

Celulitis difusas

Microbiología

- Angina de Ludwig

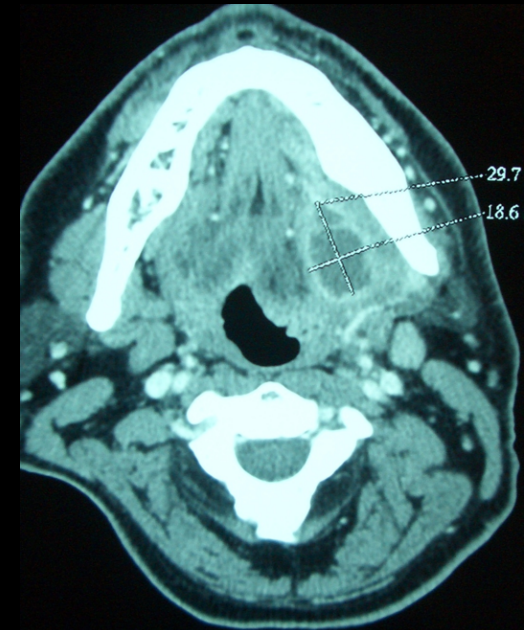
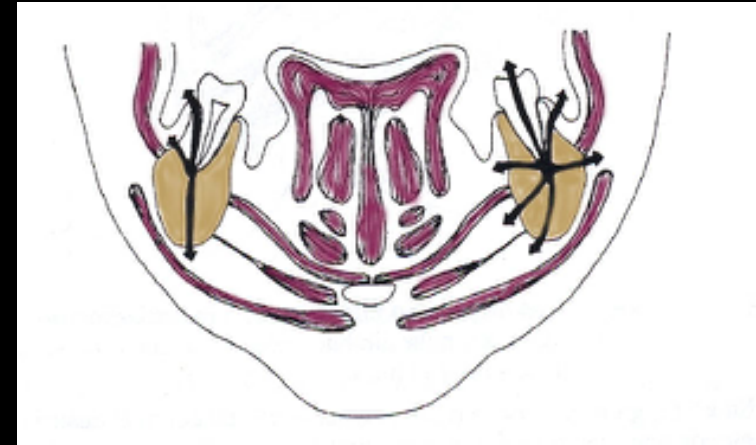
- Streptococcus beta hemolitico, escherichia coli, borrelia vicentii,
- Streptococcus viridans, staphilococcus aureus
- Aerobios: peptostreptococcus y bacteroides pigmentados

■ Mediastinitis

- Streptococcus y stafilococcus aerobios, bacteroides, junto a streptococos anaerobios
- Enterobacter, pseudomona

■ Fascitis necrotizante

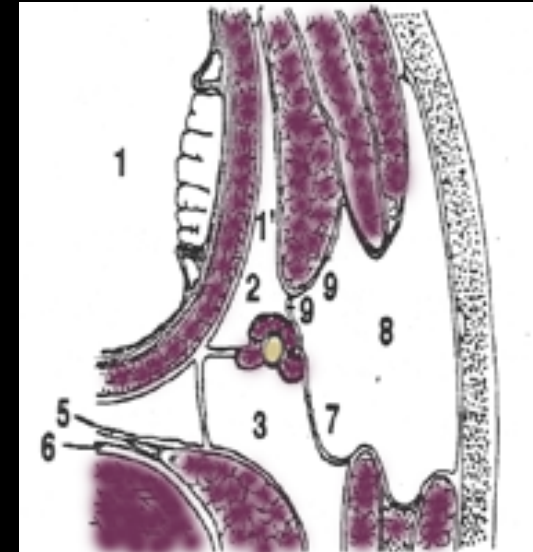
- Clostridium



Celulitis difusa submaxilar

Formas clínicas Agudas Difusas

- De comienzo supramilohiideo
 - Angina de Ludwing
- De comienzo inframilohiideo
 - Celulitis Patel y Clavel
- De los espacios laterofaríngeos
 - Senator
- Celulitis Facial



Infección Odontógena

Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J, Arteagoitia MI.

