

Granuloma de cuerpo extraño en mucosa bucal: Reporte de un caso

Miguel Bruges +, ¹ Antonio Díaz, ² Alejandra Herrera³

Resumen

Se considera como cuerpo extraño a cualquier objeto, material o sustancia, que por accidente o de manera voluntaria llegue del exterior a invadir nuestro organismo, pudiendo o no alterar cualquiera de las funciones de este. Los cuerpos extraños llegan a localizarse en cualquier nivel de nuestro cuerpo, siendo los sitios de mayor predisposición las cavidades naturales tales como oídos, boca, nariz, así como también en piel, mucosa, sistema respiratorio, sistema digestivo. Los tipos de materiales que con mayor frecuencia encontramos como cuerpos extraños son los huesos de animales, vidrio, materiales sintéticos, elementos metálicos tales como monedas o baterías. El tratamiento que se le dé a estos depende de la localización y el efecto que esté produciendo. Se presenta el caso clínico de un paciente que de manera fortuita se observó la presencia de un cuerpo extraño a nivel de mucosa labial inferior. El cual se diagnosticó gracias a una buena realización de la historia clínica y a la utilización de ayudas diagnósticas necesarias para establecer la presencia del cuerpo extraño y dar el tratamiento adecuado. **Palabras Clave:** Granuloma de cuerpo extraño, Mucosa bucal, Labio (DecsBireme). **Rev.CES Odont.2011;24(2)59-68**

Foreign-Body Granuloma, in oral mucosa: A Case Report

Abstract

Any object, material, or substance which accidentally or voluntarily enters from outside and invades the organism, is considered a foreign object, and which is capable or not of altering any of the body functions. Foreign objects can enter any part of the body, with the natural cavities such as ears, mouth, and nose being the most commonly affected. Other areas affected are skin, mucosa, respiratory track and digestive system. The materials most commonly found as foreign objects are animal bones, glass, synthetic materials, and metallic elements such as coins or batteries. The treatment provided to these problems depends on the location and the effect being produced. A clinical case of a patient who accidentally observed the presence of a foreign body in the labial mucosa of the lower lip is presented. The diagnosis was made by means of a complete clinical history and the use of diagnostic aids necessary to establish the presence of the foreign body and to provide the adequate treatment. **Keywords:** Granuloma foreign-body, Mouth mucosa, Lip (MeSH Database). **Rev.CES Odont.2011;24(2)59-65**

Introducción

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a este ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como ojos, nariz, garganta impidiendo el normal funcionamiento del órgano afectado.¹ Se puede definir además a todo objeto que no siendo propio sino procedente del exterior viene a introducirse o albergarse en nuestro organismo.^{1,2}

La principal localización de dichos cuerpos extraños puede ser en cavidades naturales como son oídos, nariz, boca, piel, aparato digestivo, aparato respiratorio y aparato genital femenino además pueden ser incluidos de manera accidental.^{2,3}

Baquero y cols en una revisión de 250 casos reportó que la naturaleza de los cuerpos extraños

1. Especialista en cirugía oral y maxilofacial Universidad Militar Nueva Granada. Consultor.

2. Especialista en Periodoncia Universidad Javeriana. Magister en Educación Universidad del Norte. Candidato a Doctorado en Ciencias Biomédicas Universidad de Cartagena. Docente titular Universidad de Cartagena. Director Grupo de investigaciones GITOUC.

3. Odontóloga Universidad de Cartagena. Maestrante en Farmacología Universidad de Cartagena. Joven investigador del Grupo de investigaciones GITOUC. Facultad de Odontología Universidad de Cartagena.

