

Espacios aponeuróticos de cabeza y cuello

CURSO CIRUGÍA BUCAL 2021
Pastrana Ortiz



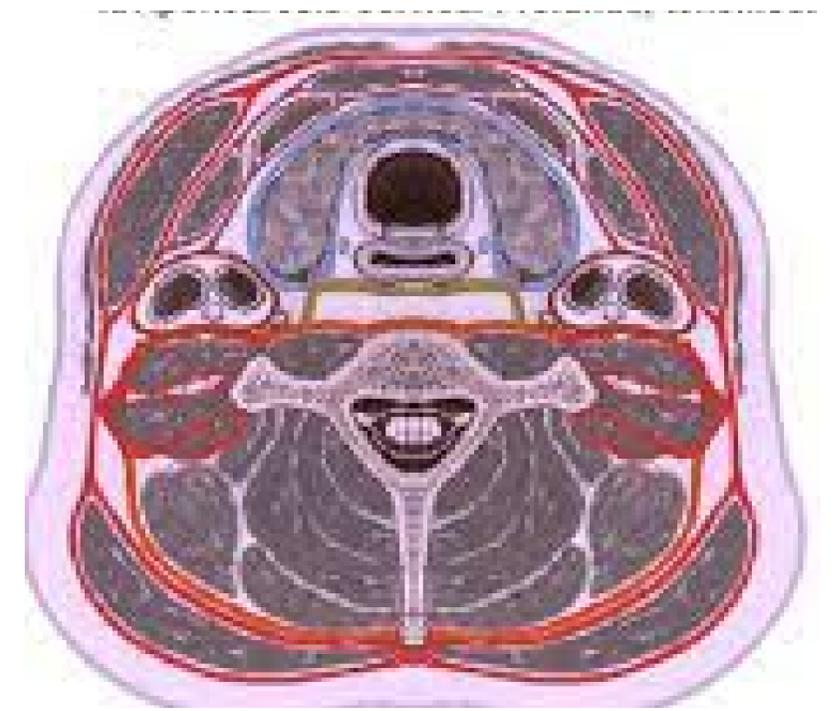
Espacios aponeuróticos

¿QUÈ SON?

Se establece la diseminación de los procesos infecciosos a través de los espacios aponeuróticos llamados también fascias o espacios de cabeza y cuello.

Los espacios aponeuróticos segun Saphiro **son espacios virtuales entre capas aponeuróticas que normalmente están unidas por tejido conectivo laxo.**

La ruptura de esta entidad por un proceso infeccioso produce la infección del espacio aponeurótico. Estos espacios se intercomunican unos con otros en grados variables



Clasificación

Existen distintas formas de clasificar los espacios cráneo - cervico - faciales del territorio cráneo cervical:

- **Clasificación según grupos anatómicos**
- **Clasificación según importancia clínica**
- **Clasificación según su relación con el hueso Hioides**
- **Clasificación según su relación con el foco infeccioso inicial.**

Por claridad es su definición, se utilizará ésta última clasificación, que, desde el punto de vista de la diseminación del proceso infeccioso, se clasifica según la relación que presentan con el foco inicial y el modo en que estos se ven afectados.

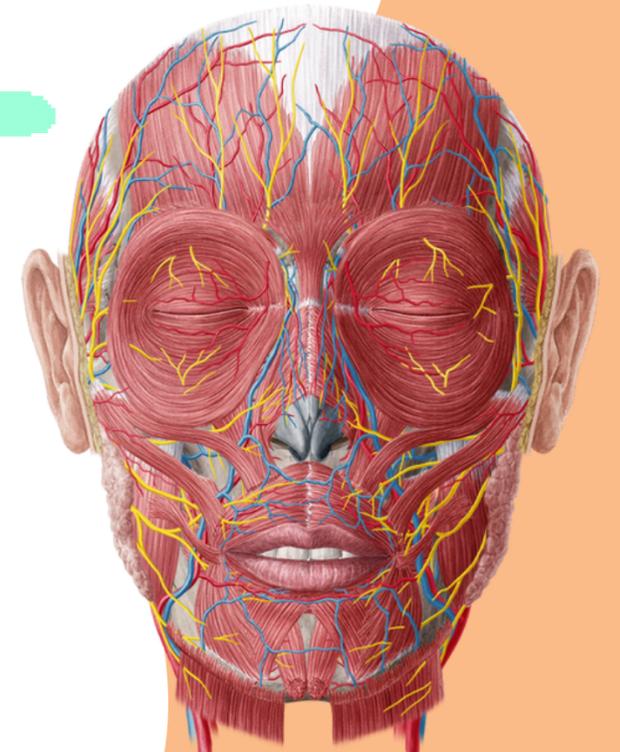
Clasificación

Se dividen en:

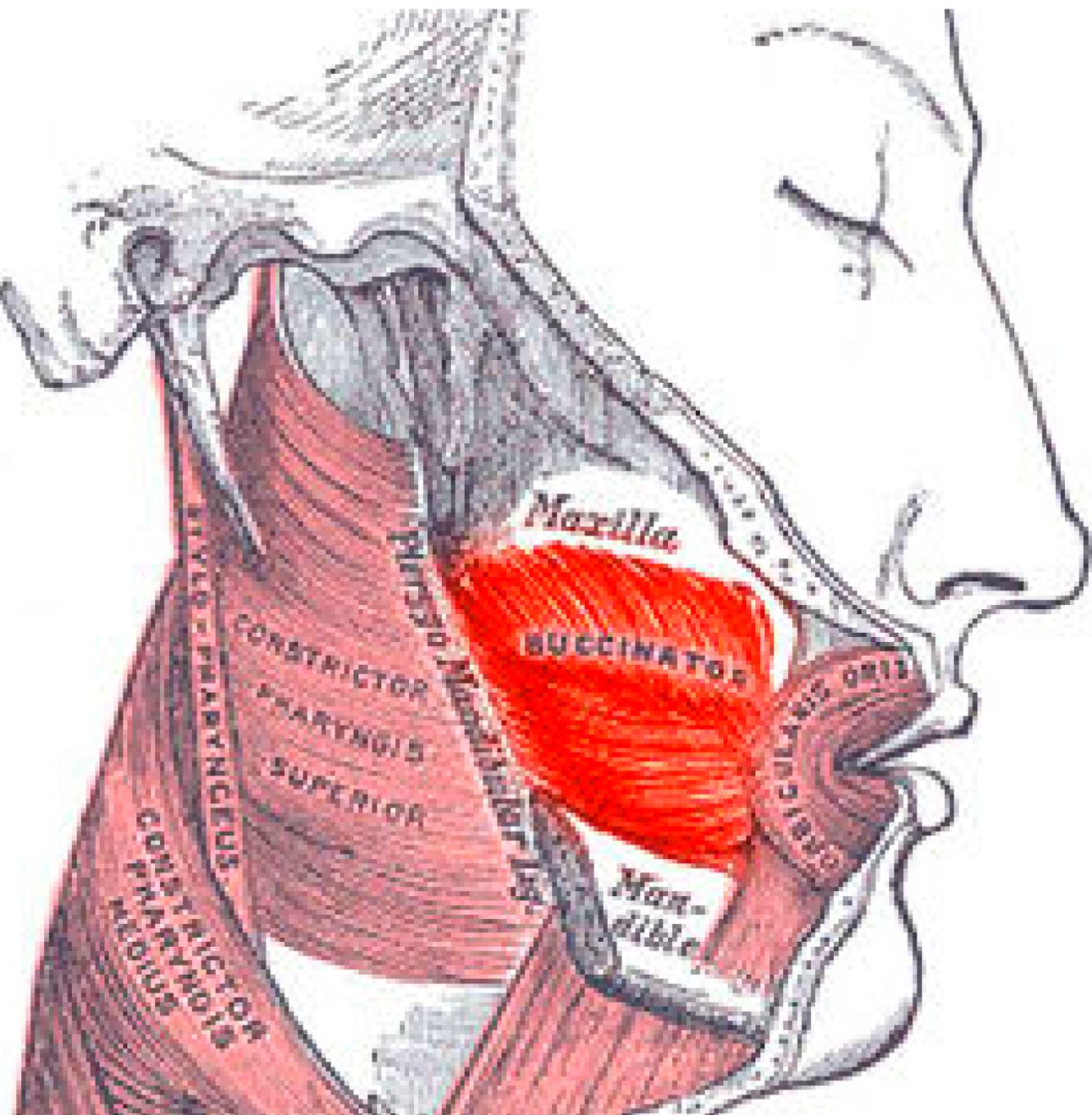
- **Primarios:** Están en directa relación con los huesos maxilares y el foco infeccioso inicial.
- **Secundarios:** Relacionados con los espacios primarios, pero no de manera directa con el foco infeccioso inicial.