Formas clínicas Agudas Difusas

- De comienzo supramilohiideo o Angina de Ludwig:
 - Generalmente a partir de un primer molar inferior
 - De rápida propagación a todo el espacio sublingual y al espacio inframilohiideo (Figura1) con sus espacios submaxilar y submental. Propagación a espacios celulares linguales.
 - Importante limitación de apertura, elevación del suelo de boca con proyección de la lengua al paladar, dificultad respiratoria, masticatoria, deglutoria. (Figura 2)
 - Dolor, disfonía, salivación fétida, fiebre, septicemia.
 - Malnutrición, deshidratación, cuadro infeccioso de gravedad.
 - Si no se instaura un tratamiento eficaz de inicio, se desarrolla una celulitis difusa del suelo de boca



Figura1



Figura 2

Infección Odontógena

Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J, Arteagoitia MI.

Formas clínicas Agudas DIFUSAS

De comienzo inframilohiideo o celulitis de Patel y Clavel:

Generalmente partir de un proceso infeccioso de segundo o tercer molar que difunde hacia lingual, contaminando todo el espacio submaxilar con rápida propagación al espacio submaxilar. (Figura 1)

La difusión hacia la base de lengua y al espacio yugulo-carotideo a través de los orificios de entrada de los vasos linguales convierte al proceso en un cuadro de grave riesgo vital.

La sintomatología no difiere del cuadro de comienzo supramilohiideo

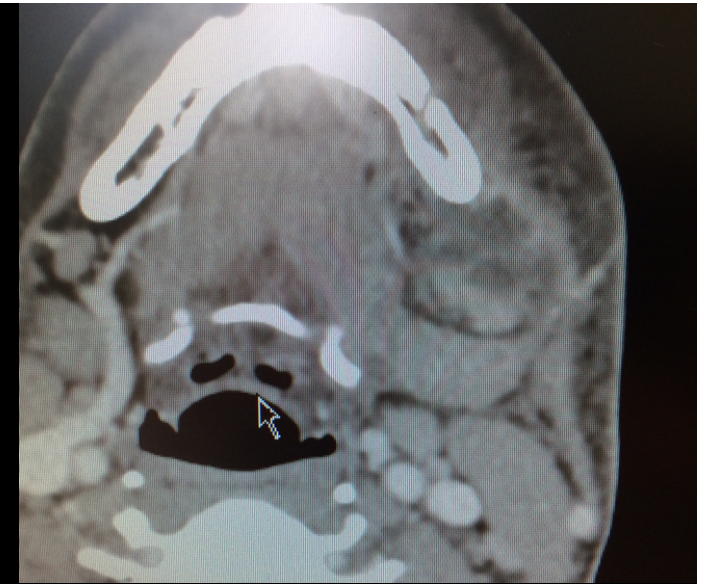
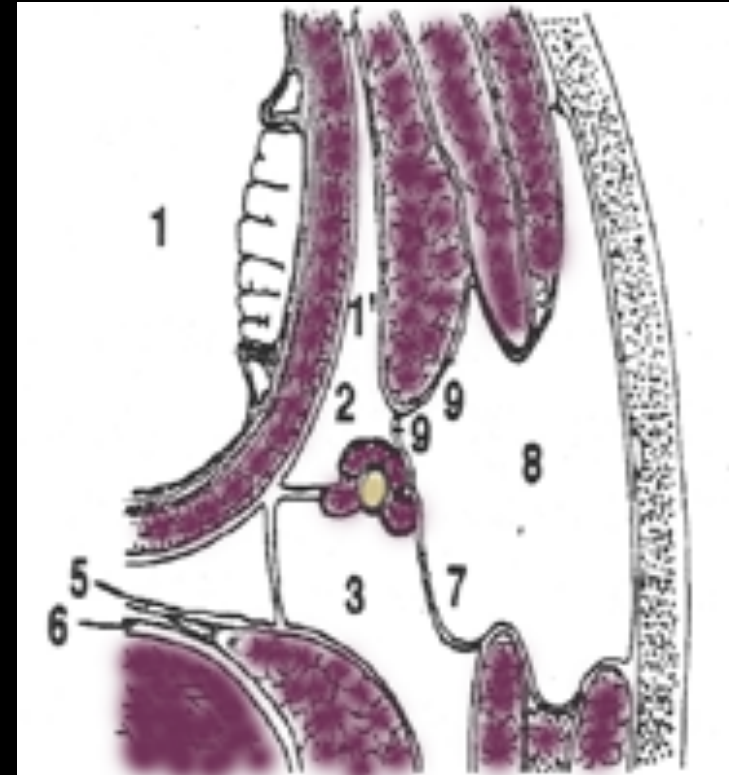


