

CUERPO EXTRAÑO (FRAGMENTO DE AMALGAMA INTRAÓSEO) EN LA MANDÍBULA: INFORME DE CASO

SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS MARTORELLI*, AMANDA MARILIA SALDANHA ARRUDA**, MARCELA NOGUEIRA DOS SANTOS***, MARIANA SIQUEIRA DOS SANTOS****, CAMILLO LELLIS CARNEIRO DIAS LEITE*****, BÁRBARA DE SOUSA FRANÇA*****

*Especialista y Magister en Cirugía Maxilofacial, PhD en Estomatología, Profesor Titular de Cirugía e Traumatología Buco-maxilofacial de la Facultad de Odontología do Recife (FOR, FOPCB, Recife, Pernambuco, Brasil).

**Alumna de Grado en Odontología de la Facultad de Odontología do Recife (FOR, FOPCB, Recife, Pernambuco, Brasil).

*** Alumna de Grado en Odontología de la Facultad de Odontología do Recife (FOR, FOPCB, Recife, Pernambuco, Brasil).

**** Alumna de Grado en Odontología de la Facultad de Odontología do Recife (FOR, FOPCB, Recife, Pernambuco, Brasil).

***** Alumno de Grado em Odontología de la Facultad de Odontología do Recife (FOR, FOPCB, Recife, Pernambuco, Brasil).

***** Alumna de Grado en Odontología de la Facultad de Odontología da UNINASSAU (Recife, Pernambuco, Brasil).

RESUMEN

Un cuerpo extraño es un objeto o una estructura que se incluye accidental o intencionalmente en la intimidad de los tejidos orgánicos de un individuo. Puede desencadenar importantes procesos inflamatorios/infecciosos, dependiendo de su naturaleza, requiriendo en la mayoría de los casos su extracción quirúrgica, con el fin de evitar daños al paciente. Este trabajo tiene como objetivo informar un caso de cuerpo extraño (fragmento de amalgama) incluido iatrogenicamente en la exodoncia de un molar inferior derecho en un paciente que, después de 8 años, optó por hacerse un implante en el área y descubrió la inclusión de este material, siendo necesaria su extracción quirúrgica para la posterior colocación del implante dental en la región. Los autores destacan la necesidad de realizar una minuciosa inspección y toilette de la caja alveolar en el acto de la exodoncia, para evitar incluir cuerpos extraños en el sitio quirúrgico y evitar así, una nueva intervención en el área.

Palabras clave: cuerpos extraños, cirugía oral, enfermedad iatrogénica.

ABSTRACT

Foreign body is an object or structure included accidentally or intentionally in the intimacy of the organic tissues of individuals. They can trigger important inflammatory / infectious processes, depending on its nature, requiring its surgical removal in most cases, to prevent damage to the patient. This study aimed to report a case of a foreign body (fragment of amalgam) iatrogenically included in extraction of a right lower molar in a patient who, after 8 years, opted to have an implant in the area and discovered the inclusion of this material, requiring its surgical removal for subsequent placement of a dental implant in the region. The authors highlight the need to perform a thorough inspection and toilet of the alveolar box in the act of extraction, to avoid including foreign bodies in the surgical site, avoiding further intervention in the area.

Keywords: foreign bodies, surgery, oral, iatrogenic disease.

INTRODUCCIÓN

Se llama cuerpo extraño todo y cada uno de los objetos o estructuras, que, de alguna manera, estén fuera de su lugar habitual, o todo material incluido accidental o intencionalmente en los tejidos del organismo (1). Cualquier material y de cualquier naturaleza, incluidos los biológicos del propio organismo, pueden constituirse como cuerpo extraño. Se clasifican en traumáticos o iatrogénicos. Los traumáticos resultan de accidentes o de violencia, mientras que los iatrogénicos ocurren después de un procedimiento quirúrgico (cuando se olvidan materiales dentro de los tejidos). Las lesiones por cuerpo extraño se definen como aquellas que se producen a partir de un objeto, como un cuchillo, un proyectil o fragmentos, que traspasan las barreras cutáneas o mucosas y penetran en el cuerpo, lo que puede provocar un riesgo de muerte para el paciente (2). En la literatura se ha descrito un universo enorme de materiales en varios sitios anatómicos del complejo maxilofacial, en tejidos blandos, duros o en cavidades naturales. Se informan puntas de lápiz de grafito (3), fragmentos de papel (4), brocas dentales (5, 6), fragmentos de vidrio (7), conos de gutapercha en el seno maxilar (8), fragmentos radiculares en el seno maxilar (9), implantes dentales (10), etc.

