



## Factores etiológicos de abscesos periodontales: Una patología emergente. Informe de tres casos

Etiological factors of periodontal abscesses: an emerging pathology. A three-case report

Antonio José Díaz-Caballero<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0001-9693-2969](https://orcid.org/0000-0001-9693-2969)

Diana Marcela Rivera-Peñates<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-9885-1780](https://orcid.org/0000-0002-9885-1780)

Laura Isabel Anaya-Guzmán<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-1729-8523](https://orcid.org/0000-0002-1729-8523)

1. Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
2. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Fecha de recepción: Julio 25 - 2020

Fecha de revisión: Enero 22 - 2021

Fecha de aceptación: Abril 29 - 2022

*Díaz-Caballero AJ, Rivera-Peñates DM, Anaya-Guzmán LI. Factores etiológicos de abscesos periodontales: Una patología emergente. Informe de tres casos. Univ. Salud. 2022; 24(2):205-211. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222402.273>*

### Resumen

**Introducción:** La presencia de abscesos periodontales es la tercera emergencia dental más frecuente (6%-14%). **Objetivo:** Reportar información sobre diferentes factores etiológicos de absceso periodontal en tres pacientes. **Descripción de casos:** Primer caso, mujer de 52 años quien acudió a consulta por sangrado espontáneo, al examen clínico se evidenció sangrado al sondaje (SS), presencia de bolsas periodontales (BP) y cálculos (C); como tratamiento se realizó raspado y alisado radicular (RAR), complementado con detoxificación con tetraciclina y tratamiento farmacológico posoperatorio. Segundo caso, hombre de 27 años quien acudió a consulta por agrandamiento de encía, se observó (SS), y (BP); se retiró la lesión y se realizó (RAR). Tercer caso, hombre de 21 años quien acudió a consulta de control, al examen clínico se evidenció presencia de cálculos en órganos dentarios y bolsas periodontales en órganos dentarios 16-17; se utilizó (RAR) complementado con detoxificación con tetraciclina y tratamiento farmacológico posoperatorio. **Conclusión:** La etiología del absceso periodontal en el primer y último caso se basó en la falta de profundidad durante el raspado y alisado radicular, y en el segundo estuvo relacionado a impactación de alimentos. El identificar la etiología permite determinar diagnóstico, pronóstico y tratamiento ideal.

**Palabras clave:** Absceso periodontal; diagnóstico; terapéutica. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Periodontal abscesses are the third most frequent dental emergency (6%-14%). **Objective:** To describe different etiological factors of periodontal abscesses in three patients. **Case description:** The first case was a 52-year-old woman who sought treatment due to spontaneous bleeding. During the examination, she revealed bleeding on probing (BP), presence of periodontal pockets (PP), and calculi (C). Scaling and root planning (SRP) was performed as treatment, which was complemented with detoxification with tetracycline and postoperative pharmacological treatment. The second case was a 27-year-old man who came to the clinic due to gum enlargement and showed BP and PP. The lesion was treated and SRP was performed. Finally, the third patient was a 21-year-old male who sought a follow-up consultation. The clinical examination showed the presence of dental calculi and periodontal pockets in teeth 16 and 17. SRP complemented with detoxification with tetracycline and postoperative pharmacology were used as treatments. **Conclusion:** The etiology of the periodontal abscesses in the first and third cases was based on the lack of depth during root scaling and planning. The cause in the second case was effects of food. Identifying this etiology is useful to achieve proper diagnosis, prognosis and treatment of periodontal abscesses.

**Keywords:** Periodontal abscess; diagnosis; therapeutics. (Source: DeCS, Bireme).

#### \*Autor de correspondencia

Antonio José Díaz Caballero  
 e-mail: [adiazc1@unicartagena.edu.co](mailto:adiazc1@unicartagena.edu.co)

no observaron radiográficamente ninguna anomalía a nivel óseo, esto concuerda con el presente artículo donde a pesar de tener una manifestación clínica avanzada no se presentaron anomalías óseas, y el diagnóstico fue realizado con base a las características clínicas presentadas, las cuales fueron hinchazón, edema y enrojecimiento, sin sintomatología dolorosa, que indican la importancia de los hallazgos clínicos sobre los radiográficos al momento de diagnosticar esta patología.

