

Presencia de fístula en un absceso dental.

Álvarez López María Isabel, Gurría Mena Adriana, Rodríguez Sepúlveda Angélica Gloria, Treviño Elizondo Ricardo.

Departamento de Endodoncia,
Facultad de Odontología,
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Resumen:

Una fístula en la encía es un canal milimétrico o abertura intra o extrabucal de drenaje por donde sale el pus de una infección de dentro del hueso y normalmente tiene un origen dental, localizado en una encía, debida principalmente a la inflamación de una pieza dental dañada por traumatismo, por caries o por periodontitis.

Palabras clave: absceso, fístula, drenaje, medicación intraconducto.

Abstract: A fistula in the gingiva is a millimetric channel or intraoral or extraoral drainage opening through which the pus emerges from an infection from within the bone and usually has an origin, located in a gingiva, mainly due to the inflammation of a dental piece Damaged by trauma, by caries or by periodontitis.

Key words: abscess, fistula, drainage, intraconductive medication.

INTRODUCCIÓN

Una fístula es por definición, la abertura en mucosa o piel de una vía de drenaje que el propio organismo crea, para permitir la salida de material purulento hacia el medio externo y permitir el drenaje natural de un absceso. Una necrosis pulpar es el término que se le aplica al tejido de la pulpa ya que no está vivo, es consecuencia de una pulpitis irreversible o un traumatismo.

RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 33 años de edad que acude a consulta dental por dolor a nivel de premolares, clínicamente hay presencia de fístula vestibular, radiográficamente se observa una zona radiolúcida apical en la pieza 4.5.

DIAGNÓSTICO

Absceso periapical por necrosis pulpar con fístula vestibular en el segundo premolar inferior derecho 4.5.

TRATAMIENTO

El tratamiento de elección es, un tratamiento endodental con medicación intraconducto de hidróxido de calcio con yodoformo (Viarpex) y curetaje vestibular de la fístula. Después de tres semanas se obtura con gutapercha.

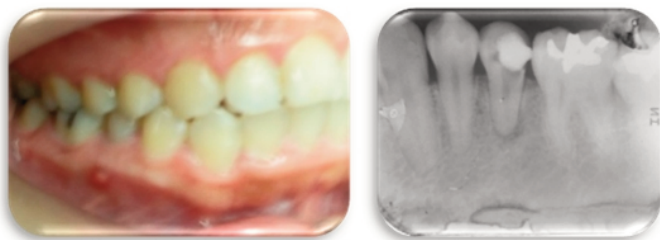
RESULTADOS

El análisis clínico intraoral y radiografía periapical mostraron que se logró la eliminación de la fístula y se redujo considerablemente la zona radiolúcida que rodeaba la parte apical de la pieza 4.5.

CONCLUSIONES

Un correcto diagnóstico resulta fundamental, puesto que identifica la etiología, lo que facilita determinar el pronóstico y tratamiento. El tratamiento debe realizarse en dos fases: primero controlando la fase aguda, y luego considerando el tratamiento definitivo que controle los factores desencadenantes y las posibles secuelas.

Fotografía y radiografía iniciales



Radiografía final



BIBLIOGRAFÍA

1. Sicher H. Oral anatomy. St. Louis: Mosby; 1965.
2. Topazian RG, Goldberg MH. Oral and maxillofacial infections. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1987. pp. 177–180.
3. Bratton TA, Jackson DC, Nkungula-Howlett T, Williams CW, Bennett CR. Management of complex multi-space odontogenic infections. J Tenn Dent Assoc. 2002;82:39–47.
4. Karp MP, Bernat JE, Cooney DR, Jewette TC. Dental disease masquerading as suppurative lesions of the neck. J Pediatr Surg. 1982; 17(5): 532-6.

5. Neville B. Oral and maxillofacial pathology. Second edition. Saunders Company. 2002:16

El presente resumen forma parte del suplemento "Memorias del Tercer Concurso de Carteles del Colegio de Endodoncia de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.