Estos cuerpos extraños introducidos en el interior de los huesos de la cara, en los tejidos blandos vecinos o en los senos maxilares, pueden ocasionalmente desplazarse hacia el tracto digestivo o respiratorio, lo que puede conllevar una significativa morbilidad y mortalidad (11). Estos cuerpos extraños en los tejidos inducen una reacción inflamatoria crónica compleja del tipo cuerpo extraño.

Dependiendo de la composición del material (endógeno o exógeno) y su ubicación, el patrón de reacción del tejido varía, pero en la mayoría de los casos tiende a eliminar el material por rechazo, disolución o reabsorción, o resulta en una encapsulación fibrosa (12).

El tratamiento de elección para los cuerpos extraños es la extracción quirúrgica, siempre que se pueda extraer sin causar más daño a la salud del paciente. El mantenimiento del cuerpo extraño puede, según su naturaleza –a corto, medio o largo plazo–, provocar infecciones, sintomatologías dolorosas, etc. (5, 6)

Para el correcto diagnóstico y planificación quirúrgica de la extracción del cuerpo extraño, es necesario combinar los exámenes de imagen, una anamnesis exitosa y un cuidadoso examen intra y extraoral del paciente. Además de las tomas radiográficas habi-

tuales, como radiografías panorámicas de los maxilares, periapicales, a menudo también será necesario utilizar tomografías helicoidales y las de haz cónico (8), o incluso, ecografías, IRM (Imagen por Resonancia Magnética) que son exámenes de referencia para una ubicación tridimensional perfecta del cuerpo extraño. Así, el objetivo de este trabajo es informar un caso clínico de inclusión iatrogénica de un fragmento de amalgama de plata en la región del primer molar inferior derecho, en un paciente que necesitaba hacer rehabilitación mediante una prótesis sobre un implante en el área y, mediante un examen radiográfico de rutina, se descubrió el cuerpo extraño (fragmento de amalgama) en la región.

INFORME DE CASO

Paciente de sexo femenino, 34 años, melanoderma, trabajadora doméstica, nacida en São Caetano, Pernambuco, Brasil, acudió a la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de Recife (FOR-FOPCB), derivada por su odontólogo clínico para una evaluación buco-maxilar. En la anamnesis, negó cualquier sintomatología. En la historia de la enfermedad actual, relató haber buscado un dentista para realizar dos implantes en la región de los dientes extraídos y que, al realizar un examen de imagen (ortopantomografía), su dentista detectó algo anormal. En el examen físico del complejo maxilofacial, presentaba, de alteración significativa, solo la ausencia de los 36 y 46, cuyas extracciones se realizaron, como nos informa, hace unos 8 años. El examen radiográfico presentado mostró la presencia de una imagen radiopaca en la región del 46 extraído, con aspecto metálico (figura 1). Sostenemos una hipótesis diagnóstica de un fragmento de instrumento (punta de elevador) o fragmento de material restaurador incluido en el acto de la exodoncia.

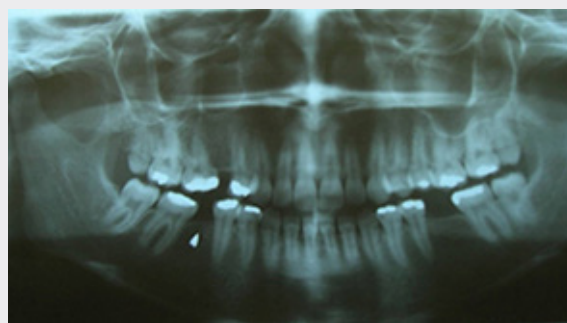


FIGURA 1: ORTOPANTOMOGRAFÍA QUE MUESTRA EL CUERPO EXTRAÑO EN LA REGIÓN EDÉNTULA DEL 46.

Para ubicar el objeto topográficamente se realizó una radiografía oclusal con película periapical, que mostró su topografía vestibular (figura 2).