Por otro lado, conforme a Pini-Prato *et al*<sup>(12)</sup>, el aspecto más importante de la aplicación local del material descontaminante para el tratamiento de biopelículas bacterianas es que no se usaron antibióticos sistémicos o locales en ninguno de los casos explicados en su artículo, mientras que en los casos de este artículo sí se usaron antibióticos como amoxicilina de 500 mg, cada 8 horas durante 7 días, la cual es una de las penicilinas de amplio espectro, esta actúa frente a bacterias aerobias y anaerobias presentes en la cavidad oral, inhibiendo la formación adecuada de la pared celular bacteriana, ocasionando la muerte del microorganismo susceptible<sup>(13)</sup>.

Kaur *et al*<sup>(14)</sup>, reportaron un caso clínico donde el aspecto etiológico del absceso periodontal era de origen endodóntico, lo cual no coincide con ninguno de nuestros casos ya que dos son por falta de profundidad al momento de realizar raspado y alisado radicular y uno por impactación de alimentos, por lo que es importante mencionar que el absceso periodontal es una lesión que puede presentarse por múltiples factores.

Dilsiz reportó caso de paciente femenina de 17 años con diagnóstico de absceso periodontal, el cual se asoció etiológicamente a una higiene deficiente en cavidad oral. Como tratamiento, se le recetó antibióticos (amoxicilina 1000 mg, cada 8 horas, 3 días), analgésicos (naproxeno 550 mg, cada 12 horas, 3 días) y se le indicó dos veces al día enjuagues con clorhexidina al 0,12% enjuague bucal durante siete días. Siete días después se le realizó raspado y alisado radicular y diez días después se realizó legrado subgingival. Este manejo de raspado y alisado radicular concuerda con el caso 2, sólo que en este último fue realizado a campo abierto; en cuanto al tratamiento farmacológico este varía, debido a que en este caso fue empleado de manera posquirúrgica. Respecto al tratamiento en los casos 1 y 3 se realizó raspado y alisado radicular a campo abierto con detoxificación con tetraciclina, en cuanto al

tratamiento farmacológico este se empleó de manera posquirúrgica. En los tres casos se realizó raspado y alisado radicular a campo abierto y el tratamiento farmacológico fue posquirúrgico, mientras que en el caso expuesto por Dilsiz varía el orden del tratamiento<sup>(5)</sup>. El tratamiento dado a los tres pacientes, priorizó las acciones mecánicas locales debido a que estas constituyen la manera eficaz para resolver las infecciones odontogénicas, y las terapias combinadas o complementarias, van ligada a la manifestación clínica o la afectación del estado sistémico del paciente<sup>(15)</sup>.

El absceso periodontal puede tratarse con drenaje, raspado de raíz, legrado y administración de antibióticos, y técnicas quirúrgicas de rutina<sup>(5)</sup> como se mostró en los casos anteriores. No existe un proceso o técnica quirúrgica estandarizada para todos los casos. Cada uno de los procedimientos quirúrgicos está diseñado para una situación específica o con un objetivo predeterminado<sup>(16)</sup>.

## Conclusiones

En el caso 1 y 3 se diagnosticaron abscesos periodontales a nivel de órganos dentarios 22, 23, 27 y en órgano dentario 16 respectivamente, etiológicamente relacionados con la falta de profundidad adecuada al momento de realizar el raspado y alisado radicular, debido al uso de anestesia en *spray*, que no permitió el acceso suficiente a cálculos subgingivales, lo cual desarrolló las lesiones inflamatorias encontradas a los pocos días de aplicar el tratamiento, mientras que en el caso 2 se diagnosticó absceso periodontal a nivel de órgano dentario 11, etiológicamente relacionado con impactación de alimentos, o falta de higiene.

Con lo mencionado anteriormente, es evidente la importancia de conocer la variedad etiológica del AP, la cual puede involucrar desde la combinación de los hábitos del paciente, hasta la conducta terapéutica del odontólogo tratante, tener claro esto implica un mejor sistema preventivo para evitar la aparición de esta lesión.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no conflicto de interés.

