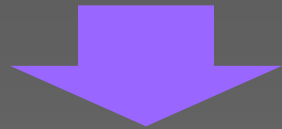


TEMA 32: INFECCIÓN ODONTÓGENA (II).

)

1. Concepto de localización primaria

La infección odontógena no tratada, perfora el periostio, forma un flemón (absceso submucoso), con tumefacción o fístula bucal



LOCALIZACIÓN PRIMARIA

2. Localizaciones primarias de las infecciones odontógenas

2.1 Maxilar

Incisivo central → vestibular.

Incisivo lateral: → vestibular o palatino.

Canino: → vestibular o fosa canina.

Pm: → raíz vest hacia vest y la pt hacia pt.

M: → raíces vest hacia vest y la pt hacia pt.

} Seno maxilar.

2.2 Mandibular

Incisivos: vestibular, espacio mentoniano o labio inferior.

Canino: vestibular

Pm: vestibular. 2ºpm puede diseminarse hacia el espacio sublingual por encima de la inserción del milohioideo.

1ºM: vestibular, espacio geniano, paramandibular, sublingual.

2ºM: vestibular, geniano, paramandibular, sublingual, submandibular.

2.1 Espacios anatómicos

ESPACIOS BUCALES:

- 1- Región vestibular
- 2- Región palatina
- 3- Región sublingual

ESPACIOS CERVICOFACIALES SUPERFICIALES:

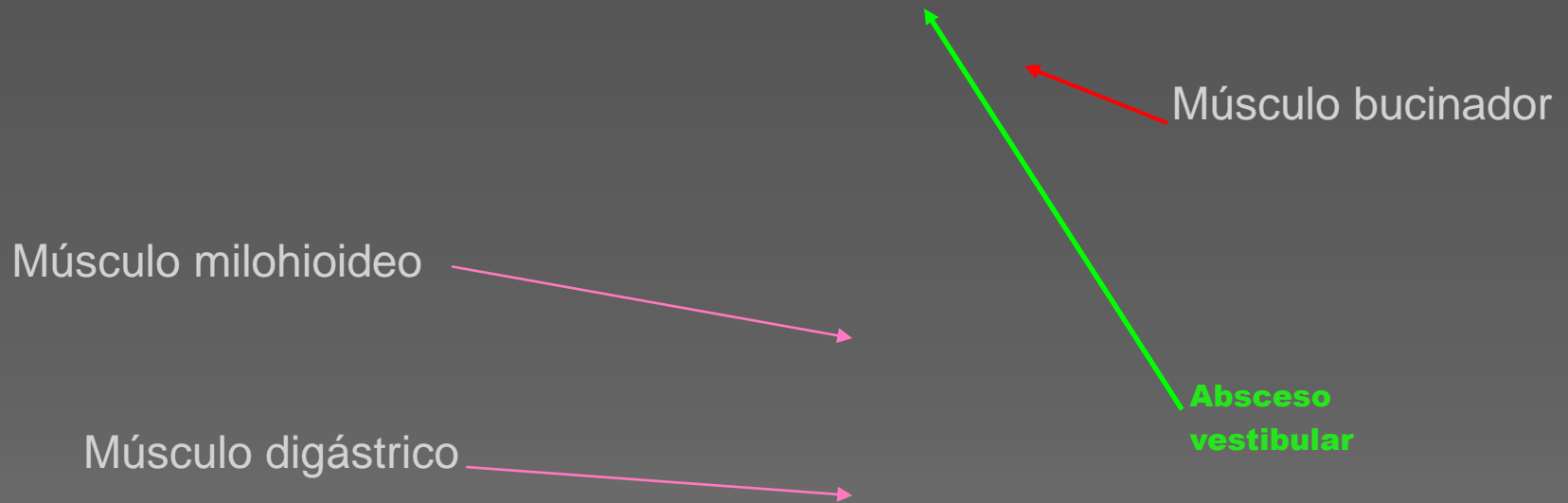
- 1- Región mentoniana
- 2- Región geniana
- 3- Espacio canino
- 4- Región temporal superficial

ESPACIOS CERVICOFACIALES PROFUNDOS:

- 1- Espacio paramandibular
- 2- Espacio temporal profundo
- 3- Región suprahiodea: Espacio submentoniano y submaxilar
- 4- Espacio maseterino
- 5- Región cigomática
- 6- Espacio pterigomandibular
- 7- Región parotídea
- 8- Espacios faríngeos
- 9- Espacios celulares de la lengua

ESPACIOS BUCALES

1- Región vestibular



El vestíbulo está formado por el repliegue de los labios y mejillas sobre procesos alveolares con sus dientes.