Espacios aponeuróticos

PRIMARIOS

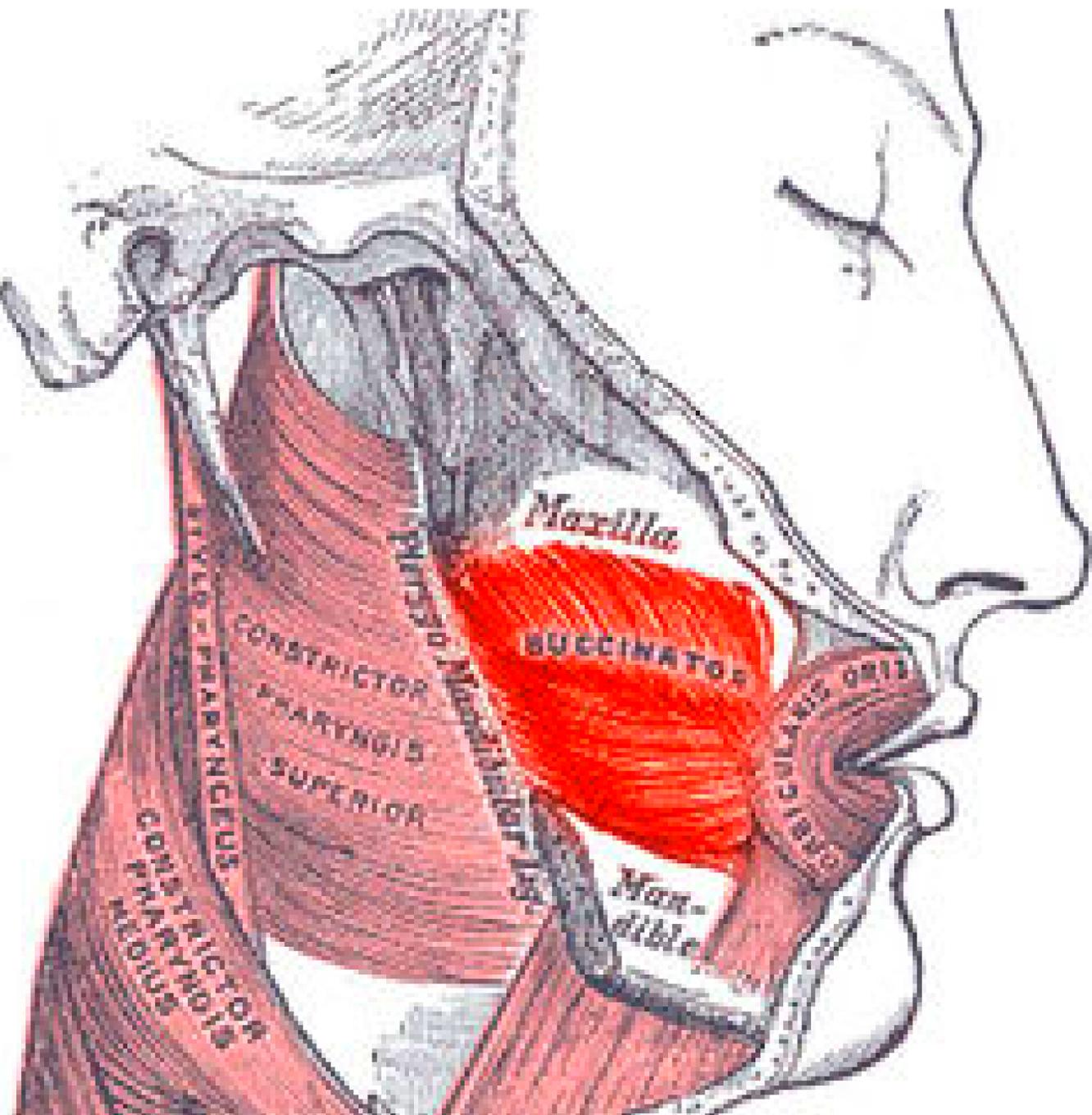


Espacio infraorbitario



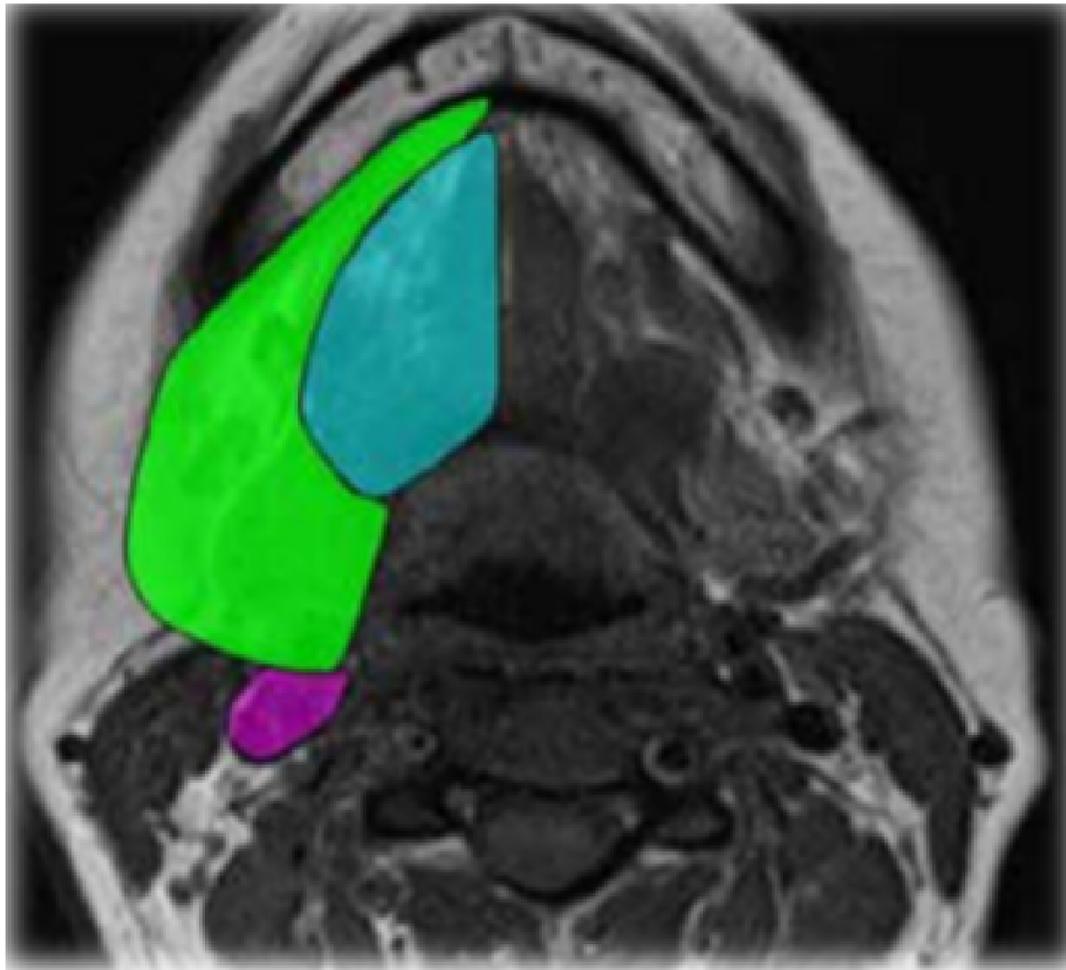
Este espacio se encuentra ubicado entre la superficie anterior del hueso maxilar, en relación a la fosa canina y los músculos elevador del labio superior y elevador del ángulo de la boca.