+ In Memoriam.

porcentualmente se divide en: 56% material óseo (pescado y aves), 20% carne, 14% prótesis dentarias y 10% varios, destacándose principalmente monedas y baterías.⁴

Pino V y cols reportaron que los huesos de diferentes animales que corresponden a un 32,14% ocuparon el primer lugar seguidos, en orden decreciente de frecuencia por la impactación de carne sin hueso que es el 27,27%, espinas o cabezas de pescado que son el 19,8% y por los objetos metálicos con un 7,1%.⁵

Según los tipos de cuerpos extraños estos pueden ser de diferentes materiales lo que puede condicionar algunos de los síntomas y complicaciones, se pueden clasificar de tipo orgánico como lo son semillas, legumbres, frutos secos, insectos, astillas de madera, espinas, los cuales son mal tolerados por el huésped y tienden a aumentar de tamaño con el tiempo debido a la humedad de las paredes que lo albergan empeorando la obstrucción y los síntomas derivados dificultando su extracción.⁶

Los cuerpos extraños inorgánicos tales como virutas metálicas, huesos, canicas, alfileres, monedas, pilas, vidrios en general son bien tolerados por un lapso variable de tiempo dependiendo de la naturaleza del mismo, ya que pueden originar problemas posteriormente al liberarse alguno de sus componentes que llegan a ser tóxicos.⁶

Las agujas de acero son bien toleradas por períodos largos de meses o aun años; regularmente tolerados pueden ser los alfileres, esquirlas de herramientas o accidentes industriales; mal tolerados pueden ser plomo (balas, perdigones, cobre, alambres).^{7,8}

Según estudios del hospital del Valle en el periodo comprendido de enero de 1989 a Junio de 1993 el 88% de los cuerpos extraños accidentales se localizaron en el sistema digestivo “esófago” y el 12% en las vías áreas superiores.³

Las descripciones abarcan diversidad de casos clínicos, en donde reportan desde la penetración de huesos de pescado en esófago en un periodo de 11 años en varios pacientes.⁷

Al Muhanna en 1990 describió el caso de un paciente que presentaba disfagia por lo cual se decidió tomar radiografía la cual reveló un hueso de pescado en

la tiroides. De igual forma Sethi y Stanley en 1992 describieron dos casos de huesos de pescado en el esófago a través de una correcta valoración radiográfica y estuvieron de acuerdo en que la radiografía es la ayuda diagnóstica de elección para localizar cuerpos extraños, además que proporciona al cirujano una dimensión estimada del mismo.⁷

Los cuerpos extraños pueden proceder de todo tipo de accidentes, laborales, de circulación, deportivos o de caza; pueden depositarse en los maxilares o en las partes blandas. Los cuerpos extraños pueden ser detectados de manera accidental en una radiografía de control tras tratamientos antiguos bajo los efectos de anestesia local o simplemente por manifestación del paciente.⁹⁻¹¹

En cuanto a los síntomas el paciente puede llegar a presentar dolor persistente, irreducible e intolerable, además de presentar signos clínicos como ulceraciones con una intensa inflamación, tumoración acompañada de una intensa inflamación además de angustia por parte del paciente y de los familiares. Si existen exigencias medico legales, se hace imperiosa la extracción del cuerpo extraño, la cual va a depender de la ubicación, forma de ingreso, naturaleza o las circunstancias particulares del paciente.^{7,10}

A medida que el cuerpo extraño pasa mas tiempo en el organismo desarrollará una reacción defensiva “Reacción de cuerpo extraño” que trata de englobarlo y aislarlo, cuando esto ocurre en la piel puede ocasionar su liberación espontánea con el tiempo. En ocasiones lo que hace es aumentar de volumen y ocasionar más problemas a nivel local.⁸

A nivel de la cavidad oral se pueden presentar cuerpos extraños como materiales terapéuticos, material de osteosíntesis e implantes, deposición de materiales de obturación, signos de un resto radicular, fracturas conminutas.⁹

En los traumatismos bucales los labios son los tejidos blandos más afectados, porque quedan encerrados entre dos superficies duras: las piezas dentarias por el lado interno y el objeto contra el que golpean por el lado externo; es decir sufren un doble impacto.¹²

Las injurias labiales pueden ir desde simples laceraciones, intrusión de esquirlas dentarias o cuerpos extraños hasta heridas profundas.¹²

Racionalización radiográfica

La radiografía tiene un valor categórico solo en casos de cuerpos extraños metálicos, segmentos óseos densamente calcificados que suelen ser radiopacos.¹³⁻¹⁵