- zona anterior: regiones labiales superior e inferior y región mentoniana
- zona posterior: regiones genianas, alta y baja

Absceso vestibular

Causa: Dientes inferiores, I y C superiores, y todas las raíces vestibulares de PM y M superiores

Clínica: tumefacción localizada y enrojecimiento de la mucosa vestibular a nivel del diente afecto.



2- Región palatina

Límites anatómicos:

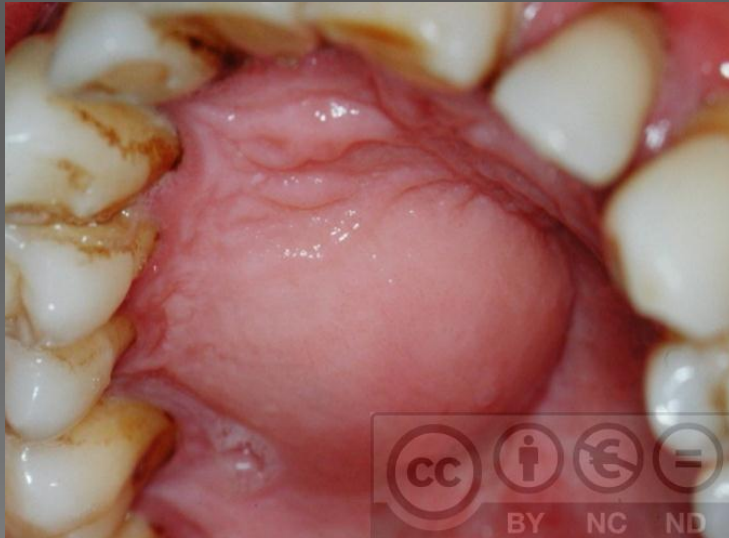
- delante: arcos dentarios
- atrás: región amigdalina y velo del paladar

**Absceso
palatino**

Absceso palatino

Causa: IL sup. y raíces palatinas de Pm y M sup.

Clínica: tumefacción redondeada en el paladar que no suele sobrepasar la línea media



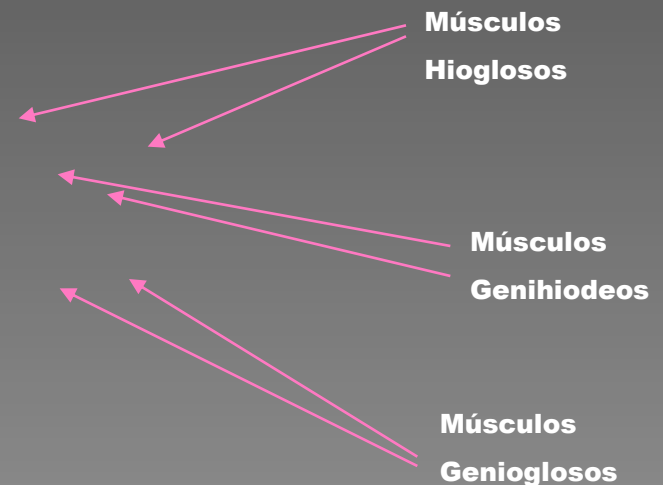
3- Región sublingual

Límites anatómicos:

- debajo: el músculo milohioideo
- medial: hiogloso, geniogloso y genihioideo
- arriba: mucosa suelo de boca
- fuera y delante: cuerpo mandibular