Espacio infratemporal



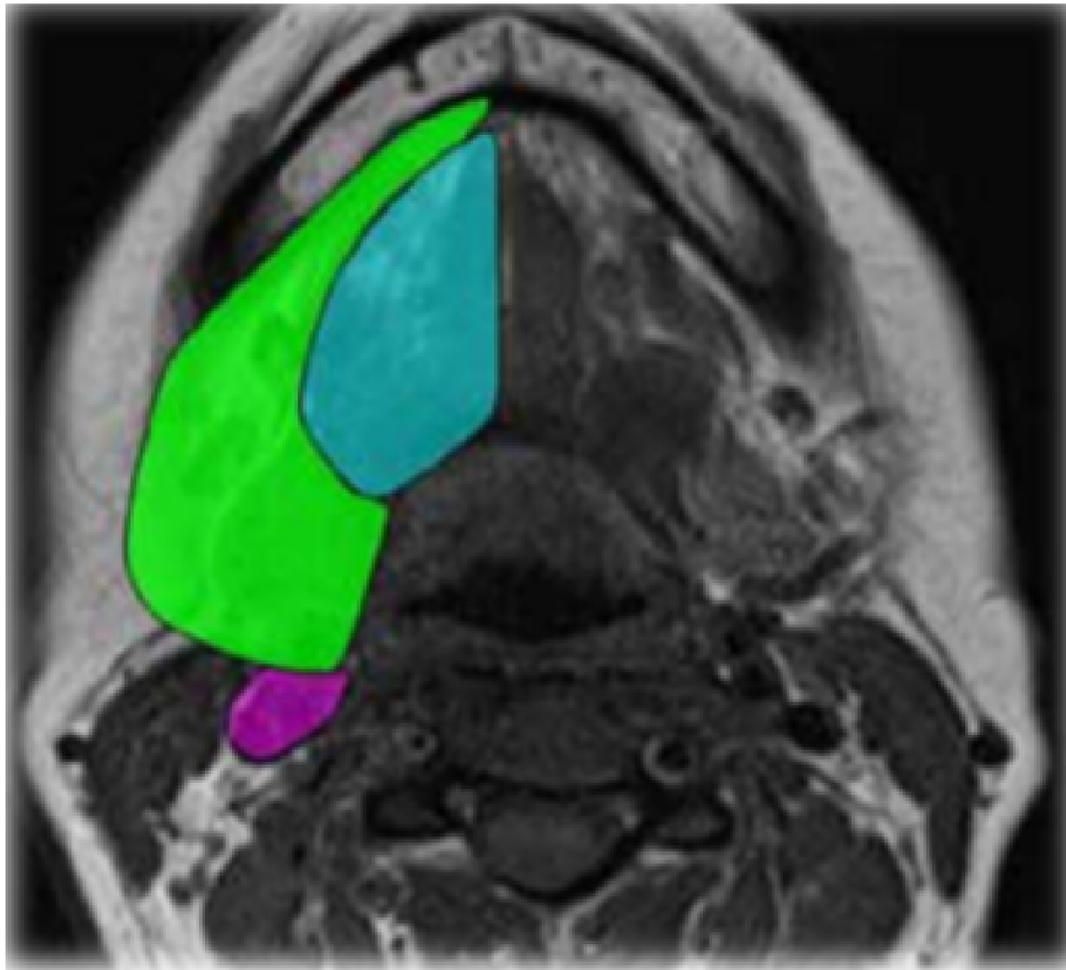
El espacio Infratemporal o cigomático, tiene una conformación piramidal de base superior. Su límite medial corresponde a la lámina pterigoidea, músculo pterigoideo lateral y la pared lateral de la faringe. Su límite anterior, corresponde a la tuberosidad del maxilar y la superficie posterior del hueso cigomático. Por otro lado, en su relación superior se encuentra el tendón del músculo temporal, el proceso coronoides y el ala mayor del hueso esfenoides; específicamente su superficie Infratemporal. El límite postero - lateral, corresponde al cóndilo mandibular, la musculatura temporal y pterigoidea lateral.

Espacio sublingual



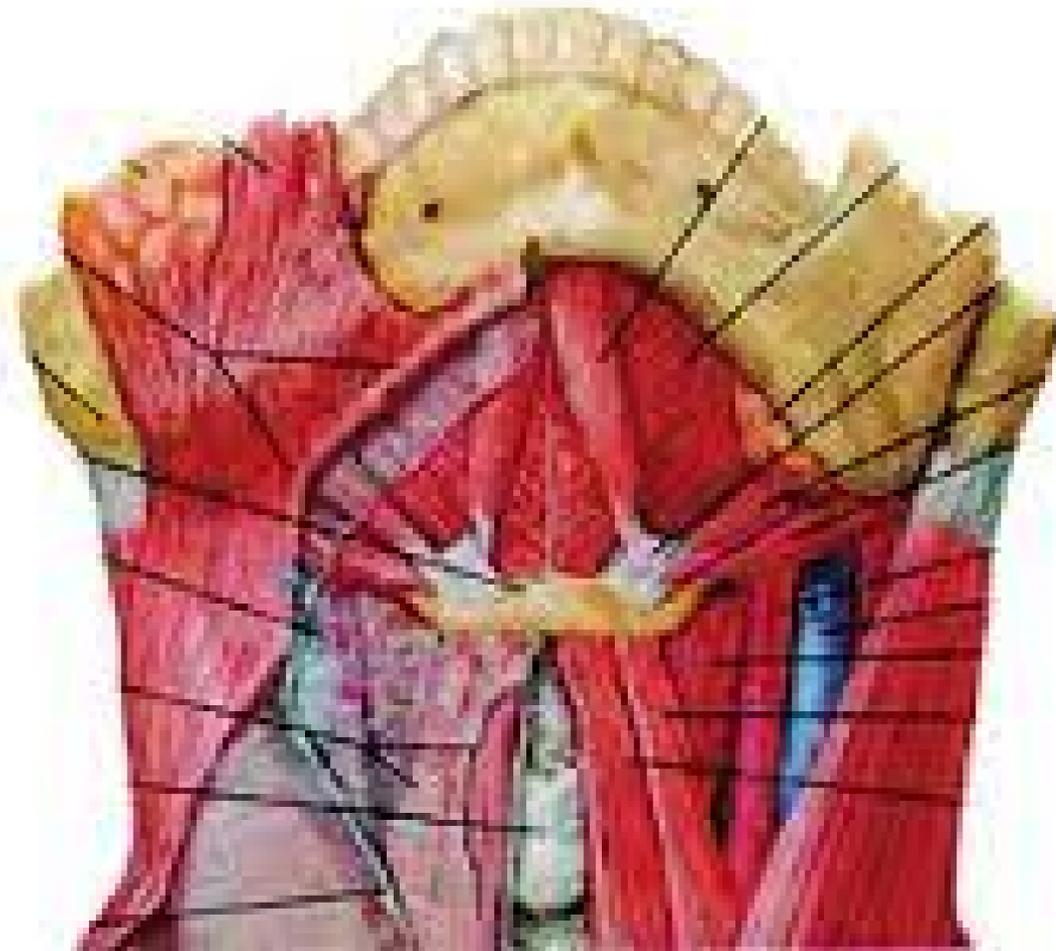
Corresponde a un espacio par, que se encuentra ubicado entre la musculatura milohioidea y la mucosa lingual. Mientras que sus relaciones laterales corresponden a la cara interna de la mandíbula, por sobre la línea oblicua interna. Presenta una comunicación libre con el espacio submandibular.

Espacio submandibular



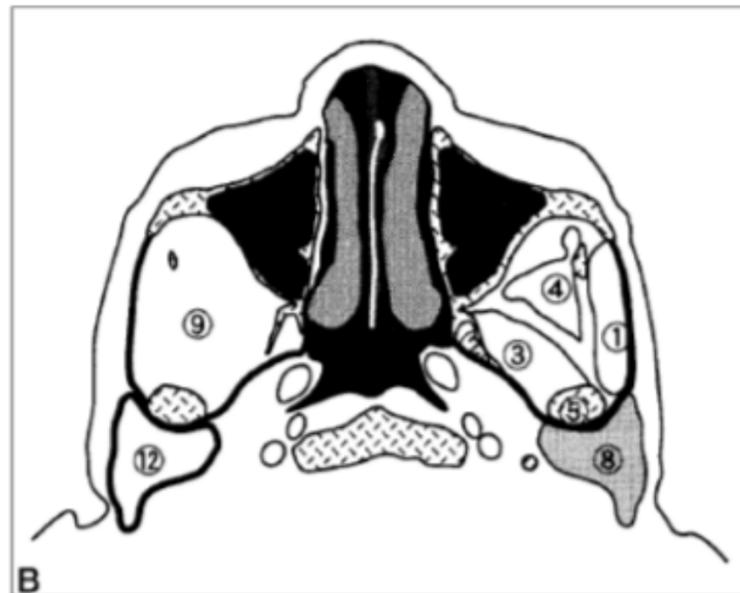
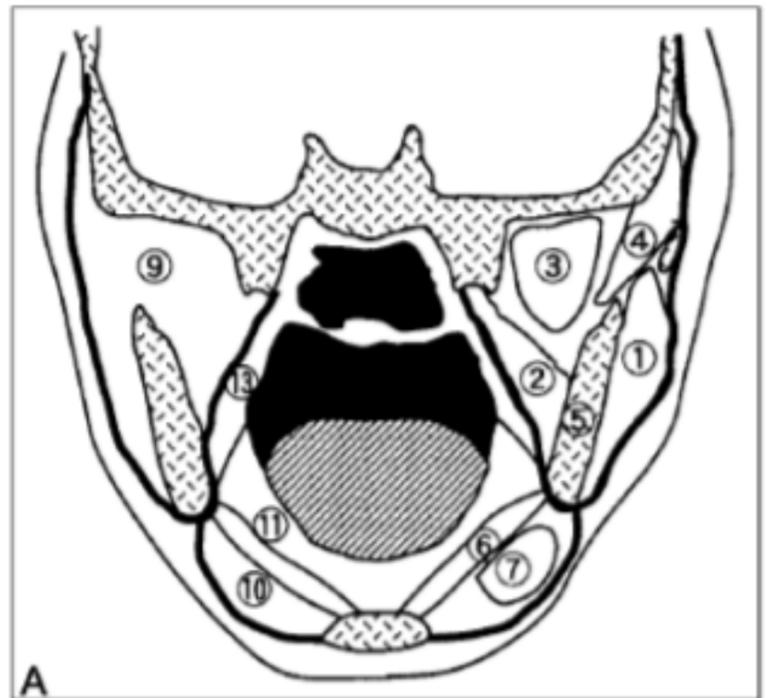
El espacio submandibular se encuentra limitado por el músculo milohioideo. Lateralmente encontramos los vientres anteriores del músculo digástrico; mientras que su límite medial, corresponde a la musculatura lingual.