Técnicas radiográficas muy delicadas con rayos de poca penetración "Radiografías Blandas" examinados con luz fuerte pueden identificar los cuerpos extraños de poca densidad radiológica. Las astillas de madera vidrios o los cuerpos extraños orgánicos suelen ser radiolúcidos, por lo cual se dificulta un poco su diagnóstico.¹³⁻¹⁵

La tomografía axial computarizada y la resonancia nuclear magnética poseen un elevado rendimiento diagnóstico. Establecer el diagnóstico suele ser fácil si concurren antecedentes fidedignos y hechos irrefutables como es el caso de objetos metálicos o accidentes contemplados al realizar una historia clínica; se convierten en pautas para un diagnóstico certero.¹³⁻¹⁵

Suele ocurrir con frecuencia una falta de antecedentes, la mala valoración de los hechos por parte del paciente y radiografías negativas. Creando serios problemas para diagnosticar los cuerpos extraños.¹

Racionalización terapéutica

El tratamiento depende de la ubicación del cuerpo extraño, la naturaleza o las circunstancias particulares del paciente, además de la vecindad estrecha con grandes vasos o nervios; las alteraciones de funciones fisiológicas, la exigencia imperiosa del paciente o sus familiares. El tratamiento indicado por lo general será la extracción quirúrgica del cuerpo extraño.^{6,10,16}

Caso Clínico

Paciente masculino de 28 años de edad dedicado al transporte público en motocicleta, el cual manifiesta que hace aproximadamente 5 años sufrió accidente en motocicleta que le produjo heridas en labios, fractura y avulsión de órganos dentarios anteroinferiores. Refiere que las heridas del labio inferior fueron suturadas inmediatamente. No refiere fracturas a nivel del macizo craneal.

Hace 6 meses entró al programa de implantes que se lleva a cabo en una Universidad pública de la costa Atlántica Colombiana y al realizar la radiografía panorámica se detectó resto de cuerpo extraño en labio

inferior (Figura 1) por lo cual es remitido a la clínica de Estomatología y Cirugía Oral para valoración.

A nivel intraoral presenta tumor de consistencia fibrosa (Figura 2) ubicado en semimucosa de labio inferior de lado izquierdo asintomático, evolución de 5 años, no es móvil y la mucosa que lo recubre se encuentra normal.

Procedimiento quirúrgico

Con previa asepsia y antisepsia, valoración clínica y radiográfica se procede bajo técnica anestesia infiltrativa local (Figura 3), se realiza incisión lineal a nivel de mucosa que recubre el cuerpo extraño (Figura 4), se localiza y se procede a desbridar la mucosa y se expone el cuerpo extraño (Figura 5, 6) se realiza la exéresis del mismo.

Se retira cápsula completa encontrando dos fragmentos de vidrio con un tamaño de 4 mm por 4 mm y 1 mm por 3 mm respectivamente (Figura 7 ,8), se realiza hemostasia y se sutura con seda 4-0 con puntos simples (Figura 9).

Al paciente se le prescribió Amoxicilina capsulas de 500 mg una cada 8 horas por 7 días y Acetaminofen tabletas de 500mg una tableta cada 6 horas.

Posteriormente se citó al paciente a los 8 días para retirar suturas. Se cita nuevamente para evaluación de control y seguimiento a los 20 días de postoperatorio, encontrándose una evolución satisfactoria. (Figura 10).

Discusión

Los cuerpos extraños pueden proceder de todo tipo de accidentes, laborales, de circulación, deportivos o de caza, pueden depositarse en los maxilares o en las partes blandas; los cuerpos extraños pueden ser detectados de manera accidental en una radiografía de control tras tratamientos antiguos bajo los efectos de anestesia local o simplemente por manifestación del paciente.⁹⁻¹¹ Esta circunstancia ocurrió en el caso clínico presentado, donde se visualizó el cuerpo extraño por medio de una radiografía tomada para la realización de otro procedimiento odontológico. Las radiografías son útiles solo en casos de cuerpos extraños metálicos, segmentos óseos densamente calcificados que son radiopacos;¹³⁻¹⁵ a diferencia de este caso que era un cuerpo extraño de vidrio y se observó en la radiografía.