Figura 1

Formas clínicas Agudas DIFUSAS

- **Del espacio laterofaríngeo o Celulitis de Senator:**
 - A partir de un tercer molar o las más de las veces por procesos infecciosos faringo-amigdalinos, se extiende rápidamente a ambos lados.
 - La sintomatología es intensa de tipo ORL con limitación de apertura bucal, dolor faríngeo, edema faríngeo, epiglótico y submaxilar.
 - Clínicamente síndrome general, disfagia intensa, trismo, dolor severo irradiado a oído. Disfonía, disnea, cuadro de grave riesgo vital.
 - Puede difundir al espacio parotídeo y prevertebral.



Espacio parotideo y sus proyecciones. 1, 1' Faringe y aponeurosis faríngea. 2. Espacio preestíleo. 3. Espacio retroestíleo. 4. Espacio retrofaríngeo. 5. Espacio alar. 6 Aponeurosis prevertebral. 7 Aponeurosis parotídea profunda. 8. Espacio parotídeo. 9 Aponeurosis parotídea anterior profunda

Formas clínicas agudas DIFUSAS

■ Celulitis difusa facial:

- De comienzo difuso o por progresión a partir de un proceso infeccioso geniano, maseterino o pterigomandibular. (Figura 1)
- Clínicamente rápida extensión y difusión a todo el tejido celular facial con infiltración de la piel extendiéndose hacia abajo al cuello y hacia arriba hacia el endocráneo. Induración generalizada de la cara de aspecto rojizo/violáceo.
- Cuadro grave, tóxico, septicémico



Figura 1

Diagnóstico de la infección odontogéna

- Clínico
- Complementario
 - De imagen
 - Apical, Panorámica, TC, RM, TEP
 - Laboratorio
 - Analítica: Hematológica y Bioquímica
 - Bacteriológico: cultivo y antibiograma



Figura 1. Absceso geniano



Figura 2. Absceso geniano

Diagnóstico clínico

- Se basa en una correcta historia clínica:

- Motivo de consulta.
- Antecedentes personales investigando sobre:
 - Inmunodeficiencias, alteraciones endocrinas, cardiológica, renal, alergias etc
- Enfermedad actual:
 - Qué le pasa, desde cuándo y a qué lo atribuye.
- Exploración intraoral:
 - Identificación del diente causal mediante inspección, percusión, vitalidad pulpar
 - Signos y síntomas clínicos: movilidad dental, trismo, halitosis, sangrado, sialorrea, absceso, induración, fistulización.
- Exploración extraoral:
 - Volumen, contorno, asimetrías, alteración ocular, tumefacción y tipo de consistencia, dolor espontáneo y a la palpación, afectación de territorios linfáticos, vasculares. Afectación de uno o varios espacios celulares. Uni o bilateral



Figura 1. Celulitis labial



Figura 2 Abscesovestibular