-septiembre-2016

Israel Larena Fernández:
ilarena@salud.aragon.es

^aEnfermero especialista en Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España
• ^bProfesora asociada de Pediatría de la Universidad de Zaragoza. Pediatra. CS Valdefierro. Zaragoza. España
• ^cEnfermera especialista en Pediatría. CS Valdefierro. Zaragoza. España • ^dPediatra. Hospital Barbastro. Huesca. España • ^eMIR-MFyC. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Resumen

La caries dental es una enfermedad bacteriana destructiva de las estructuras dentales producida por microorganismos que forman parte de la flora bucal. Es la enfermedad infecciosa más común en la infancia.

Presentamos el caso de una niña de tres años que acudió por dolor y flemón dentario, por caries localizada en el segundo molar temporal inferior derecho que, a pesar del tratamiento antibiótico y siguiendo una evolución tórpida, evolucionó a un absceso submandibular fluctuante que precisó drenaje y antibioterapia con resolución definitiva a los dos meses tras la exodoncia de la pieza dental.

La caries es la patología más prevalente en la infancia, que además de problemas locales, constituye la puerta de entrada de infecciones a distancia, lo que condiciona su importancia sociosanitaria. La primera visita al dentista debería realizarse en el primer año de vida, como defiende la Sociedad Española de Odontopediatría. Se hace necesario un esfuerzo por parte del pediatra y/u odontólogo en las acciones de promoción de la salud y tratamiento de las enfermedades dentales que redunden en una disminución de prevalencia de la caries dental y evitar sus complicaciones.

Palabras clave:

- Absceso
- Celulitis
- Caries dental

Submandibular abscess produced by dental caries

Abstract

Dental caries is a destructive bacterial disease of dental structures produced by microorganisms that are part of the oral flora. It is the most common infectious disease in childhood.

We report the case of a three-year-old girl who presented with pain and tooth abscess, caries located at the lower right second temporal molar, that, in spite of antibiotic treatment, was followed by a torpid evolution, and evolved into a submandibular fluctuating abscess that required drainage and antibiotics to its final resolution two months after the extraction of the tooth.

Tooth decay is the most common disorder in preschool and school children, and, in addition to local problems, is the gateway to systemic infections, which determines its social-healthcare relevance. The first dental visit should take place in the first year of life, as the Odontopediatric Spanish Society recommends. It is necessary a positive reinforcement by the doctor and/or dentist that helps to decrease the prevalence of dental caries and its complications.

Key words:

- Abscess
- Cellulitis
- Dental caries

Cómo citar este artículo: Larena Fernández I, Bartolomé Lanza ML, Atance Melendo E, Vara Callau M, Mur Pérez AM, Blasco Pérez-Aramendía MJ. Absceso submandibular producido por caries dental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e107-e110.

INTRODUCCIÓN

La caries es una enfermedad infecciosa crónica transmisible¹ que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad².

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de aparición temprana como la presencia de una o más lesiones de caries (cavidades o no), pérdida (debido a caries) o superficie dentaria obturada en niños de 71 meses o menos de edad¹.

Respecto a la prevalencia, la caries es la enfermedad crónica infecciosa más prevalente en el mundo. Estudios epidemiológicos en niños españoles indican que un 20% a los tres años, un 40% a los cinco años y un 60% a los 15 años presentan caries².

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una niña de tres años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar desde hace tres días dolor de muela y discreto flemón dentario, sin presentar fiebre (Fig. 1).

En la exploración se aprecia una caries en el segundo molar de leche inferior derecho, con discreta inflamación y dolor mandibular. Se decide instaurar tratamiento antibiótico con amoxicilina a dosis altas, antiinflamatorios y se indica que acuda al dentista³.

Se revisa en consulta a los cuatro días. Persiste el flemón y la adenopatía regional, pero no presenta dolor. Se decide seguir con el tratamiento y control.

Tras una semana de tratamiento el flemón está más delimitado y con dolor, por lo que se deriva a cirugía maxilofacial. Esa misma tarde presenta fiebre, por lo que se remite al Servicio de Urgencias, donde deciden tratamiento de amoxicilina más clavulánico y acudir al dentista.

A los 20 días en consultas de Primaria presenta absceso en borde submaxilar derecho, rojo, doloroso y

Figura 1. Flemón dentario



supurativo (Fig. 2). Se vuelve a derivar al Servicio de Urgencias para su drenaje. Allí se drena y se toman muestras para cultivo y anatomía patológica de la lesión cervical ulcerada. Se pone tratamiento con azitromicina y ciprofloxacino.

El resultado de la anatomía patológica describe tejido de granulación con inflamación aguda y crónica y necrosis central, sin observar microorganismos (con técnicas Grocott, Gram y Ziehl-Neelsen) y no se identifican restos de ganglio linfático.

La evolución de la úlcera es tórpida (Fig. 3), con cura cada dos días en el centro de salud. Al mes del drenaje

Figura 2. Absceso en borde submaxilar derecho, antes de ser drenado



Figura 3. Evolución tórpida de la úlcera



Figura 4. Pieza dental cariada tras la extracción



se realiza la exodoncia (Fig. 4), obteniendo la mejoría definitiva tras dos meses de evolución. La gran cicatriz de la cara comienza a involucionar (Fig. 5).

