

## CELULITIS CERVICOFACIAL DE ORIGEN DENTARIO.

Univ. Chura Anahua Norma.<sup>9</sup>

### INTRODUCCIÓN.

Las infecciones profundas de cabeza y cuello tienen a la cavidad oral como principal puerta de entrada, siendo el origen dentario su principal etiología.

Su diagnóstico y tratamiento precoz es de gran importancia una vez instalada la infección, ya que la diseminación a estructuras vecinas y órganos vitales puede generar graves consecuencias e incluso la muerte.

Los mismos se generan por la colonización de agentes patógenos a los espacios tisulares y aponeuróticos que provienen de las infecciones de órganos y estructuras más superficiales de la cabeza y del cuello.

### CONCEPTO.

La celulitis es una inflamación difusa de los tejidos blandos que no está circunscrita o limitada a una región pero que a diferencia del absceso tiende a diseminarse a través de los espacios tisulares y a lo largo de los espacios aponeuróticos.

### ETIOPATOGENIA.

La celulitis oro facial hace parte del grupo de infecciones odontogénicas de cabeza y cuello, cuyo inicio se da con la infección del tejido pulpar o periodontal del diente involucrado, que se extiende a la zona periapical de la raíz correspondiente y progresa intra o extra

oralmente perforando las corticales óseas y el periostio de los maxilares invadiendo los diversos espacios aponeuróticos.

Las caries y la enfermedad periodontal contribuyen grandemente en la formación de la celulitis cervicofacial. Las caries son una lesión bacteriana en la cual se destruye la estructura adamantina, dentinal y el cemento. En los niños su evolución es mucho más rápida y el tejido pulpar se ve involucrado con más facilidad que en el adulto, ya que las cámaras pulpares son de mayor tamaño y poseen unos cuernos pulpares prominentes.



Caries

Fuente:<http://www.google.com.bo/images?hl=es&q=caries%20en%20cavidad%20bucal&um=1&ie=UTF-8&source=og&sa=N&tab=wi&biw=1024&bih=577.4.bp.blogspot.com/.../Odontologia+caries+1.jpg>

### ETIOLOGÍA MICROBIOLÓGICA.

Los microorganismos más frecuentemente implicados son Gram (+) aerobios facultativos de tipo estreptococo y Gram (-) estrictos como prevotella, porfiromonas y fusobacterias.

<sup>9</sup> Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISEMINACIÓN.

### FACTORES GENERALES.

- Disminución de la Inmunidad: Cuando la resistencia se encuentra disminuida como el caso de pacientes diabéticos no controlados, la proliferación y diseminación bacteriana se hacen más rápidas aunque la cantidad de microorganismos no sea alta y su virulencia no sea significativa.
- La virulencia: Esta dada por cualidades del microorganismo, las cuales favorecen la invasividad, ejerciendo un efecto deletéreo en el huésped mediante la producción de enzimas líticas, endotoxinas y exotoxinas.
- La cantidad de bacterias: Es importante, ya que en el foco inicial influye en la magnitud de la infección, simultáneamente aumenta la capacidad de vencer los mecanismos de defensa del huésped y se eleva la concentración de productos tóxicos.

### FACTORES LOCALES.

El hueso alveolar constituye la primera barrera local. La infección se disemina de manera radial relacionándose posteriormente con el periostio, el cual es más desarrollado en la mandíbula que en el maxilar y por lo tanto en este caso se retarda la diseminación adicional, dando origen a un absceso subperióstico. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la infección se extiende a los tejidos blandos subyacentes y la disposición anatómica de los músculos y

aponeurosis, determina el siguiente sitio de localización.

### ETAPAS CLÍNICAS.

#### Osteítis Periapical:

Periodo inicial de contaminación periapical, generalmente originado por infección pulpar que se circunscribe al hueso alveolar. El paciente presenta sensibilidad a la percusión, extrusión de la cavidad alveolar, infección de hueso y periostio y una tumefacción asociada de consistencia pastosa y límites no definidos claramente.

#### Celulitis:

Tumefacción extra oral difusa relacionada con poca destrucción tisular, sin formación de pus.