Contiene: glandula sublingual, conducto de Wharton, nervios y vasos linguales

Comunica: espacios submaxilares (debajo) y pterigomandibular (detrás)



Absceso sublingual

Causa: Pm y M inferiores

Clínica: lengua elevada, disfagia, disnea y dislalia

Diagnóstico diferencial: patología glandular



ESPACIOS CERVICOFACIALES SUPERFICIALES

1- Región mentoniana

Límites anatómicos:

-interna: cara anterior mandibular

-lateralmente: triangular de los labios

-externamente:

cuadrado del mentón

borla del mentón

Absceso
mentoniano

Músculo
Milohioideo

Músculo
Digástrico

Absceso mentoniano

Causa: I y C inferior

Clínica: tumefacción del mentón, dolor intenso y fistulización con exudado. La cara del individuo se observa alargada

Diagnóstico diferencial: Infecciones piógenas de piel o del tejido subcutáneo



2- Región geniana

Límites anatómicos: por detrás de las comisuras labiales

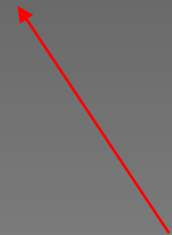
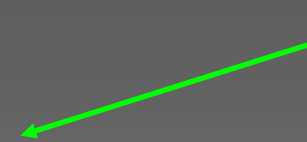
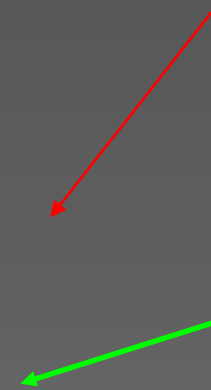
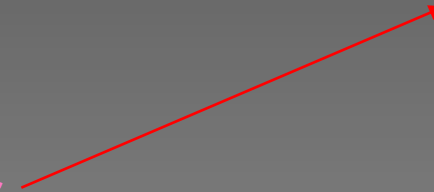
- arriba: región palpebral
- fuera: piel, tejido celular subcutáneo
- medial: músculos bucinador
- delante: regiones nasal, labial y mentoniana
- detrás: región maseterina
- abajo: región submaxilar

Músculo bucinador

Músculo temporal

**Absceso
geniano**

Músculo masetero



Absceso geniano

Causa: raíces vestibulares de Pm y M sup.

Clínica: bucinador distribuye los procesos infecciosos de las raíces vest de los M sup

- Absceso vestibular (raíz corta = pus por debajo bucinador)
- Absceso geniano (raíz larga = por encima bucinador)

Si la infección está originada por PM superiores, tumefacción del párpado inferior; como en el espacio canino

