



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/726 - La importancia de una correcta higiene y salud bucodental

S. Vidal Tanaka<sup>a</sup>, M. Roz Sánchez<sup>b</sup>, A. Ruíz Álvarez<sup>b</sup>, M. Álvarez Megido<sup>c</sup>, L. López Álvarez<sup>d</sup>, B. García López<sup>c</sup>, C. Villalibre Calderón<sup>e</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>d</sup>, E. Rojas García<sup>f</sup> y N. Fernández Sobredo<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>c</sup>Médico de Familia. Área III. Avilés.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años que consulta por dolor tipo “pinchazos” y bultoma en región submaxilar derecha de una semana de evolución, sin fiebre asociada. Refiere odontalgia en relación con diente 4,8 semierupcionado y submental ipsilateral como inicio del cuadro clínico. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, fumadora de 15 cigarrillos/día. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni toma de medicación habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera consulta se palpa induración en toda la región submaxilar indolora con fijación de la base de la lengua y dificultad para extrusión de la misma. Con depresor lingual se objetiva faringe normal sin deformidades ni edema de úvula. En un segundo tiempo, unos días tras iniciar tratamiento con amoxicilina/clavulánico y antiinflamatorio la paciente consulta de nuevo por empeoramiento del cuadro y febrícula. En este momento se objetiva masa indurada en región de suelo de boca con aumento de temperatura local, dificultad para la apertura bucal y movilidad lingual. Úvula discretamente edematosa. No adenopatías, auscultación normal. Analítica: bioquímica con amilasa normal, PCR 4.39. Hemograma normal.

**Juicio clínico:** Absceso maseterino y submandibular derecho con afectación del suelo oral de etiología odontogénica.

**Diagnóstico diferencial:** Submaxilitis complicada.

**Comentario final:** En un primer momento parecía tratarse de una submaxilitis que, al complicarse posteriormente, tras valoración por el servicio de Otorrinolaringología se decide derivar para valoración por Cirugía Maxilofacial que realiza TC cervical objetivando extensa colección submaxilar con afectación de la glándula submandibular y espacio masticador derechos. Se realizan drenajes intraorales y cervicales y exodoncia de dientes 4,7 y 4,8 con evolución favorable, asociando tratamiento antibiótico. La higiene y salud bucodental son cuestiones a la que no siempre otorgamos tanta importancia como se debería, al desconocer las complicaciones en las que procesos aparentemente banales como las gingivitis pueden terminar desembocando.

## Bibliografía

1. Pingarrón L, Arias J, Martorell V, et al. What would your diagnosis be? Chronic submasseter secondary abscess of impacted wisdom tooth. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2009;31(5).
2. Balatsouras DG, Kloutsos GM, Protopapas D. Submasseteric abscess. J Laryngol Otol. 2001;115:68-70.
3. Rai A, Rajput R, Khatua RK, Singh M. Submasseteric abscess: a rare head and neck abscess. Indian J Dent Res. 2011;22:166-8.

**Palabras clave:** *Submaxilitis. Absceso odontógeno. Odontalgia.*