## Referencias

1. Chen J, Miao X, Xu M, He J, Xie Y, Wu X, et al. Intra-Genomic Heterogeneity in 16S rRNA Genes in Strictly Anaerobic Clinical Isolates from Periodontal Abscesses. *PLoS One*

- [Internet]. 2015 [citado 2019 Apr 12]; 10(6):e0130265. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26103050>
2. Giannelli M, Materassi F, Lorenzini L, Bani D. Management of Severe Periodontal Abscesses Using a Laser and Light-Emitting Diode Procedure Adjunctive to Scaling and Root Planing: A Case Series. *Clin adv Periodontics* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 10]; 7(3):159-66. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/cap.2017.160090>
  3. Alharbi OA, Ahmad MZ, Agwan AS, Sadaf D. Management of Acute Periodontal Abscess Mimicking Acute Apical Abscess in the Anterior Lingual Region: A Case Report. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 20]; 11(9):e5592. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31700705>
  4. Singh A, Saxena A. The periodontal abscess: A review. *J Dent Med Sci* [Internet]. 2015 [citado 2019 Apr 15]; 14(11):81-6. Disponible en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol14-issue11/Version-3/P0141138186.pdf>
  5. Dilsiz A. Acute Periodontal Abscess in an Adolescent Patient: Case Report. *Madridge J Dent Oral Surg* [Internet]. 2017 [citado 2019 Aug 2]; 2(2):77-9. Disponible en: <https://madridge.org/journal-of-dentistry-and-oral-surgery/mjdl-1000118.pdf>
  6. Azodo C, Umoh A. Periodontal abscess among patients attending a Nigerian specialist periodontology clinic. *Trop J Med Res* [Internet]. 2015 [citado 2019 Aug 14]; 19(1):24-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287816191\\_Periodontal\\_abscess\\_among\\_patients\\_attending\\_a\\_Nigerian\\_specialist\\_periodontology\\_clinic](https://www.researchgate.net/publication/287816191_Periodontal_abscess_among_patients_attending_a_Nigerian_specialist_periodontology_clinic)
  7. Alagl AS. Periodontal abscess as a possible oral clinical sign in the diagnosis of undiagnosed diabetes mellitus of elderly in a dental clinic set up - a 7-year cross-sectional study. *J Investig Clin Dent* [Internet]. 2017 [citado 2019 Dec 3]; 8(3):e12217. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157341>
  8. Tsvetanov TS. Periodontal and Periapical Abscess - Rare Case. *Int J Case Rep Clin Image* [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 5]; 1(2):108. Disponible en: <https://www.pubtexto.com/pdf/?periodontal-and-periapical-abscess--rare-case>
  9. Laudenbach JM, Simon Z. Common dental and periodontal diseases: evaluation and management. *Med Clin North Am* [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 14]; 98(6):1239-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25443675>
  10. Alonso B, Serrano C, Herrera D. Diagnóstico de condiciones periodontales agudas: abscesos periodontales y enfermedades periodontales necrosantes. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 2]; 6(16):114-35. Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2020/06/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica\\_16-1.pdf#page=114](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/06/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica_16-1.pdf#page=114)
  11. Karnik A, Baburaj MD. Chronic Periodontal Abscess with an Unusual Finding: A Case Report. *Clinical Dentistry* [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 2]; 9(11):23-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/299453340\\_Chronic\\_Periodontal\\_Abscess\\_with\\_an\\_Unusual\\_Finding\\_A\\_Case\\_Report](https://www.researchgate.net/publication/299453340_Chronic_Periodontal_Abscess_with_an_Unusual_Finding_A_Case_Report)
  12. Pini-Prato G, Magnani C, Rotundo R. Treatment of Acute Periodontal Abscesses Using the Biofilm Decontamination Approach: A Case Report Study. *Int J Periodontics Restorative Dent* [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 7]; 36(1):55-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26697553>
  13. Cubas-Jaeger JL, Asmat-Abanto AS. Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* [Internet]. 2016 [citado 2021 May 3]; 38(4):188-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130055815000362>
  14. Kaur S. Treatment of a periodontal abscess by modified kirkland flap combined with osseous regenerative therapy utilising an alloplastic graft: a case report. *IJCDC* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 15]; 7(2):990-3. Disponible en: <http://ijcdc.com/treatment-of-a-periodontal-abscess-by-modified-kirkland-flap-combined-with-osseous-regenerative-therapy-utilising-an-alloplastic-graft-a-case-report/>
  15. Esparza-Loredo SB, Aranda-Romo S, Noyola-Frías MÁ, Sánchez-Vargas LO. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. *Rev Odont Mex* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 2]; 24(1):9-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201b.pdf>
  16. Salinas M, Millán R, León J. Abscesos del periodonto: Conducta odontológica. *Acta odontol Venez* [Internet]. 2008 [citado 2021 May 2]; 46(3):346-60. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S001-63652008000300022&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001-63652008000300022&lng=es)