Raíz corta =

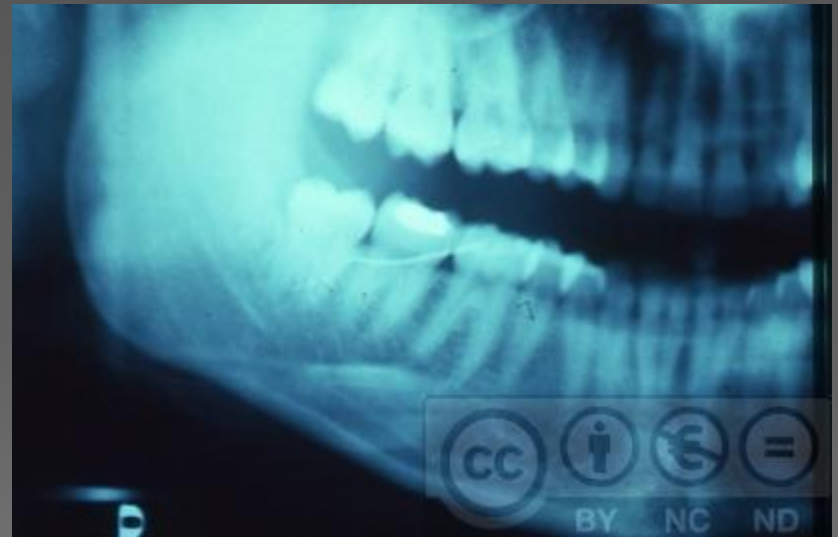
Absceso vestibular

Raíz larga =

Absceso geniano

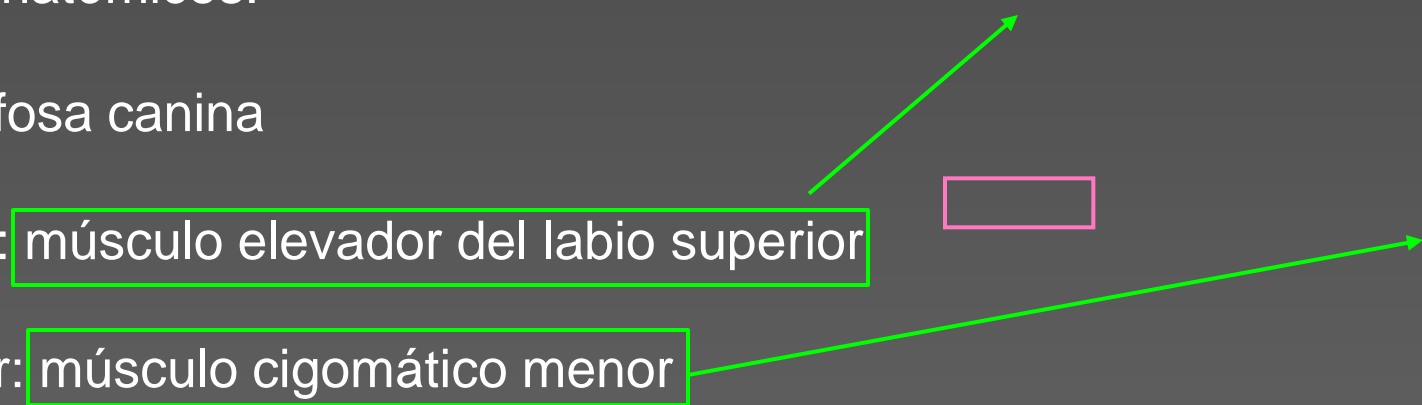


-**Absceso migratorio de Chompret y L'Hirondel:** origen en el cordal mandibular y la tumefacción migra a la zona primeros molares o premolares.



3- Espacio canino o nasogeniano

Límites anatómicos:

- abajo: fosa canina
 - interior: músculo elevador del labio superior
 - exterior: músculo cigomático menor
- 
- A diagram illustrating the anatomical boundaries of the canine space. A pink rectangular box is positioned to the right of the text. A red arrow originates from the top-right corner of this box and points towards the top-right. Another red arrow originates from the bottom-right corner of the box and points towards the bottom-right. The text 'músculo elevador del labio superior' and 'músculo cigomático menor' are enclosed in red rectangular boxes.

Contiene:

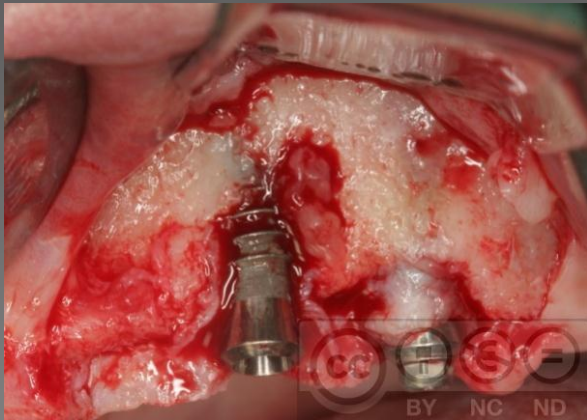
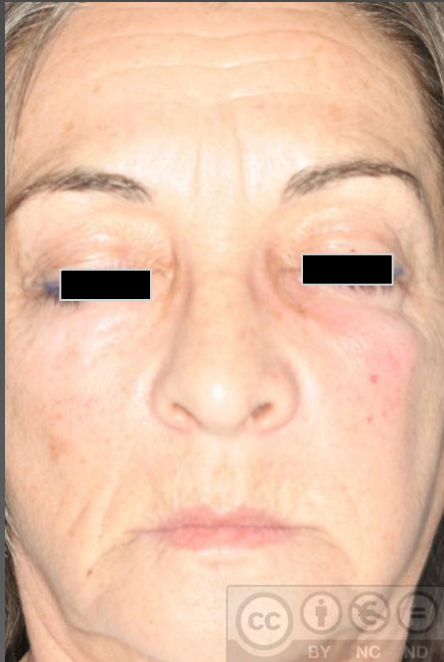
- músculo canino
- terminación del nervio infraorbitario
- vasos faciales