Espacio mentoniano



Se encuentra ubicado por debajo del labio inferior. Su límite anterior corresponde al músculo depresor del ángulo de la boca, músculo mentoniano y músculo depresor del labio inferior. Siendo su límite interno la sínfisis mentoniana.

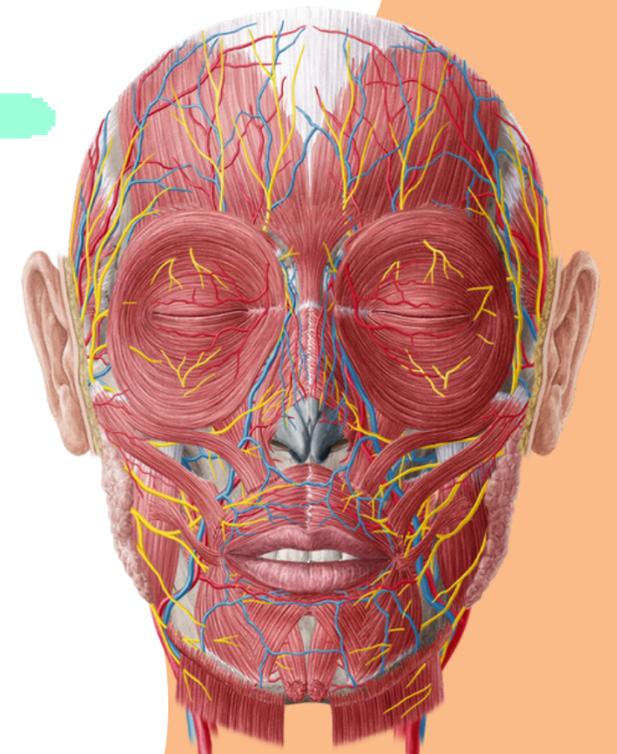
Espacio submentoniano



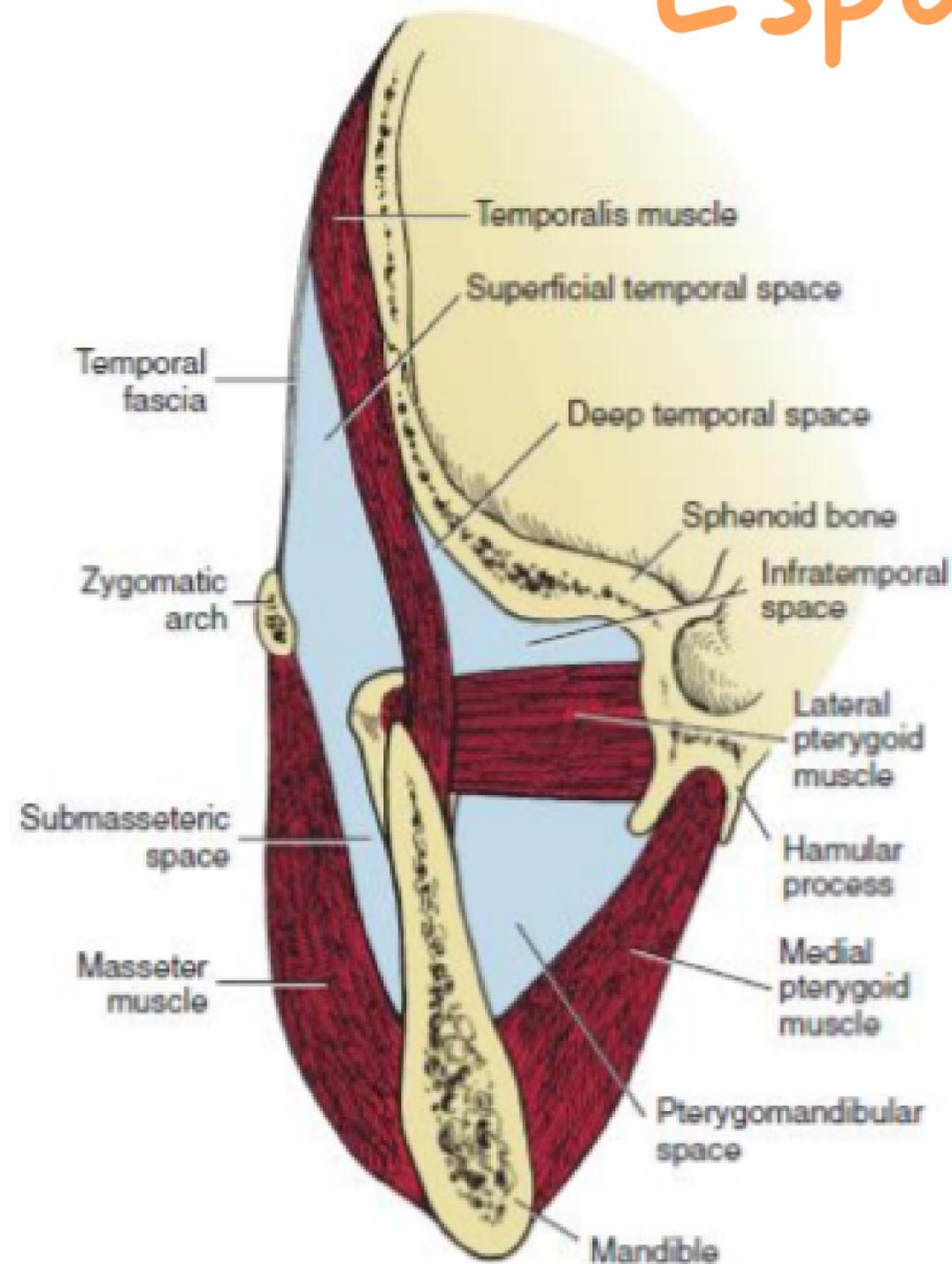
El espacio submentoniano corresponde a un espacio impar, ubicado a nivel de línea media en relación con la sínfisis mentoniana y el hueso hioides. Su límite superior corresponde al músculo milohiideo, lateralmente encontramos los vientres anteriores del músculo digástrico, mientras que el piso corresponde a la porción suprahiodea del revestimiento superficial de la fascia cervical profunda.

Espacios aponeuróticos

SECUNDARIOS



Espacio temporal



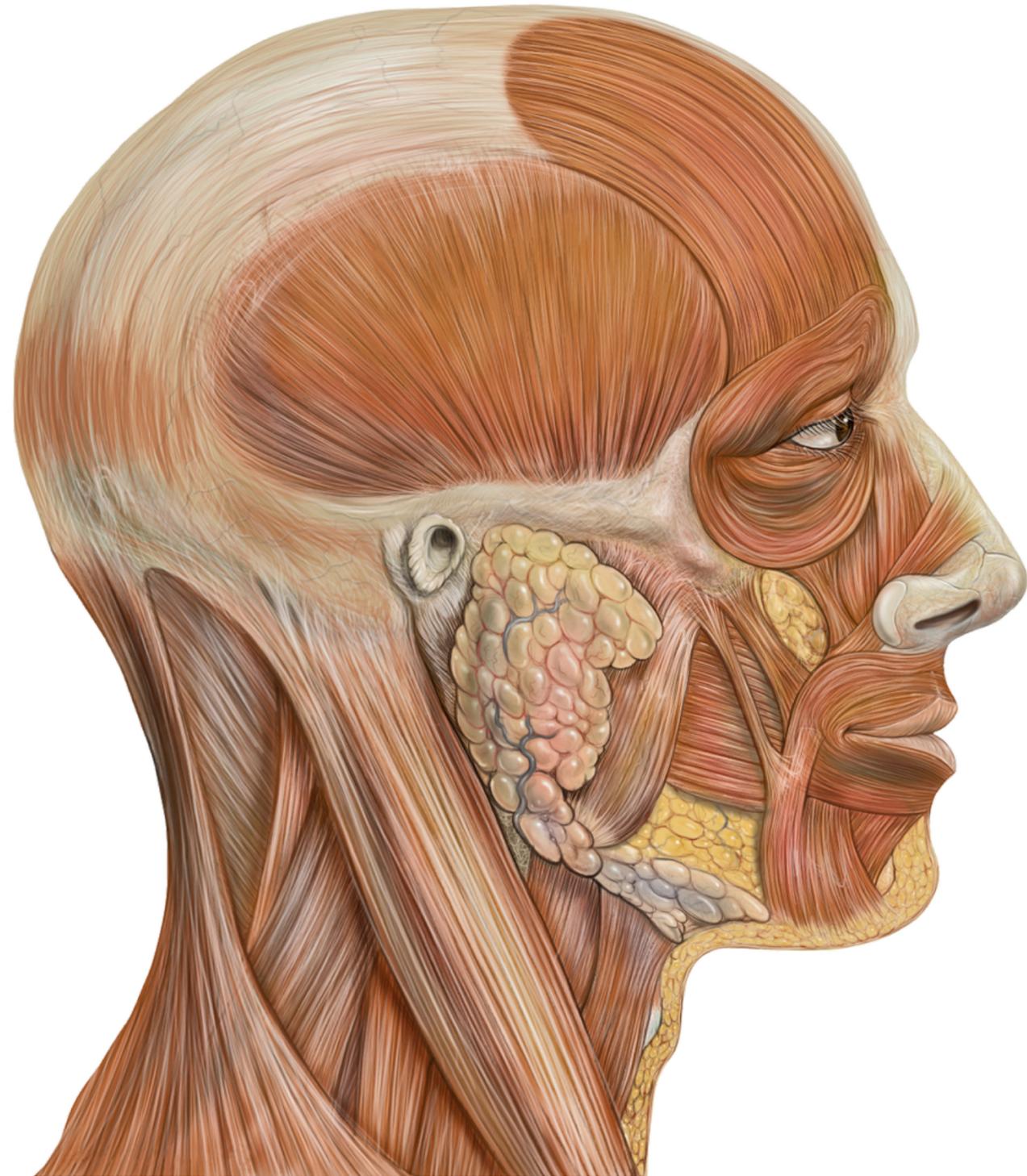
El espacio temporal se subdivide en dos:

1. Espacio temporal superficial
2. Espacio temporal profundo.

El espacio temporal superficial se encuentra entre la fascia temporal superficial y el músculo temporal.

El espacio temporal profundo se ubica entre el músculo Temporal y el hueso temporal y esfenoides

Espacio maseterino



Este espacio se encuentra relacionado entre el músculo Masetero y la rama mandibular.

Su límite superior corresponde al arco cigomático, mientras que su límite inferior al borde basilar de la mandíbula

Espacio submaseterino

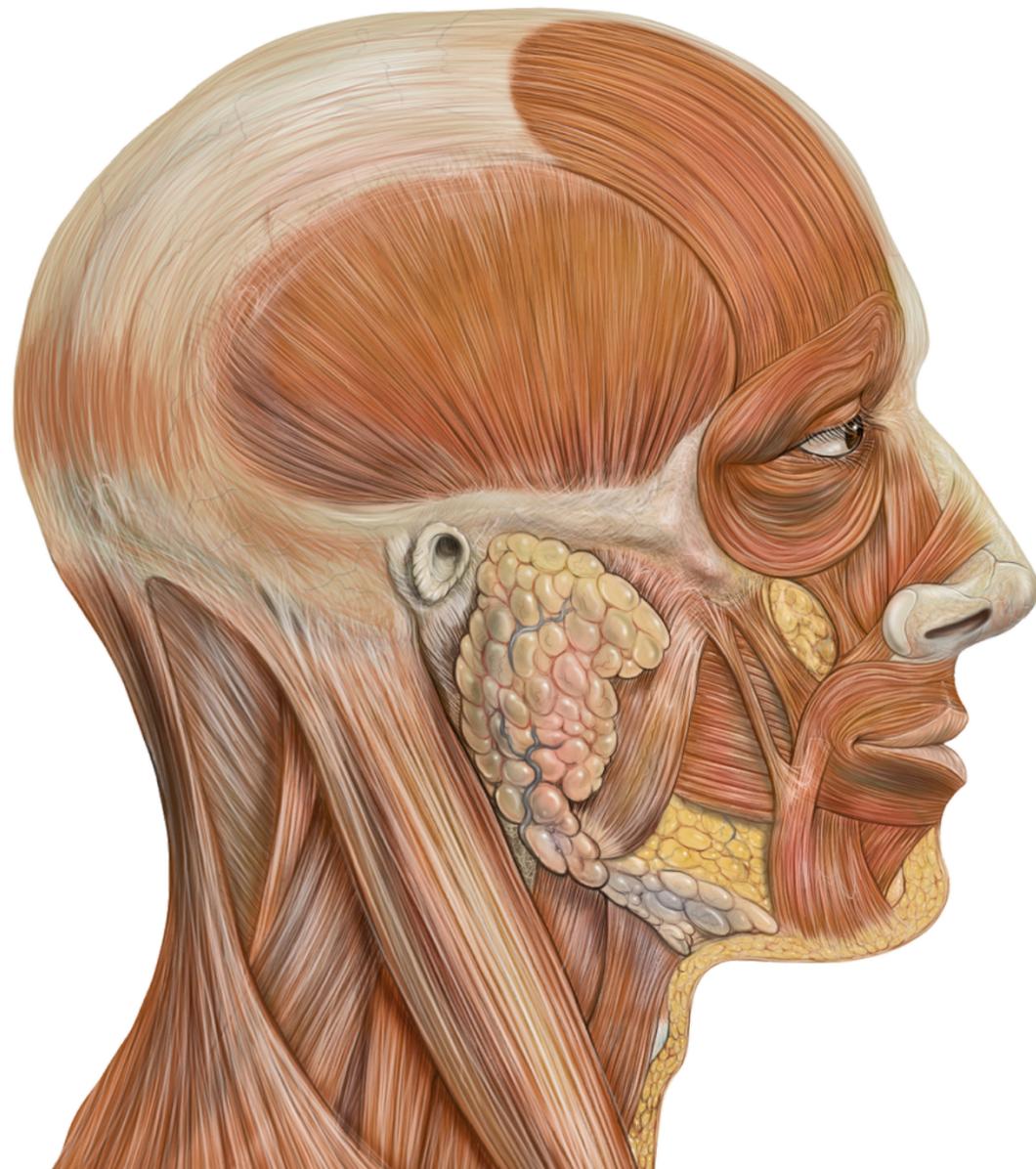
Formado entre el Musculo Buccinador y el masetero.

Localizado:

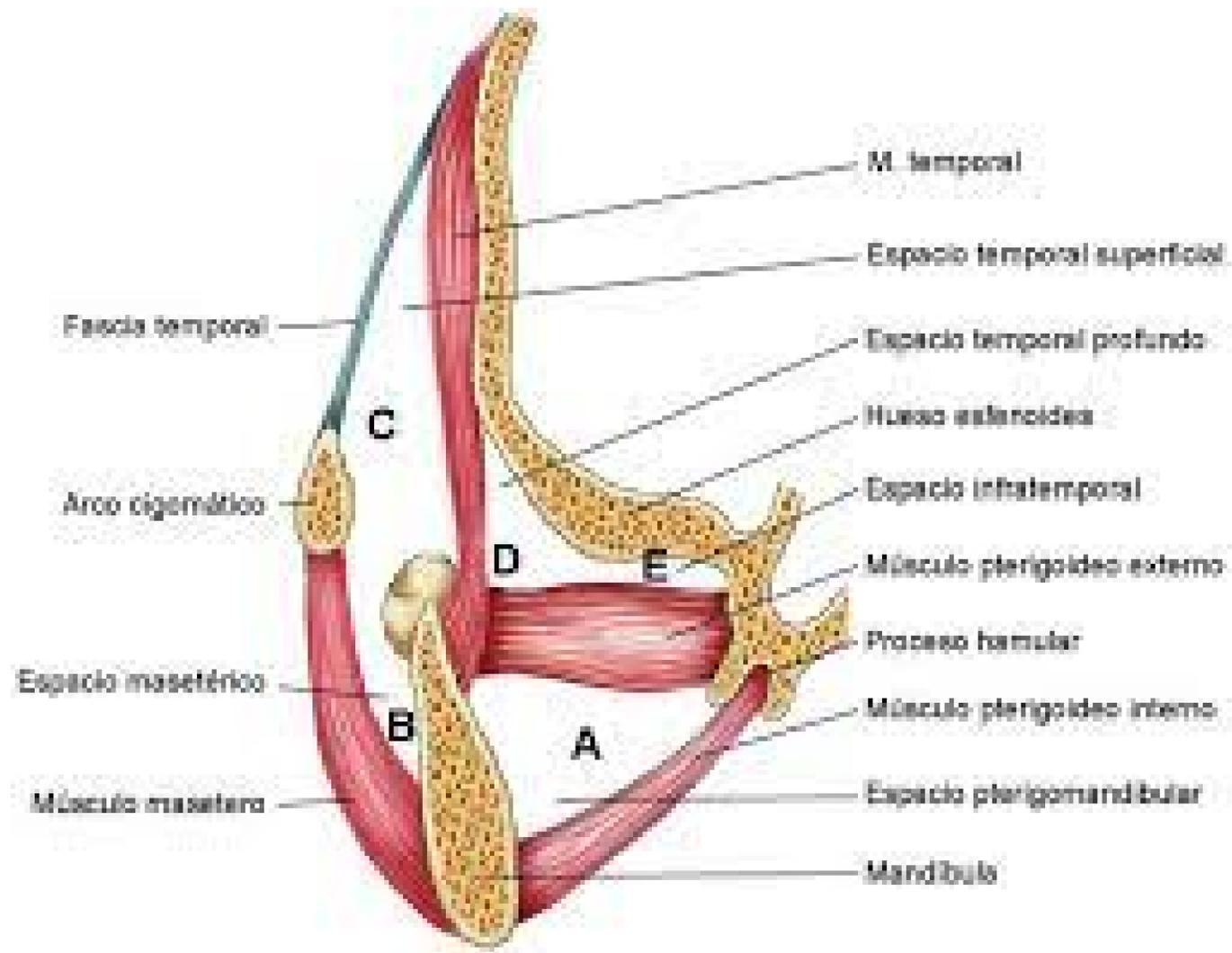
- Por debajo del arco cigomático.
- Arriba de la mandíbula.
- Lateral respecto al buccinador.
- Anterior y medio respecto al masetero cubierto en parte por el musculo cutáneo del cuello y la prolongación de la aponeurosis de la capsula carotidea

