



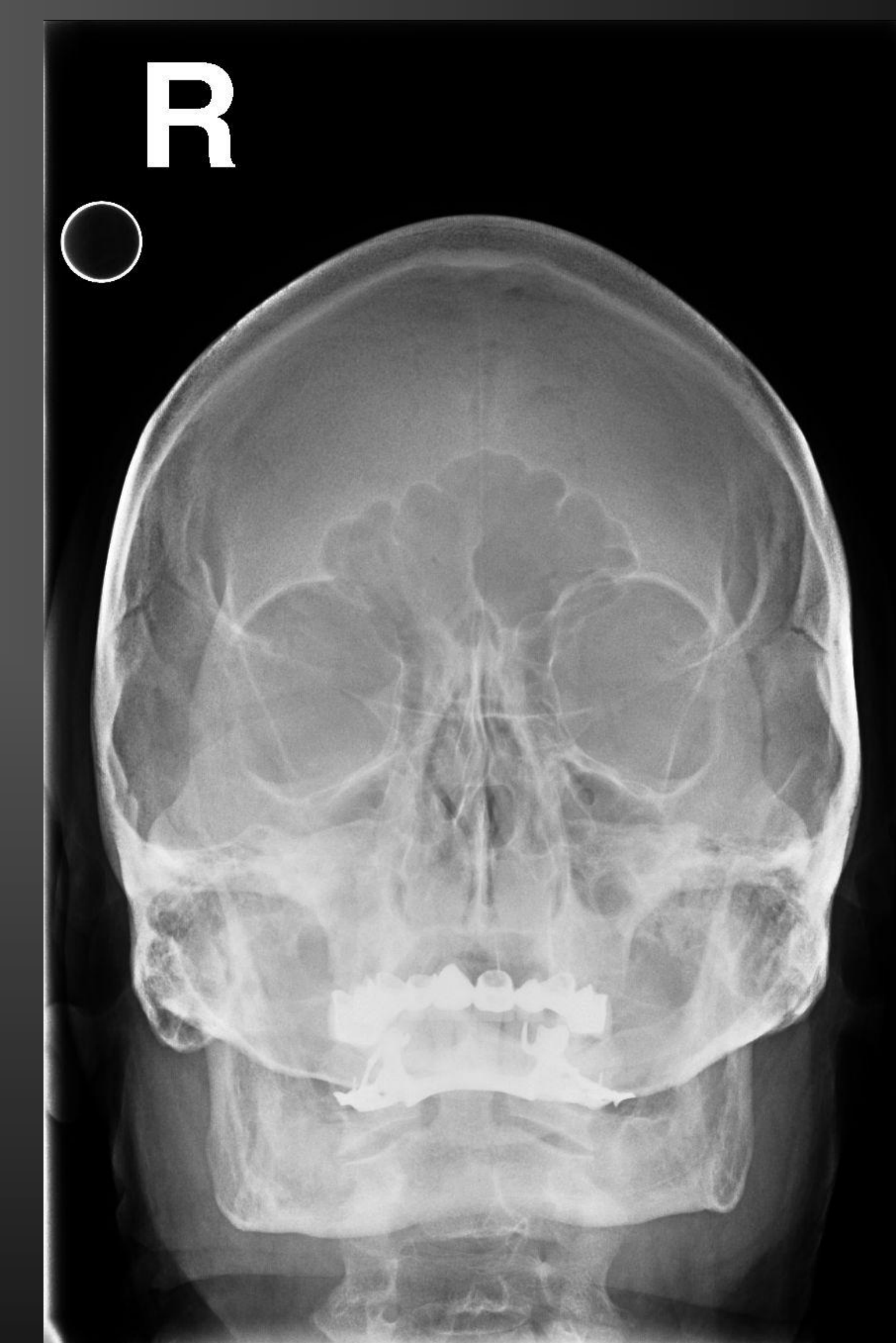
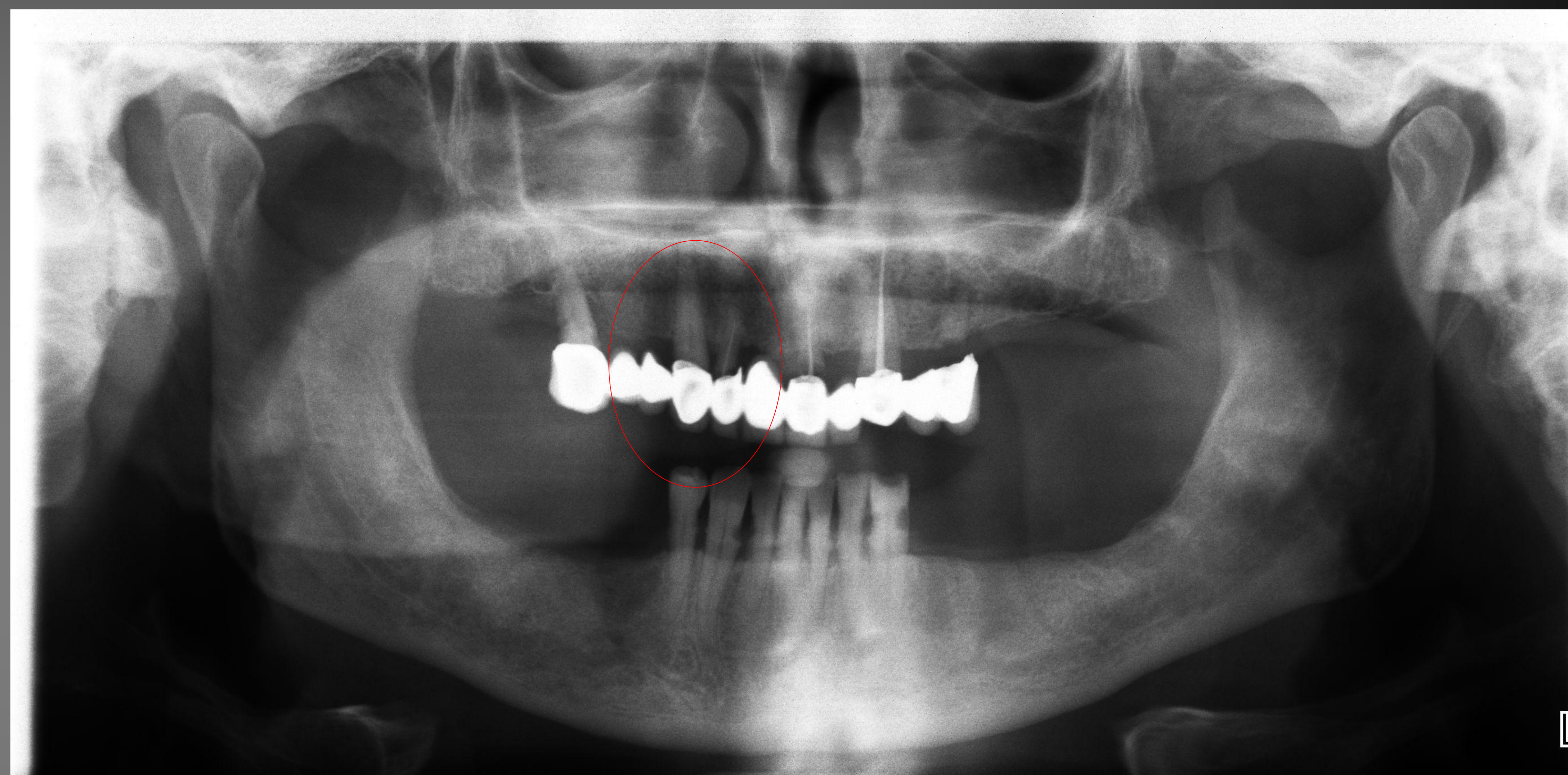
FLEMON DENTAL COMPLICADO