En los traumatismos bucales los labios son los tejidos blandos más afectados, porque quedan encerrados entre dos superficies duras: las piezas dentarias por el lado interno y el objeto contra el que golpean por el lado externo; es decir sufren un doble impacto;¹² como se describió en el presente caso clínico el paciente sufrió trauma a nivel de cavidad oral, en el cual resultaron mas afectados los labios al introducirse elemento extraño en la mucosa labial.¹²

Las injurias labiales pueden ir desde simples laceraciones, intrusión de esquirlas dentarias o cuerpos extraños hasta heridas profundas.¹²

Baquero I. y cols⁴ plantearon que la naturaleza de los cuerpos extraños generalmente era de orígenes diversos, tanto de materiales orgánicos como inorgánicos, que no existe un patrón marcado al respecto, pudiéndose presentar de acuerdo al origen. Se confirma así con el caso presentado ya que el cuerpo extraño impactado era de vidrio, de naturaleza poco común según lo descrito por Baquero I.⁴

Los cuerpos extraños inorgánicos tales como virutas metálicas, huesos, canicas, alfileres, monedas, pilas, vidrios en general son bien tolerados por un lapso variable de tiempo dependiendo de la naturaleza del mismo, ya que pueden originar problemas posteriormente al liberarse alguno de sus componentes que llegan a ser tóxicos.⁶ En el caso clínico actual se puede observar que el paciente no tenía conocimiento de tener impactado el cuerpo extraño en su labio, ya que no presentaba sintomatología; por lo que demuestra que los vidrios son bien tolerados por el organismo del paciente.

Según la localización en el organismo de dichos cuerpos extraños en estudios realizados por la Universidad del Valle, estos no tienen una única y establecida posición dentro del organismo, se pueden localizar principalmente en el sistema digestivo, lo cual coincide con el caso presentado, debido a que el cuerpo extraño se localizó

a nivel de los tejidos orales considerándose la boca como el primer órgano que integra el aparato digestivo. De la misma forma tienden a encontrarse las vías aéreas superiores. Lo que debe permitir una actitud de búsqueda sistemática y minuciosa en este tipo de situaciones clínicas.³

El diagnostico suele ser fácil si concurren antecedentes fidedignos y hechos irrefutables como es el caso de objetos metálicos o tales como antecedentes de accidentes contemplados en una correcta realización de una historia clínica se convierten en pautas para un diagnostico certero.¹³⁻¹⁵

Suele ocurrir con frecuencia la falta de antecedentes, la mala valoración de los hechos por el paciente y radiografías negativas pueden crear serios problemas para poder diagnosticar los cuerpos extraños.¹

Conclusiones

Son muy frecuentes la aparición de cuerpos extraños después de un trauma y en general en casi todos los casos el paciente exige una solución inmediata.

En muchos casos carecen realmente de importancia como generadores de patología; pero en determinadas circunstancias pueden adquirir extrema gravedad y requieren de una determinación terapéutica rápida.

Todo profesional de la salud debe tener muy claro el problema integral que implica la existencia de un cuerpo extraño incluido.

El diagnóstico puede ser extremadamente difícil y la determinación terapéutica, a menudo, se constituye en un problema muy complejo, difícil y plagado de riesgos. Quizás sea ésta una de las áreas de clínica quirúrgica donde se precise más de un buen criterio para actuar con inteligencia.

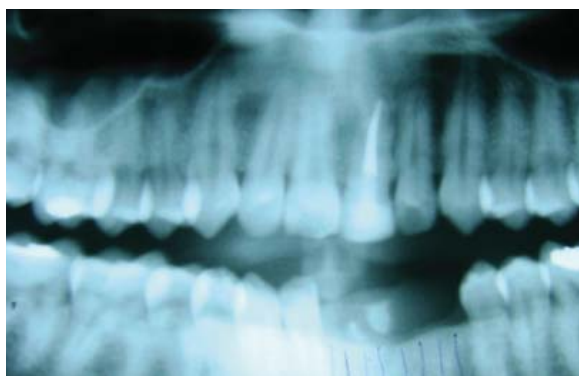


Figura 1. Se observa en la radiografía panorámica 2 zonas radio opaca a nivel del labio inferior