Absceso nasogeniano

Causa: C y Pm superiores.

Clínica: tumefacción nasogeniana, edema labio superior y párpado inferior. Borramiento del surco nasogeniano y puede ocluir el ojo





4- Región temporal superficial

Límites anatómicos:

- fuera: aponeurosis temporal
- dentro: músculo temporal

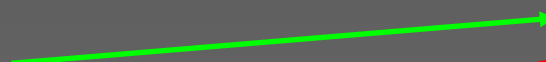
Absceso temporal superficial

Causa: afectación secundaria, origen en zona próxima al 3º molar mandibular

Clínica:

- limitación apertura con desviación mandíbula a zona afecta
- tumefacción blanda en zona temporal
- dolor intenso
- trismo

**Absceso
Temporal
superficial**



Músculo temporal



Músculo masetero



Músculo bucinador



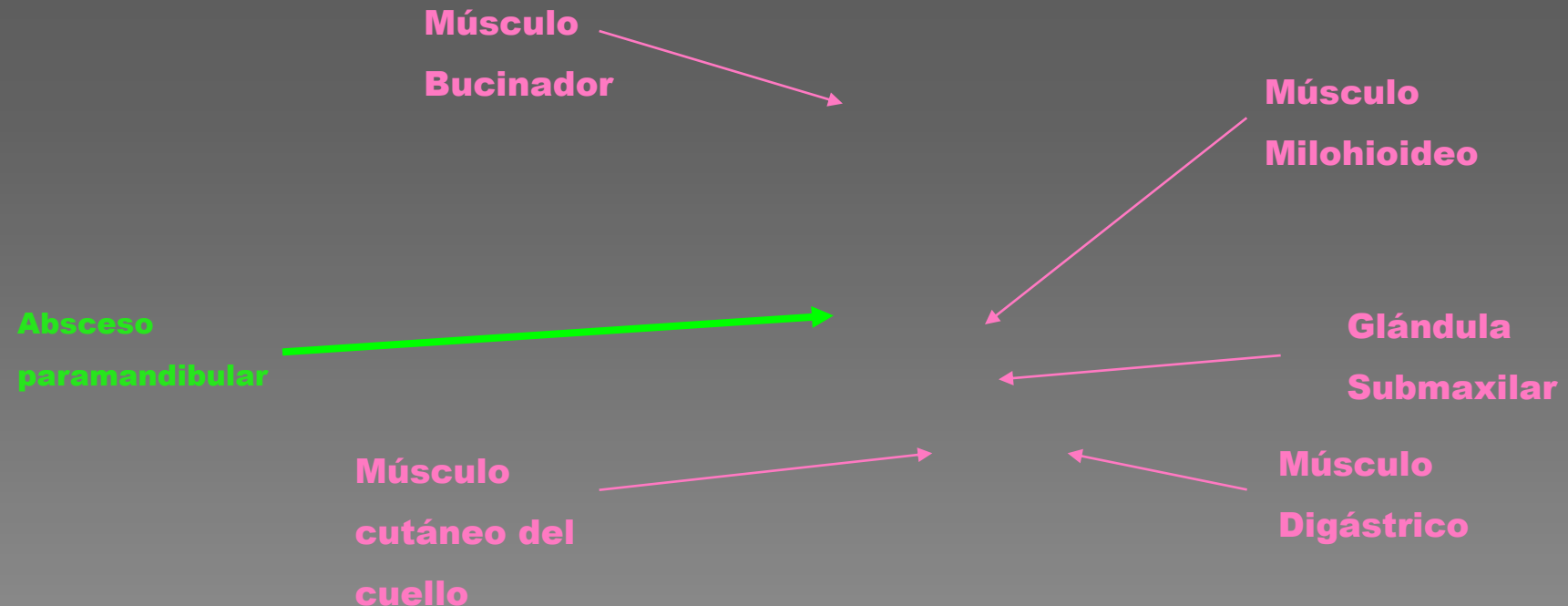
ESPACIOS CERVICOFACIALES PROFUNDOS

1- Espacio paramandibular

Límites anatómicos:

- entre hueso y periostio (cara externa del cuerpo mandibular y la mejilla)
- arriba: músculo bucinador y milohioideo.

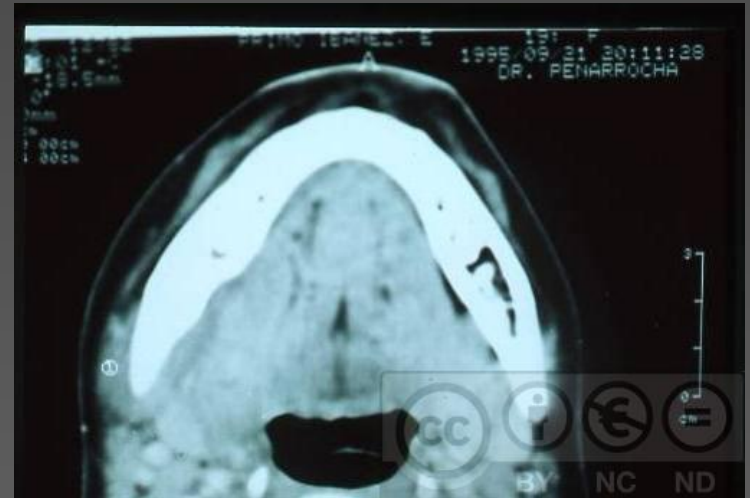
Comunica: por detrás con espacio pterigomandibular



Absceso paramandibular

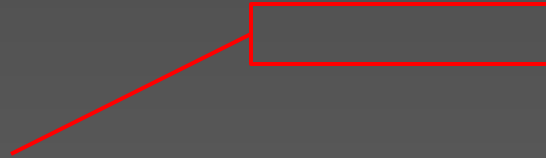
Causa: premolares y molares inferiores

Clínica: tumefacción dura y poco edema





2- Espacio temporal profundo



Límites anatómicos:

- fuera: músculo temporal
- dentro: hueso temporal

Clínica: dolor, trismo y menor tumefacción que el temporal superficial

Comunica: con espacio temporal superficial y espacio cigomático

3- Región suprahioidea



Zona ant sup del cuello, por encima hioides

Límites anatómicos:

- arriba: región sublingual (separada por el músculo milohioideo)
- abajo: región infrahioidea

Regiones:

- Espacio submentoniano (unilateral. Entre los vientres ant de digástricos)
- Espacios submaxilares (bilateral. Laterales al submentoniano)

Absceso submentoniano

Causa:

- afectación secundaria del espacio submaxilar
- afectación primaria por caninos inferiores

Clínica: Tumefacción medial en la parte inferior del mentón (aspecto papada)

Diagnóstico diferencial: patología infecciosa o tumoral de ganglios submentonianos, quistes dermoides y del conducto tirogloso



Absceso submaxilar

Causa: 3ºM inf y espacios vecinos

Clínica: tumefacción de la cara inferior de la hemimandíbula.

