

Carmen	Nombre:
Martínez Huertas	Apellido:
Tomás Vallejo Palomino, Maria Antonia Garrido Collado, Carmen Escobedo Araque, Leandro Jesús Delgado Escudero, Ana María Carrillo Colmenero	Otros Autores:
cmhuertas@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario de Jaén	Hospital:
Jaén	Ciudad:
Gran absceso cervical de origen dentario. Hallazgos en TC.	Título:
Paciente varón de 76 años, que acude a urgencias por inflamación y dolor en región mandibular derecha con trismus de varios días de evolución. En la analítica destacan signos de infección. La TC mostró erosión de la cortical del maxilar inferior a nivel del segundo molar derecho, con esclerosis de la mitad derecha de la mandíbula y reacción perióstica en ángulo mandibular, con una gran colección hipodensa con captación periférica de contraste, de límites imprecisos, que se extendía por los espacios sublingual, submandibular, masticador, parotídeo y parafaríngeo derechos, con cambios inflamatorios en la grasa adyacente, compatible con absceso de origen dentario.	Presentación:
Los abscesos odontogénicos constituyen la causa más frecuente de infección de cabeza y cuello en adultos. El origen suele ser una caries que destruye la dentina y el esmalte permitiendo el paso de bacterias por la raíz hasta el foramen apical provocando resorción del hueso, típicamente en su región medial. Las infecciones que se originan de los primeros molares hacia adelante tienden a diseminarse al espacio bucal, mientras que las del segundo y tercer molar tienden a hacerlo al espacio submandibular; Esto es debido a que las raíces de los molares posteriores se extienden por debajo de la inserción mandibular del músculo milohioideo, que representa el suelo anatómico de la boca, quedando sobre el mismo el espacio sublingual y por debajo el submandibular. Desde el espacio submandibular la infección puede extenderse lateralmente a los espacios parotídeo y masticador e inferiormente al parafaríngeo, y llegar a provocar una osteomielitis mandibular, como en nuestro caso. El tratamiento consiste en el drenaje del absceso, la extracción de la pieza dentaria y antibiótico intravenoso.	Discusión :
La TC constituye la prueba de elección, pues proporciona un diagnóstico preciso y rápido y permite evaluar la extensión de la enfermedad y sus posibles complicaciones.	Conclusión:
1.- Erin Frankie Capps, James J. Kinsella, Manu Gupta, Amol Madhav Bhatki, Michael Jeffrey Opatowsky. Emergency Imaging Assessment of Acute, Non-traumatic Conditions of the Head and Neck. RadioGraphics 2010; 30:1335–1352. 2.- Aldo Gonzalez-Beicos, Diego Nunez. Imaging of Acute Head and Neck Infections. Radiol Clin N Am (50) 2012; 73–83 3.- Rich S. Rana, Gul Moonis. Head and Neck Infection and Inflammation. Radiol Clin N Am 2011 (49); 165–182.	Bibliografía:
a y b. Gran absceso cervical que se extiende por los espacios sublingual, submandibular, parotídeo, masticador y parafaríngeo derechos. c. Ventana de hueso. Esclerosis de la mitad derecha de la mandíbula. Flecha horizontal: resorción de la cortical mandibular a la altura del segundo molar inferior derecho, como origen de la	Pie de foto:

<p>infección. Flecha curva: reacción perióstica en ángulo mandibular. d. Reconstrucción sagital en ventana de hueso del origen del absceso, en el segundo molar inferior derecho.</p>	
---	--