Figura 2. A nivel intraoral se observa lesión tumoral ubicado en semimucosa de labio inferior de lado izquierdo



Figura 3. Se observa colocación de técnica anestésica infiltrativa alrededor del sitio de la lesión



Figura 4. Se observa incisión de tipo lineal a nivel del labio inferior sobre el área de la lesión



Figura 5. Se observa cuerpo extraño rodeado de una capsula fibrosa



Figura 6. Se observa desbridamiento de la mucosa que recubre el cuerpo extraño y exposición de este para su respectiva exéresis



Figura 7. Se observa etapa más avanzada de la disección en la cual se evalúa que no queden restos del cuerpo extraño



Figura 8. Se observan los fragmentos de vidrio extraídos de la lesión del labio de tamaño de 4 mm por 4 mm y 1 mm por 3 mm respectivamente



Figura 9. Se observa sutura con seda 4-0 con puntos simples



Figura 10. Se observa postoperatorio con una buena cicatrización y evolución satisfactoria

Referencias

1. Williams DF. On the mechanisms of biocompatibility. *Biomaterials* 2008 Jul; 29(20):2941-2953.
2. Moore D. Foreign body in the ear. *Emerg Med J*. 2008 Nov;25(11):744.
3. Echandia A. Aspiración de cuerpo extraño. *Colomb Med*.1995; 26: 21-6.
4. Baquero I. Guijarro E. Cuerpo extraño en esófago: causal de fístula traqueo-esofágica. *Salud Unínorte*. 2002; 16: 45-52.
5. Pino V. Pardo G. Barrantes G. Guerra M. Trinidad Ramos G. Trinidad Ruiz G. Blasco A. Cuerpos extraños bronquiales en adultos. Presentación de 4 casos y revisión de la literatura *Orl-Dips*. 2004; 31(2): 93-95.
6. Pardo M. Cuerpos extraños del área otorrinolaringológica en la infancia. *Acta Pediátr Esp*. 1998; 56: 286-290.
7. Taran A, Har-Shai Y, Ullmann Y, Laufer D, Peled IJ. Traumatic self-inflicted bite with embedded tooth fragments in the lower lip. *Ann Plast Surg*. 1994 Apr;32(4):431-3.
8. Rao D, Hegde S. Spontaneous eruption of an occult incisor fragment from the lip after eight months: report of a case. *J Clin Pediatr Dent*. 2006 Spring;30(3):195-7.
9. da Silva AC, de Moraes M, Bastos EG, Moreira RW, Passeri LA. Tooth fragment embedded in the lower lip after dental trauma: case reports. *Dent Traumatol*. 2005 Apr;21(2):115-20.

10. Pektas ZO, Kircelli BH, Uslu H. Displacement of tooth fragments to the lower lip: a report of a case presenting an immediate diagnostic approach. *Dent Traumatol.* 2007 Dec;23(6):376-9.
11. Ugus M, Kazikdas K, Erdogan N. An unusual foreign body in the floor of the mouth presenting as a gradually growing mass. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2005; 262:875-7.
12. de Blanco LP. Lip suture with isobutyl cyanoacrylate. *Endod Dent Traumatol.* 1994 Feb;10(1):15-8.
13. Pomarico L, Primo LG, de Souza IP. Unusual foreign body detected on routine dental radiograph. *Arch Dis Child.* 2005 Aug;90(8):825.
14. Roach JM, Ripple G, Dillard TA. Inadvertent loss of bronchoscopy instruments in the tracheobronchial tree. *Chest.* 1992 Feb;101(2):568-9.
15. Abraham B, Alao AO. An unusual foreign body ingestion in a schizophrenic patient: case report. *Int J Psychiatry Med.* 2005;35(3):313-8.
16. Sreetharan SS, Prepageran N, Satwant S. Unusual migratory foreign body in the neck. *Singapore Med J.* 2004 Oct;45(10):487-8.

Correspondencia:

mabrujes@hotmail.com
antoniodiazc@yahoo.com
adiazc1@unicartagena.edu.co

Recibido para publicación: Octubre de 2008

Aprobado para publicación: Noviembre de 2011