Comunica:

- Espacios caninos: Pterigomandibular
- Cuerpo de la mandíbula



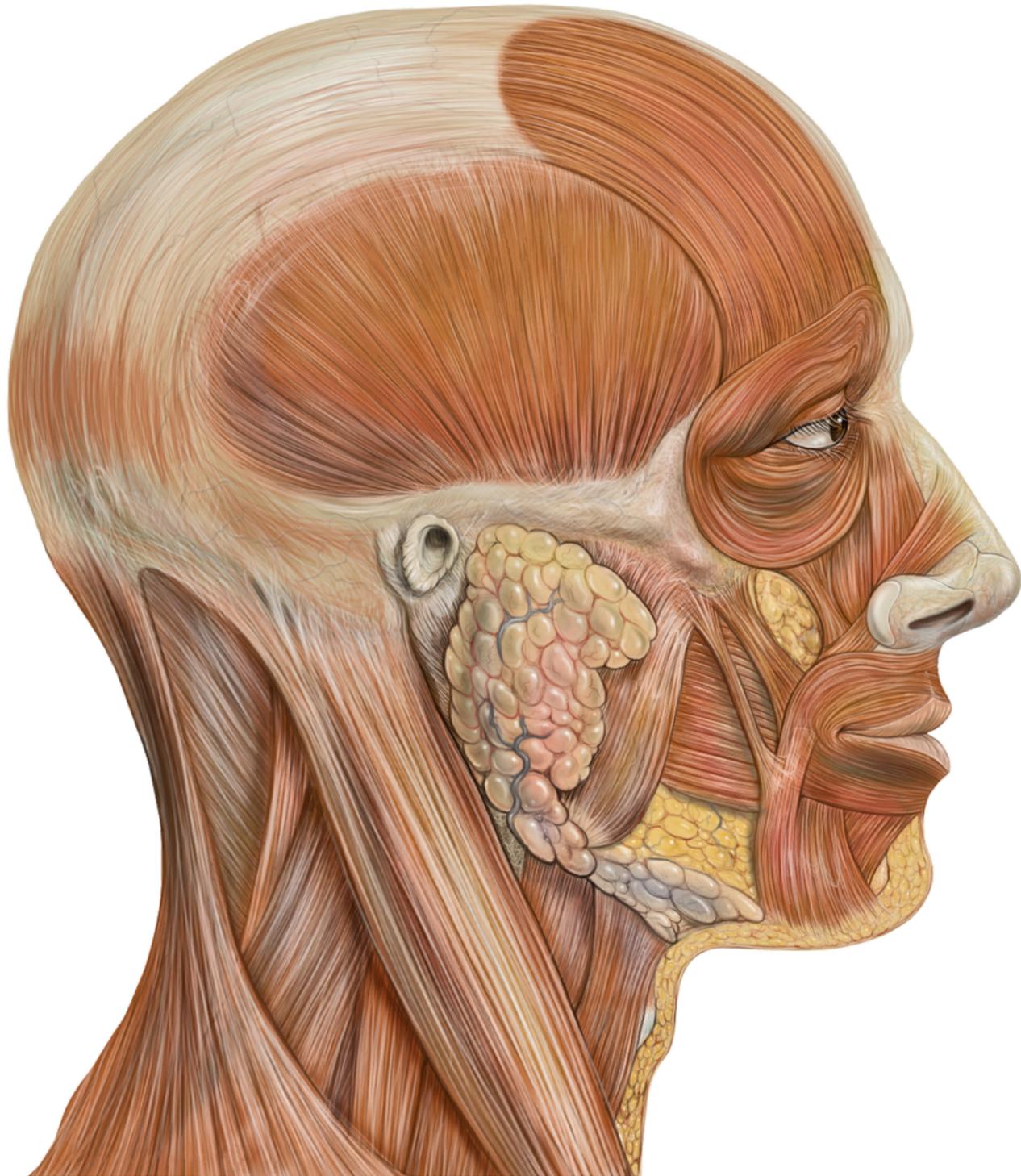
Espacio pterigomandibular



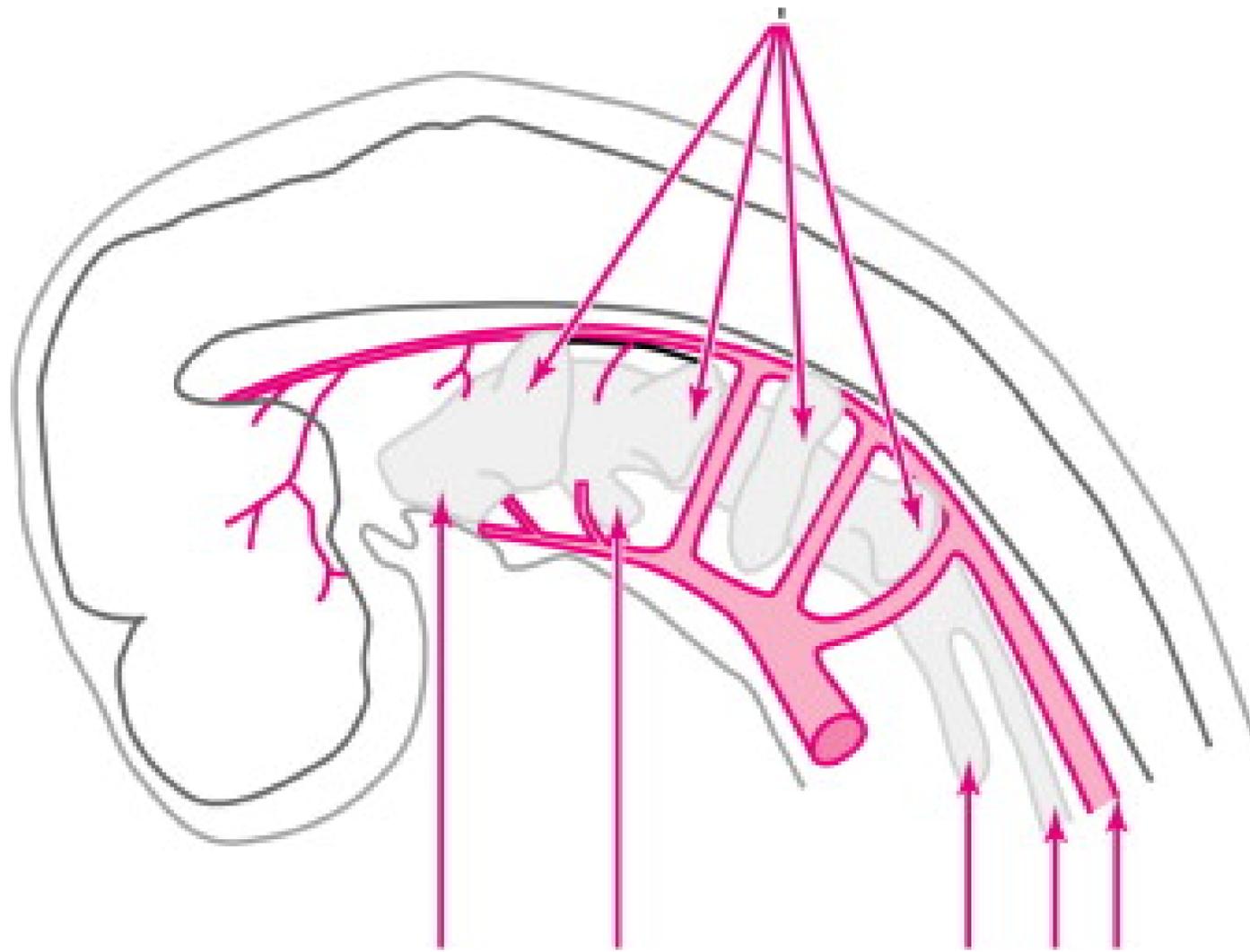
El espacio pterigomandibular se encuentra limitado por el músculo pterigoideo medial y la cara interna de la mandíbula. Su límite inferior corresponde a la mandíbula propiamente tal, mientras que su límite superior lo conforma el músculo pterigoideo lateral.