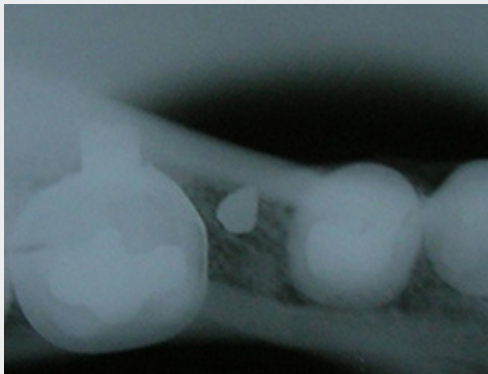


FIGURA 2: LOCALIZACIÓN VESTIBULAR DEL CUERPO EXTRAÑO

Ante la necesidad de la extracción del cuerpo extraño, antes de colocar un implante dental en la región, se propuso su extracción con anestesia local. Luego de leer, concordar y firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), se solicitaron exámenes preoperatorios de rutina y, como estaban dentro del estándar de normalidad, se programó la cirugía. Mediante bloqueo anestésico del nervio alveolar inferior, complementado con bloqueo del nervio bucal, también se realizó infiltración subperióstica en la región, con efectos de hidrodissección. A través del bisturí Bard-Parker, equipado con lámina 15-C, se realizó una incisión intrasulcular que se extendió del 44 al 47, donde se realizó una incisión relajante (figura 3).



FIGURA 3: INCISIÓN INTRASULCULAR.

Luego, con el sindesmotomo de Chompret, se inició el despegamiento mucoperióstico y se complementó con el uso del periostótomo Mead (figura 4).



FIGURA 4: DESPEGAMIENTO MUCOPERIÓSTICO POR EXPOSICIÓN DE LA CORTICAL ÓSEA.

Luego, usando brocas esféricas n.º 6 Maillefer-Dentsply® para una pieza de mano recta, se inició la osteotomía/ostectomía (figura 5), con irrigación simultánea con solución de suero fisiológico al 0,9 %, promoviendo la exposición del cuerpo extraño.

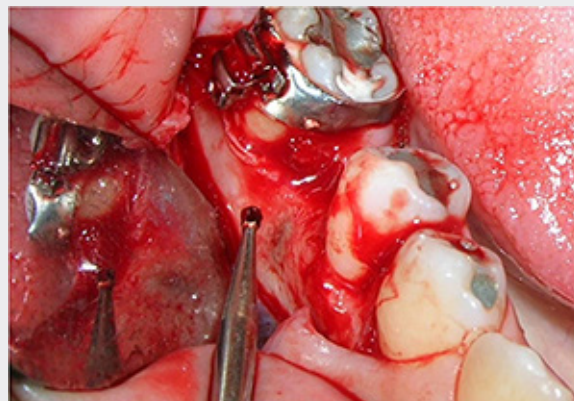


FIGURA 5: INICIO DE LA OSTEOTOMÍA/OSTECTOMÍA CON BROCA ESFÉRICA.

Mediante el uso de la cureta Mc Call n.º 13-14, se extrajo el cuerpo extraño (figura 6).



FIGURA 6: EXTRACCIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO CON CURETA MC CALL 13/14.

Con brocas Maxicut n.º 7110.031HP (American Burs™), se realizó la regularización de la cavidad operatoria (figura 7).

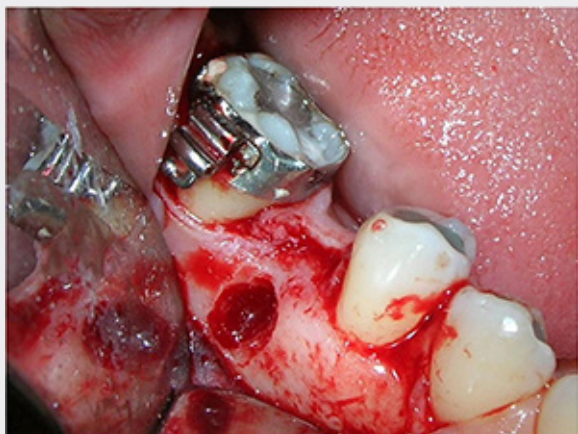


FIGURA 7: CAVIDAD OPERATORIA TRAS REGULARIZACIÓN ÓSEA.

Después de la toilette con suero fisiológico, se realizó la sutura con hilos de seda 3-0 a puntos aislados (figura 8).



FIGURA 8: SUTURA DE PUNTOS AISLADOS.

Para el posoperatorio, además de brindar todas las recomendaciones posoperatorias de rutina, se prescribió un antiinflamatorio/analgésico (nimesulida 100 mg de 12 en 12 h durante 3 días y dipirone (metamizol) 1 g hasta de 6 en 6 h en caso de dolor). La pieza quirúrgica mostró que se trataba de un fragmento de amalgama de plata (figura 9), como se había afirmado provisionalmente como una de las hipótesis diagnósticas. El posoperatorio transcurrió sin incidentes, con la sutura retirada el séptimo día de posoperatorio.



FIGURA 9: PIEZA OPERATORIA.