Suele ser unilateral. Dolor y trismo si afecta espacio pterigomaxilar



4- Espacio maseterino

Se corresponde con: músculo masetero y rama mandibular

Límites:

- delante: región geniana
- arriba: región temporal
- abajo: región suprahiodea
- atrás: región parotídea

Contiene: músculo masetero, parte anterior de la parótida, nervio y vasos faciales

Absceso maseterino

Causa:

- Afectación primaria (cordal inferior)
- Afectación secundaria (espacio pterigomandibular)

Clínica:

- tumefacción dura en rama ascendente
- dolor intenso espontáneo o a la palpación
- trismo

Diagnóstico diferencial: proceso infeccioso del espacio parotídeo (eleva el lóbulo de la oreja y no hay trismo)

5- Región cigomática = infratemporal

Límites anatómicos:

- arriba: región temporal y base de cráneo
- delante: maxilar superior
- detrás: parótida
- abajo: espacio pterigomandibular
- dentro: apófisis pterigoides y faringe

Causa: por lo general la infección viene de los espacios genianos o pterigomandibular

Clínica: tumefacción discreta en fondo vestibular de tuberosidad maxilar.

Diagnóstico diferencial: patología ATM

6- Espacio pterigomandibular

Límites anatómicos:

- fuera: rama ascendente mandibular
- dentro: músculo pterigoideo interno

Comunica:

- arriba: espacio temporal profundo y fosa pterigomaxilar
- detrás: polo anterior del lóbulo profundo de la parótida

Causa: 3ºM inferior

Clínica (flemón de Scat)

- ligera tumefacción preamigdalar
- trismo intenso
- dolor referido mandibular, base lingual, área amigdalar

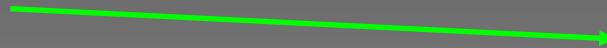
Diagnóstico diferencial: absceso amigdalino

7- Región parotídea

Límites anatómicos:

- arriba: conducto auditivo externo y arco cigomático
- detrás: músculos esternocleidomastoideo y digástrico
- delante: masetero, pterigoideo interno y rama ascendente mandibular
- abajo: región submaxilar
- dentro: espacio parafaríngeo
- fuera: tejido blando piel y aponeurosis superficial

Región
parotídea



Causas:

- secundaria a: espacios maseterino, pterigomandibular o faríngeo lateral.
- 3º molares sup. e inf.

Clínica:

- tumefacción preauricular y en relación con el ángulo mandibular. No sobrepasa hacia delante la rama ascendente
- lóbulo de la oreja elevado
- dolor en el oído a la apertura y el cierre
- no trismo funcional, pero dificultad para la apertura por el dolor

Diagnóstico diferencial: patología parotídea, afectación espacio submaxilar o maseterino (éste si conlleva trismo), alteraciones ATM, tumores laterocervicales

8- Espacios faríngeos

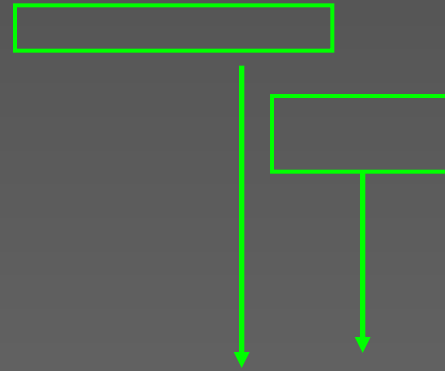
Límites anatómicos:

a. Faríngeo lateral o parafaríngeo:

- dentro: pared lateral faríngeo
- fuera: pterigoideo interno
- detrás: m.estiloideos y vaina carotídea
- arriba: base cráneo
- abajo: hueso hioides

b. Retrofaríngeo:

- delante: pared posterior faringe
- detrás: cuerpos vertebrales
- arriba: base cráneo
- abajo: mediastino
- fuera: espacios laterofaríngeos



Causa: secundario a infecciones de espacios pterigomandibular, submaxilar y sublingual

Clínica:

- dolor intenso en lado garganta
- aumenta con la deglución
- trismo
- disnea y rigidez de nuca (solo en el espacio retrofaringeo)