Espacio parotideo

Ubicado al interior del espacio formado por la capa superficial de la fascia cervical profunda que envuelve la glándula parótida. Es de gran importancia clínica, ya que sus contenidos son de gran valor estratégico, entre los que encontramos están: nervio facial, arteria carótida externa, vena retromandibular, nervio auriculotemporal, arteria temporal superficial.

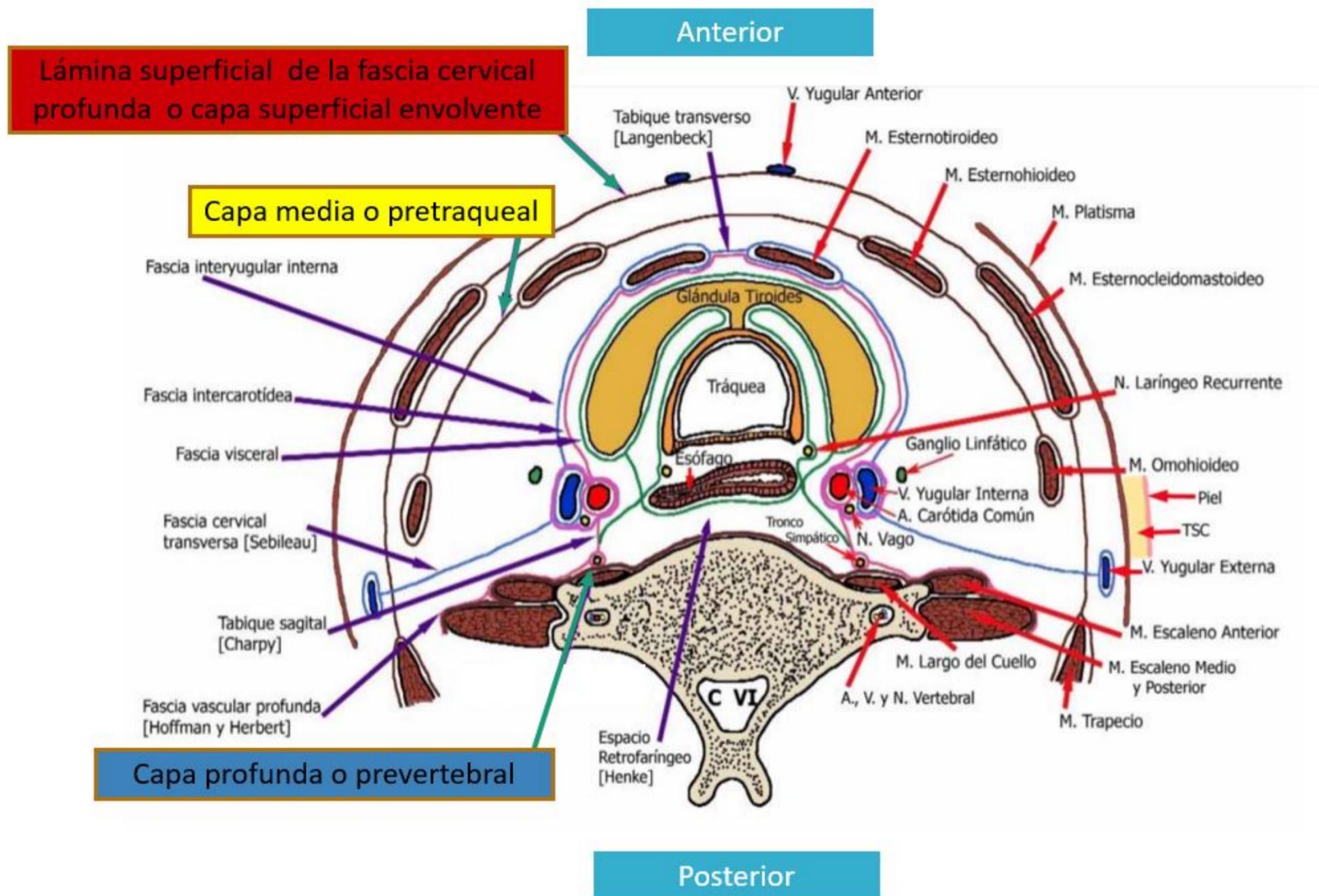


Espacio laringofaríngeo



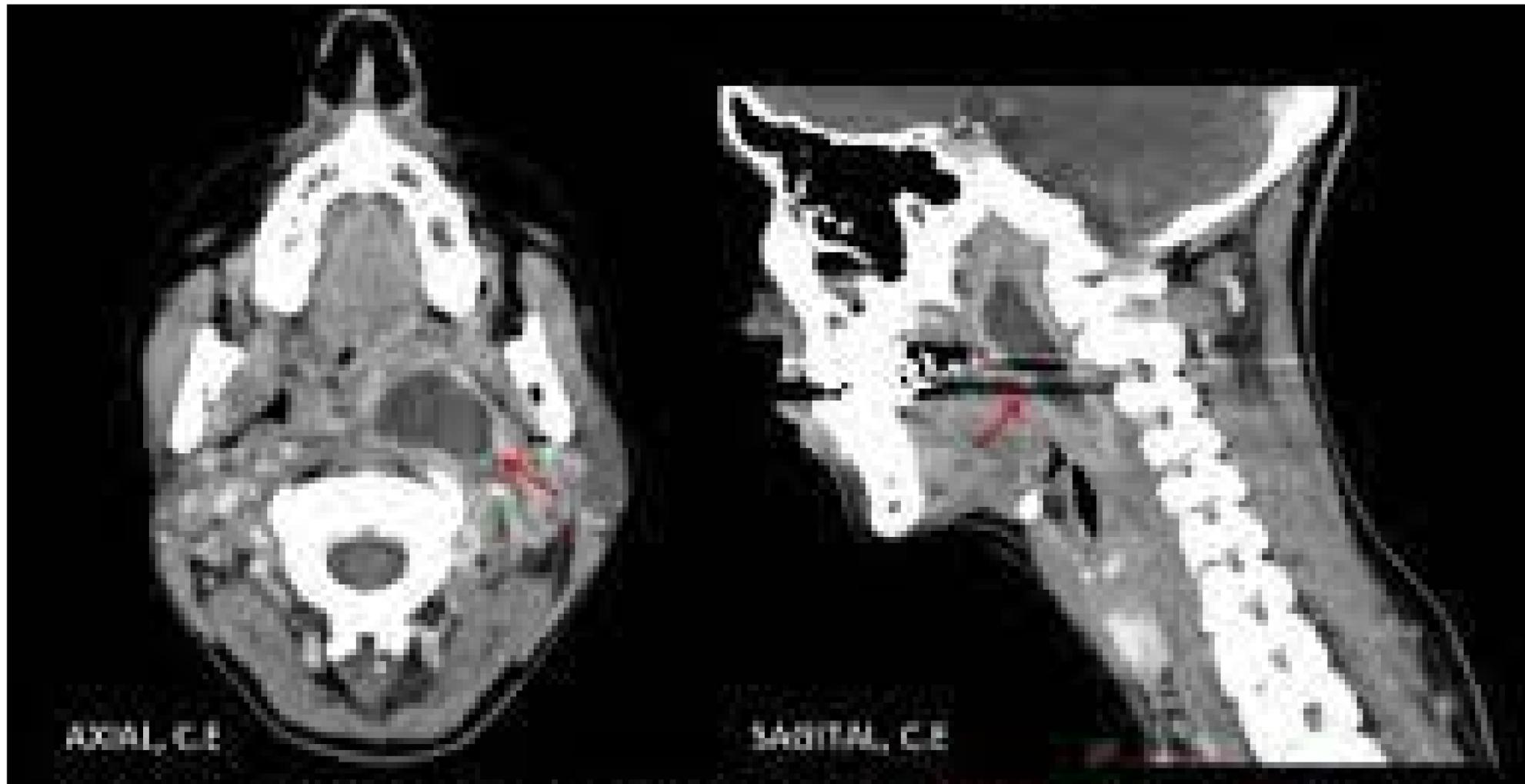
Corresponde a un espacio con forma de cono invertido, se extiende desde el hueso hioides hasta el hueso esfenoides. Sus límites laterales corresponden a la glándula parótida, mandíbula y músculo pterigoideo medial, cubierto totalmente por la capa superficial de la fascia cervical profunda. Su zona medial está conformada por la fascia bucofaríngea. En su límite anterior, se encuentra el rafe pterigomandibular, mientras que su cara posterior está en relación a la fascia carotídea.