DISCUSIÓN

La inclusión accidental o intencionada de cuerpos extraños en el complejo maxilofacial no es infrecuente y se ha descrito ampliamente en la literatura (3-10). La inclusión de raíces dentarias u otros cuerpos extraños de forma iatrogénica, por la práctica profesional del cirujano dentista en el complejo maxilofacial, también se ha descrito en la literatura (5, 6, 8, 9, 10). Evidentemente, estos accidentes traen inconvenientes, pues además de sufrir los procesos inflamatorios que pueden ocurrir en el paciente, existe la necesidad de realizar una nueva intervención para curar el problema, que, muchas veces, podría evitarse. En este informe de caso se pudo constatar que el cuerpo extraño (fragmento de amalgama) fue incluido en la caja alveolar en el acto de la exodoncia de un elemento dentario restaurado. Esto hace reflexionar que, en la práctica de la cirugía bucal, la inspección y toilette de la caja alveolar en las exodoncias debe ser metódica, evitando la inclusión de cuerpos extraños, como fragmentos dentarios, material restaurador, etc.

CONSIDERACIONES FINALES

De lo informado en este trabajo, se puede concluir que el cirujano dentista, al realizar exodoncias, debe tener el máximo cuidado en inspeccionar y realizar una minuciosa toilette de la caja alveolar antes de realizar la sutura, evitando procesos iatrogénicos en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Morosolli RA, Morases CL, Filho ME, Moraes EM, Brucker RM, et al. Corpo estranho na face. Revista da Faculdade de Odontologia, 2004. v. 9, n. 1, p. 47-5

Lima PE, Lima FT, Leal LJ, Carneiro CS, Cavalcante BA, Filho CG, et al. Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, 2014. v.14, n.3, p. 45-52

Martorelli, SBF; Cavalcanti, MB; Bandeira, PGC; Albuquerque, RS- Cirurgia dos Corpos Estranhos da Face. RGO, 51 (3): Jul/ago/set, 2003. Pag. 173-174

Martorelli, SBF; Lacerda, EPM; Machado de Andrade, FB; Raulino de Souza, JH; Carvalho Lisboa, GA. Fistula Buco-sinusal associada a corpo estranho- Relato de Caso. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 17(1) 55 - 59, jan./mar., 2018.

Martorelli, SBF; Martorelli, FO; Freitas Lins, GP; Lacerda, EPM; Machado de Andrade, FB; Sinusopatia iatrogênica por corpo estranho (broca de altaração) – relato de caso. Full Dent. Sci. 2018; 9(36):45-49.

Andrade, EP; Gomes da Silva, TC; Freitas, GB; Santos, ST; Bernardon, P; Rego Neto, SB. Introdução Acidental de Corpos Estranhos na Região Maxilofacial: Relato de dois casos clínicos. The Open Brazilian Dentistry Journal. 2020; 1(1): 57-67.

Cerqueira, LS; Santos Almeida, A; Silva Rebouças, D; Sodré, JS; Marchionni, AMT. Remoção de corpo estranho em seio maxilar: relato de caso. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. vol.16 no.2 Camaragibe Abr./Jun. 2016

Martorelli, SBF; machado de Andrade, FB, Cunha, MB, Almeida Fonseca, LM. Sinusite Maxilar Iatrogênica por Tratamento Endodôntico. Revisão da Literatura e Relato de Caso. Rev. Cient. OARF/ ISSN: 2525-4820, v.1, n.2, p.1- 7.

Freitas, GB; Souza, RG; Gurgel, BM; Braga da Silva, RL; Rocha, JF; Manhães Junio, LR. Deslocamento de fragmento radicular para o interior do seio maxilar e remoção pela técnica de Caldwell-Luc: relato de caso. The Open Brazilian Dentistry Journal 2020; 1(1): 93-101.

Garcia, FC; Alves, RC; Gomes, FV; Mayer, L. Intercorrências com Implantes no Seio Maxilar: Relato de Caso. Rev Odontol Bras Central 2017; 26(79): 77-81

ÉRNICA, N.M., et al. Deglutição e aspiração acidentais de corpos estranhos. Relato de três casos clínicos. RBC, v.1, n.2, p.131-135, 2003.

DONATH, K., et al. The histopathology of different foreign-body reactios in oral soft tissue and bone tissue. Virchows Archiv A Pathol Anat, v.420, p.131-137, 1992.

Contacto

Dirección de correo electrónico:

smartorelli_maxilofacial@hotmail.com

sergio.martorelli@for.edu.br