#### Absceso:

Constituye la tercera fase y se caracteriza por presentar supuración e infección bien localizada. Al principio es firme y se evidencia distensión tisular, posteriormente se va destruyendo tejido, lo que hace que la lesión se torne blanda y fluctuante.



*Celulitis facial*

Fuente: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=celulitis+odontogena&aq=f&aqi=g->

s1&aql=&oq=&gs\_rfai=  
 lasaludylamedicina.blogspot.com/2007/11/.

**CLASIFICACIÓN.**

**CELULITIS AGUDA SEROSA CIRCUNSCRITA.**

Se afecta un único espacio anatómico aunque puede diseminarse a otros compartimientos. El contenido de la infección es seroso, hay signos evidentes de inflamación. Recibe el nombre del espacio que se encuentre involucrado.

En las celulitis circunscritas las inserciones musculares evitan que el contenido purulento avance a través de los tejidos fibromucosos, en casos extremos pueda comprometerse también el mediastino.

**CELULITIS AGUDA SUPURATIVA CIRCUNSCRITA.**

Este proceso es similar al seroso, varía en el contenido de la infección que es purulento.

**CELULITIS AGUDA DIFUSA.**

Puede clasificarse de la siguiente manera:

- Peri faríngea.
- Facial difusa.
- Fascitis necrotizante.

**CELULITIS CRÓNICA.**

Es un proceso lento, originado por microorganismos con una virulencia limitada.

CLASIFICACIÓN DE ESPACIOS APONEURÍTICOS CERVICOFACIALES:
<b>A. Faciales:</b>
1. Yugal
2. Canino
3. Masticatorios (maseterino, pterigomaxilar, bucinador, temporal).
4. Parotídeo
<b>B. Suprahiodeos</b>
Sublingual
Submandibular
Mentoniano
Submentoniano
Faríngeo lateral
Periamigdalino
<b>C. Infrahiodeo:</b>
1. Pre visceral o pre traqueal
<b>D. Cervicales:</b>
1. Retrofaríngeo
2. Peligroso
3. Espacio de la vaina carotídea

**LOCALIZACIONES PRIMARIAS DE CELULITIS A PARTIR DE DIENTES SUPERIORES.**

*Incisivos superiores:* Los ápices radicales se orientan hacia vestibular y por tanto la propagación se ve influenciada por el músculo orbicular de los labios y el tejido celular subcutáneo denso de la base nasal. La infección se limita a tejidos celulares laxos superiores al vestíbulo.

En los demás dientes las raíces se orientan hacia palatino y por ende la perforación se da hacia esta región, la

mucosa palatina entonces limita la propagación gracias a sus densas inserciones.

*Caninos superiores:* Orientación radicular hacia vestibular, juega un papel importante el músculo canino; si se perfora este músculo puede evidenciarse una tumefacción intraoral vestibular o extenderse al espacio canino.

*Premolares superiores:* Cuando son uniradiculares se orientan hacia vestibular, pero en algunas ocasiones la presencia de raíces palatinas hace que la infección pueda diseminarse hacia esta zona.

*Molares superiores:* Pueden diseminarse hacia vestibular o hacia palatino, debido a la disposición de sus tres raíces. Influencia el músculo bucinador comprometiéndose el espacio yugal.

### **LOCALIZACIONES PRIMARIAS DE CELULITIS A PARTIR DE DIENTES INFERIORES.**

*Incisivos inferiores:* Interviene el músculo borla del mentón y la infección se limita por el vestíbulo bucal pudiendo involucrar el espacio mentoniano y espacio submentoniano.

*Caninos inferiores:* Debido a que las inserciones musculares del triangular de los labios, las infecciones se localizan en el vestíbulo.

*Premolares inferiores:* La infección penetra a través de la cortical vestibular diseminándose de igual manera que el canino. En ocasiones puede dirigirse en sentido lingual comprometiéndose el espacio sublingual.

*Primer molar inferior:* Puede comprometer el espacio yugal, sin embargo, si los ápices se encuentran por encima de las inserciones del músculo bucinador, se localiza en el vestíbulo bucal.