Diagnóstico diferencial: absceso paramigdalino

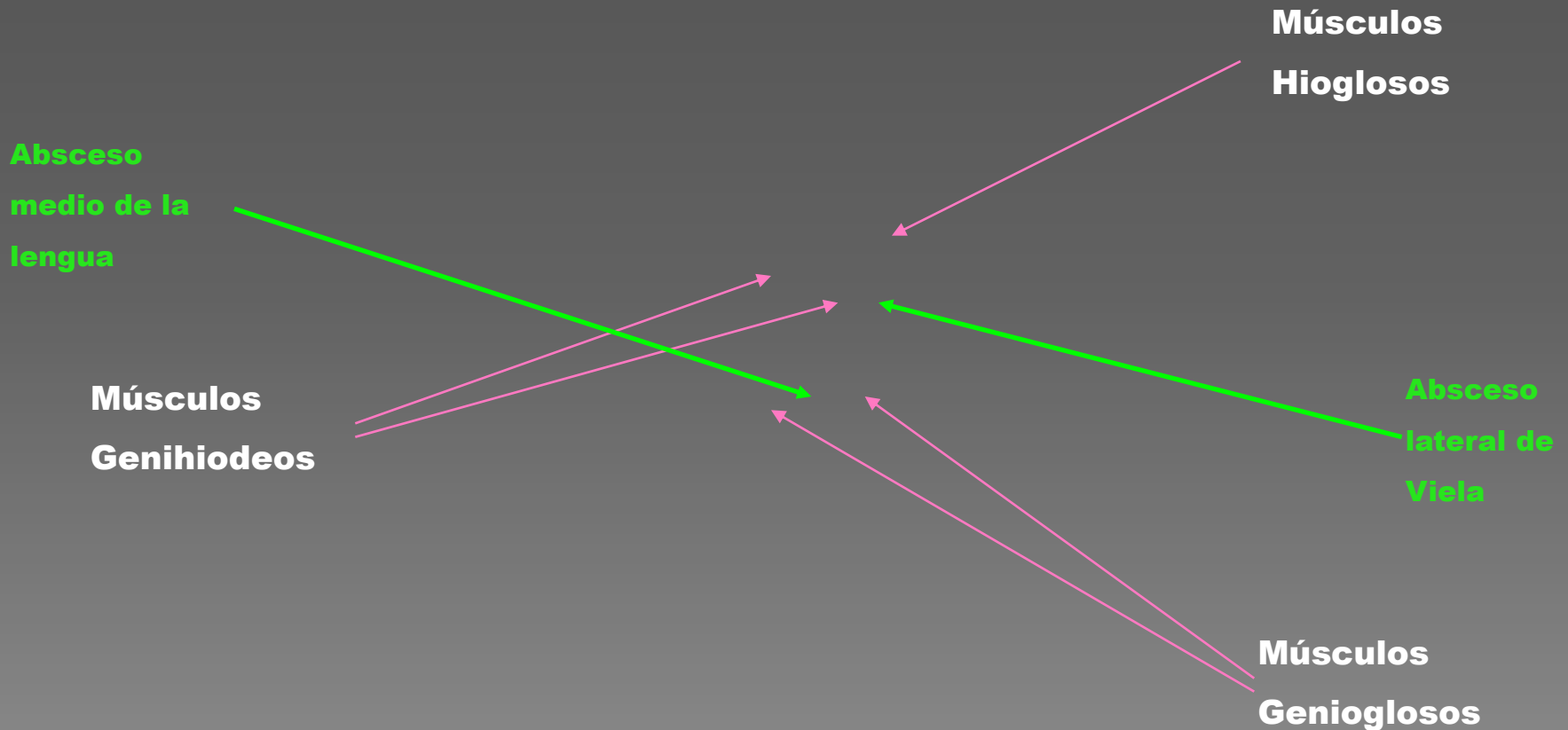


**Absceso
faríngeo lateral
tras 3 meses
de la exodoncia
del 3 molar**

9- Espacios celulares de la lengua

a- Medio de la lengua: entre genioglosos

b- Lateral de Viela: entre geniogloso e hiogloso. Este espacio se relaciona con el espacio submaxilar



3. Vías de propagación de la infección odontógena

Por continuidad (absceso):

Desde la localización primaria a zonas alejadas siguiendo trayectos de músculos y aponeurosis

A distancia:

- vía hemática (bacteriemia, septicemia)
- vía digestiva
- vía respiratoria
- vía linfática (adenoflemones)