CRUZ MARTINEZ PEREZ, PILAR USAMENTIAGA ORTIZ, ANGEL GARCIA-LAGO SIERRA,
ESTELA ORIA SALMON, MAR ESPARZA ESCAYOLA, SERAFIN ALONSO RENERO
ATENCION PRIMARIA AREA III-IV CANTABRIA
HOSPITAL SIERRALLANA-TRES MARES

Hombre 82 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, cardiopatía isquémica, portador de marcapasos, prótesis fija maxilar superior, acude al servicio de urgencias por inflamación hemicara derecha, con dolor, rubor, calor e hiperemia del lado afecto desde hace 6 días.

Estando en tratamiento con amoxicilina-clavulámico durante este tiempo. Niega fiebre. Valorado hace 24 horas por urgencias donde se solicitó radiografía de senos (sin hallazgos) y analíticamente discreta leucocitosis. Fue valorado por oftalmología y otorrinolaringología descartando dacriocistitis aguda, fibroscopia sin hallazgos relevantes. Se habló con el servicio de maxilofacial para valoración del paciente. El diagnóstico fue Absceso en cara de posible origen dentario que precisó extracción dentaria por el servicio de maxilofacial de 2 piezas dentales. La infección de origen dentario puede convertirse en una grave infección del cuello y de la cara y es precisa la revisión odontológica precisa para confirmar un foco infeccioso. Las de origen bacteriano, que son las que con más frecuencia requieren de cirugía, pueden originar desde celulitis hasta abscesos.

El territorio de cabeza y cuello es un área naturalmente contaminada, con abundantes gérmenes, tanto gram negativos como gram positivos, así como aerobios y anaerobios. Por esta razón, los procesos primero inflamatorios y luego infecciosos del aparato masticatorio, del oído, de la nariz, de las fosas nasales y cavidades perinasales, con alta frecuencia pueden extenderse, a través de espacios y fascias, a las partes blandas superficiales o profundas de la cabeza y el cuello. Así pues un clásico ejemplo es la infección dental, que se extiende a la región vestibular del labio y luego a los espacios peri y submandibular, originando un absceso cervical que puede evolucionar a mediastinitis.



BIBLIOGRAFIA

Salinas M uni J, Millán I Ronald E, León M Juan C. Abscesos del periodonto: Conducta odontológica. Acta odontol. venez [Internet]. 2008 Dic [citado 2016 Abr 11]; 46(3): 346-360.
Rodríguez-Alonso E, Rodríguez-Monje MT. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud 2009; 33:67-79.
Robertson Douglas P, Keys William, Rautemaa-Richardson Riina, Burns Ronnie, Smith Andrew J. Management of severe acute dental infections BMJ 2000;321:559-62 .