*Segundo molar inferior:* Puede propagarse tanto hacia vestibular como hacia lingual: espacio yugal y espacio submandibular.

Diseminación secundaria de la celulitis:

Una vez descritas las vías de diseminación primarias de acuerdo al diente involucrado, de los espacios afectados la infección puede continuar extendiéndose, comprometiéndose otras estructuras y poniendo en riesgo la estabilidad del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, las relaciones entre los diferentes espacios, son los siguientes:

La infección del espacio yugal avanza y asciende hacia el espacio infratemporal.

De los espacios maseterino y buccinador hacia el pterigomaxilar.

Infecciones de espacios submandibular y sublingual, se extiende al espacio faríngeo lateral.

De los espacios anteriormente mencionados se puede propagar al mediastino.

Las infecciones del espacio parotídeo se caracteriza por presentar tumefacción que extiende desde el arco cigomático hacia el borde inferior.

Cuando se afecta el espacio parotídeo es más que todo por diseminación vía

hematógena o por vía retrógrada por el conducto de Stenon.

El espacio infratemporal debe tener una consideración importante debido a las estructuras anatómicas con que se relaciona. Por este espacio pasan la arteria maxilar interna, el nervio maxilar inferior y el plexo venoso pterigoideo, lo que hace que la infección a este nivel pueda propagarse a través de la hendidura esfenomaxilar, vena oftálmica inferior, hendidura esfenoidal y comprometer el seno carvenoso. Clínicamente se evidencia inflamación extraoral a nivel de la escotadura sigmoidea e intraoralmente a nivel de la tuberosidad.

Los espacios faríngeos que se ven comprometidos con mayor frecuencia: son el faríngeo lateral o parafaríngeo y el retrofaríngeo.

La diseminación al espacio submandibular es conocida como angina de Ludwig.

## COMPLICACIONES DE LA CELULITIS.

### Mediatinitis:

Resulta de la diseminación descendente de un foco séptico a través del plano de clivaje: vaina carotídea, que usualmente proviene de una infección a nivel del espacio retrofaríngeo, prevertebral o del espacio peligroso, el contenido purulento puede extenderse a pleura y pericardio, trayendo como consecuencia pericarditis y potencialmente un empiema torácico.

El paciente presenta disnea, dolor torácico, di confort retroesternal y deterioro de las condiciones generales.

### Fascitis necrotizante.

Más que una complicación es una manifestación de la celulitis, en la cual hay un componente necrótico importante, que involucra el tejido celular subcutáneo, los músculos, sus aponeurosis y la piel, tiene una rápida evolución y se relaciona con mortalidad de manera importante.

### Trombosis del seno cavernoso:

Puede ser consecuencia de la infección de dientes superiores, labio superior, nariz u órbita tiene una tasa de mortalidad bastante alta, el paciente cursa con proptosis, fiebre, alteración del estado de conciencia, oftamoplejía y paresia del motor ocular común y por tanto constituye una emergencia neuroquirúrgica.

Epiglotitis

Neumonía

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Roser Queralt Mort, Fernando Durán-Sindreu Terol, Joan de Ribot Porta, Miguel Roig Cayón Barcelona, España .RODE revista dental de especialidades (En línea) Disponible en: [http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com\\_content&task=view&id=85&Itemid=1](http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=1) (Accedido el 14-11-10/Hrs. 20:10)

2. Revista colombiana de pediatría. Celulitis cervico facial de origen dentario, una patología que comparte el médico y el odontólogo (En línea). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi36101-celulitis2.htm>. (Accedido el 14-11-10/hrs 19:50)
3. José Luis Gutiérrez Pérez (1), Evelio José Perea Pérez (2), Manuel M<sup>a</sup> Romero Ruiz (3), José Antonio Girón González Infecciones Orofaciales de Origen Odontogénico. (En línea) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n4/02.pdf>.(Accedido el 14 -11 10/Hrs. 19:55)
4. Celulitis facial odontógena. (En línea) Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Celulitis\\_facial\\_odont%C3%B3gena](http://www.ecured.cu/index.php/Celulitis_facial_odont%C3%B3gena) (Accedido el 14 -11 -10.