DISCUSIÓN

La OMS advierte de las complicaciones potencialmente graves de un diente enfermo. El absceso dental es una complicación de la caries. Las aberturas en el esmalte permiten la llegada de bacterias a la pulpa (pulpitis) y la afectación del hueso alveolar. El absceso alveolar puede evolucionar a un absceso subperióstico y posteriormente producirse una diseminación a los tejidos blandos⁴.

El 90-95% de las infecciones de la región orofacial son de origen odontogénico. Aproximadamente el 70% de ellas se presentan como inflamación periapical con absceso periodontal⁵.

En el caso que presentamos, es preciso drenar a los 20 días de evolución un absceso del borde submaxilar derecho, para evitar la formación de una fístula odontogénica. Dichas fístulas son más frecuentes en niños, debido a la menor densidad ósea y al desarrollo incompleto de sus procesos alveolares. El lugar de drenaje se presenta cerca del diente afectado. Dependiendo de la localización de la pieza afectada, la fístula puede drenar a nivel intra-

Figura 5. Involución de la gran cicatriz de la cara



extraoral. Alrededor del 80% de las fístulas extraorales de origen dentario se producen por afectación de piezas dentarias del maxilar inferior. Si el afectado es un premolar o molar mandibular, el drenaje se abre a nivel del cuerpo mandibular, de las caras laterales del cuello o región inferior auricular⁵.

La prevención de la caries en la infancia temprana depende de esfuerzos multidisciplinarios: pediatras, odontopediatras, enfermeros de Pediatría, el Gobierno como responsable de invertir en salud, la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP); por esa razón se aconsejó a la niña de nuestro caso acudir al dentista. Sería conveniente una primera visita al dentista el primer año de vida^{1,6}.

En nuestro caso, al igual que en cualquier otro caso de las mismas características, se aconsejó una serie de medidas preventivas con el objetivo de disminuir la prevalencia de caries dental y de sus complicaciones. Para ello las acciones de promoción de la salud están basadas en tres pilares: 1) aplicación de suplementos periódicos de flúor^{7,8}; 2) consejos sobre dieta no cariogénica, y 3) indicaciones sobre la higiene dental adecuada⁹.

Las medidas preventivas implantadas en Aragón se engloban en el Programa de Salud Bucodental a partir de seis años (2005), que incluye revisión, educación, radiografía simple diagnóstica, sellado

(dentición definitiva), obturación (dentición definitiva), extracción (cualquier edad), aplicación de flúor y atención especial (niños con enfermedades sistémicas, dentición definitiva)¹⁰.

CONCLUSIONES

Este caso nos enseña la importancia de no menospreciar las caries. La prevención de la caries y la higiene dental es prioritaria en educación para la salud. El tratamiento debe ser precoz por el pediatra y/o por el odontopediatra. Como se ve en nuestro caso, el seguimiento es importante para poder detectar precozmente un absceso periodontal y poder realizar un tratamiento rápido y agresivo.

La atención dental a la infancia debe ser asumida por la salud pública desde el primer año de vida, de

forma multidisciplinaria, incluyendo a diferentes profesionales de la salud, dando énfasis a los programas preventivos de salud bucodental. Dejar fuera de la atención bucodental a niños menores de seis años hace que podamos presenciar casos como el que presentamos, con una evolución tórpida, debido a una situación personal de imposibilidad de acceso a un dentista.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud • **SEOP:** Sociedad Española de Odontopediatría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Pasada ME, Serrano-Pina R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex.* 2014;35:254-66.
2. Proyecto de directrices sobre los azúcares. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 05/09/2016] Disponible en www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/en/
3. The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH). En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 05/09/2016] Disponible en www.who.int/oral_health/objectives/en/
4. Trujillo Martín MM, Ramallo Fariña Y, Gómez Santos G, Vázquez García- Machiñena J, Duque González B, Serrano Aguilar P. Efectividad y coste- efectividad de intervenciones preventivas de la caries en menores de 5 años desde Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de valoración del Servicio Canario de la Salud; 2008. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCO No 2006/07.
5. Documento de consenso de la European Academy of Paediatric Dentistry (AEPD) con la Sociedad Española de Odontopediatría. Protocolo para el uso de flúor en niños. En: Sociedad Española de Odontopediatría [en línea] [consultado el 05/09/2016]. Disponible en [www.odontologiapediatrica.com/img/EAPD_Fluoride_Guideline_\(Spanish\)\[1\].pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/EAPD_Fluoride_Guideline_(Spanish)[1].pdf)
6. Brennan MT, Runyon MS, Batts JJ, Fox PC, Kent ML, et al. Odontogenic signs and symptoms as predictors of odontogenic infection: a clinical trial. *J Am Dent Assoc.* 2006;137:62-6.
7. Arteaga Bonilla R, Arteaga Mikel R. Tratamiento de las infecciones odontogénicas. *Rev Soc Bol Pediatr.* 2006;45:16-9.
8. Morales R. Diseminación de infecciones odontogénicas. En: Diseminación de infecciones odontogénicas [en línea] [consultado el 05/09/2016]. Disponible en <http://infec-odonto.blogspot.com.es/p/infecciones-de-la-region-orofacial.html>
9. WHO Guideline. Sugars intake for adults and children. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 05/09/2016] Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf
10. Programa del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para la atención bucodental a niños de entre 6 y 13 años. En: Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón [en línea] [consultado el 05/09/2016]. Disponible en www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/temas-salud/etapas-vida/salud-infancia/programa-de-salud-bucodental