Espacio prevertebral



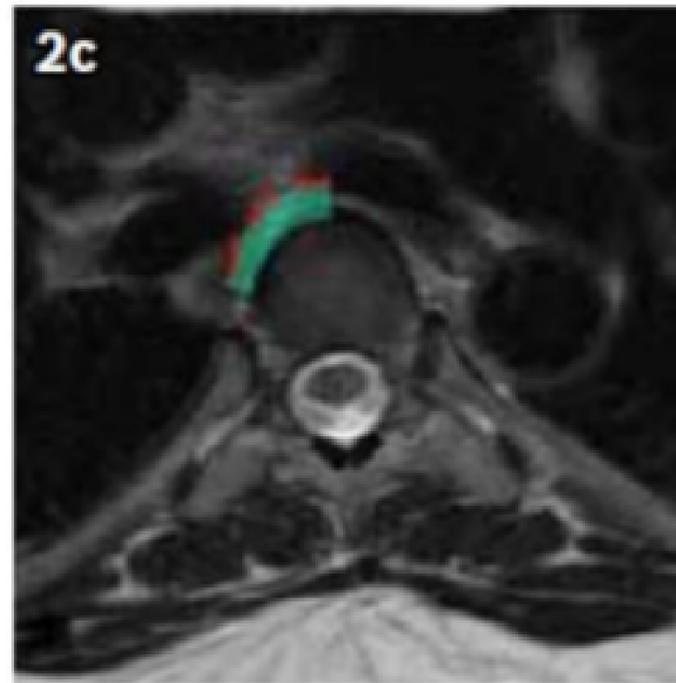
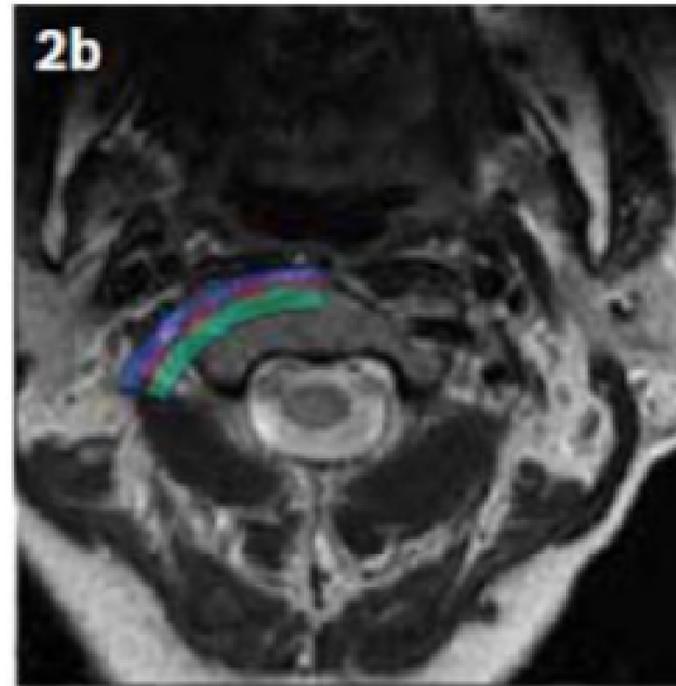
El espacio prevertebral se encuentra entre la fascia prevertebral, los cuerpos vertebrales y la musculatura cervical profunda. Extendiéndose a lo largo de la columna vertebral, hasta llegar al coxis.

Espacio peligroso



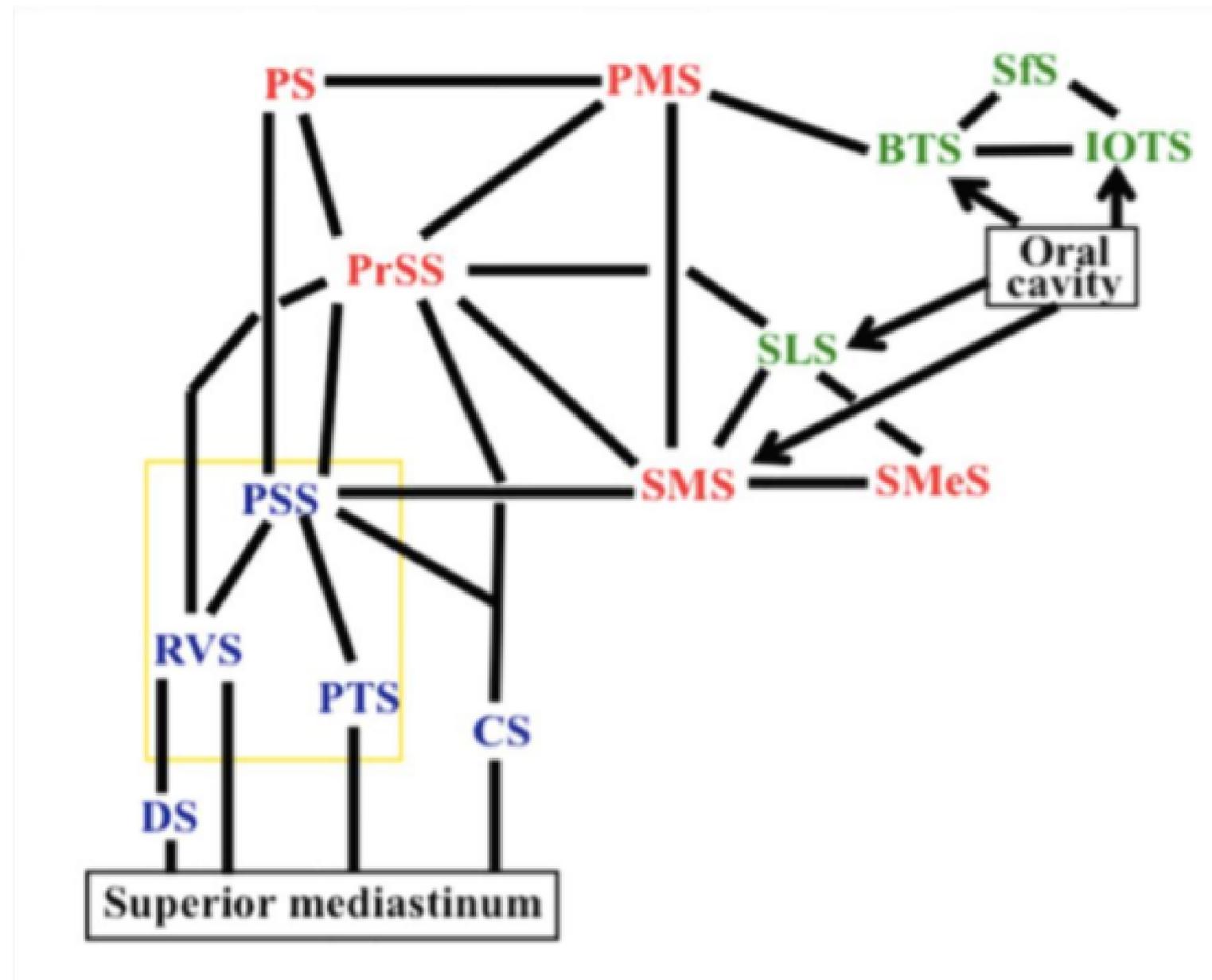
Este espacio se encuentra ubicado directamente posterior al espacio retrofaríngeo, entre la fascia prevertebral y la fascia alar. Se extiende desde base de cráneo hasta el mediastino, a nivel del diafragma.

Espacio retrofaringeo



El espacio Retrofaringeo, se encuentra ubicado entre la fascia bucofaringea y la fascia alar, ocupando el espacio posterior; tanto en relación a la faringe como al esófago. Se extiende desde base de cráneo hasta mediastino.

Estos espacios se encuentran comunicados los unos con los otros, lo que explicaría el proceso de diseminación de las infecciones odontogénicas.



Bibliografía

1. Orrett E.O. Odontogenic Infections. *Dental Clinics of North America*. 2017;61(2):235 - 252.
2. Kalantar Motamedi M. *A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 2. 1st ed. InTech; 2015.
3. Guzmán-Letelier M, Crisosto-Jara C, Diaz-Ricouz C, Peñarrocha-Diágo M, Peñarrocha-Oltra D. Severe odontogenic infection: An emergency. Case report. *J Clin Exp Dent*. 2017;9(2): e319-24.
4. Jiménez Y, Bagán JV, Murillo J, Poveda R. Infecciones odontogénicas. Complicaciones. Manifestaciones sistémicas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9 Suppl: S139-47.
5. Jansisyanta, P., Kasemsai, W. and Bamroong, P. (2015). Factors related to the treatment outcome of maxillofacial fascia space infection. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 27(4), pp:458-464.
6. Malik, N. (2012). *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. 3rd ed. pp:661-690.
7. Moghimi M, Baart J, Karagozoglu K, Forounzafar T. Spread of odontogenic infections: A retrospective analysis and review of the literature. *Quintessence International*. 2013;4(44):351-361.
8. Bridgeman A, Wiesenfeld D, Newland S. Anatomical considerations in the diagnosis and management of acute maxillofacial bacterial infections. *Australian Dental Journal*. 1996;41(4):238-245.