

Absceso en espacio submaxilar: Reporte de caso clínico.

Dr. Luis Javier Garza de la Garza, Dr. Juan Carlos de Jesús Elizondo González.

Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción:

En odontología uno de los problemas de más difícil manejo es una infección de origen odontogénico. Las caries y enfermedad periodontal son su etiología. La infección puede penetrar hueso alveolar y diseminarse a tejidos profundos (espacios aponeuróticos) de cabeza y cuello. El plano submaxilar se identifica como un gran espacio que engloba los tres planos anatómicos actualmente denominados; submaxilar, sublingual y submentoniano. Las complicaciones que pueden surgir en un absceso en espacio submaxilar son: fascitis necrotizante, angina de Ludwig, mediastinitis. Clínicamente está presente inflamación cervical indurada en su estadio de celulitis. El paciente experimenta episodios de trismus (límite de apertura bucal), disfagia y en algunos casos disnea.

Objetivo:

El siguiente caso clínico muestra uno de este tipo de absceso perimandibular y el tratamiento quirúrgico de elección.

Caso clínico:

Se presenta paciente masculino de 36 años de edad el cual es referido al departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia del IMSS en Monterrey, Nuevo León. El paciente manifestaba malestar general, disfagia, febrícula y disnea. Clínicamente presenta inflamación cervical indurada, con sintomatología dolorosa al tacto, con tiempo de evolución de 5 días. En exploración intraoral el factor causante que desencadenó la infección fue un resto radicular correspondiente a 3.6.

Metodología:

Se llevó a cabo una incisión extraoral, previamente infiltrando anestésico con vasoconstrictor en el lugar donde se efectuaría la incisión cervical. Con pinzas hemostáticas se abrió el camino de los espacios aponeuróticos ocupados con material purulento para su drenaje. Para finalizar se lavó con solución fisiológica y con mezcla de yodo con miel para inhibir y destruir a la bacteria causante de la infección. Colocando por último un medio de drenaje (Penrose).

Resultados y conclusión:

El paciente fue internado con manejo de antibióticos y AINEs intravenosos 10 días después del drenaje.

Palabras clave: Absceso, submaxilar, diseminación.

Referencias:

Sapp, J. P. (2004). Contemporary oral and maxillofacial pathology. S.t Louis Missouri: Mosby.

Topazian R G, G. M. (1987). Oral and maxillofacial infections. Philadelphia: WB Saunders.

Regezi, J. A. (1999). Patología bucal. Philadelphia Pennsylvania: McGraw- Hill.

Dra. Ma. Eugenia Tejeda Real. (4 julio 1999). Abscesos profundos de cuello. Reporte de cinco casos y revisión de la literatura. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, 4, 142-145.

Castañeda Pascual, M. (2016). Infecciones y Edema. Revisión 2015. Revista Electrónica Anestesia R, 8(5)

Dra. Ma. de los Ángeles Fernández T. (2014). Complicaciones severas de infecciones odontogénicas. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(3), 529-533.

El contenido del presente suplemento "Memorias del Quinto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos 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.