

## Cuerpo extraño en el paladar de bebé

*Foreign body in the palate of a baby*

Velezmoro E.<sup>1</sup>

Díaz ME.<sup>2</sup>

### Resumen

Se presenta el caso de un paciente de sexo femenino de 10 meses de edad referida a la Clínica Dental de la Universidad Cayetano Heredia por presentar una tumoración en el paladar, con un tiempo de enfermedad de 2 meses. Fue examinada por un odontólogo particular el cual le prescribió antibióticos y la derivó a la clínica dental Cayetano Heredia. La evaluó el departamento de cirugía bucomaxilofacial y ellos la derivaron a Odontopediatría. Al examen clínico intraoral se observó una tumoración amarillenta en forma de “frejol” en la línea media del paladar duro rodeado de un rodete de mucosa de coloración normal. El diagnóstico presuntivo fue lipoma. Se hizo una interconsulta con Medicina y Patología Oral, llegándose al diagnóstico definitivo de: “objeto extraño”, procediéndose al retiro seguido de la limpieza de la zona. Se dieron indicaciones de cuidados a los padres.

**Palabras clave:** Objeto, Tumor, Paladar, Infante.

### Summary

This paper reports the case of an 8 months baby girl who was derived to UPCH Dental Clinic. She

presented a tumor on the palate for 2 months. First, she was evaluated by a general dentist who prescribed her antibiotics and derived her to UPCH Dental Clinic. She was evaluated by the department of Bucomaxillofacial Surgery who derived the patient to Pediatric Dentistry. By the clinical examination it was noticed a yellow tumor which has bean form in the middle of the hard palate rounded by normal oral mucosa. The initial diagnosis was lipoma. An interconsultation was done with Medicine and Oral Pathology. The definitive diagnosis was foreign body which was taken out. The zone behind it was cleaned and her parents were instructed about how to do it.

**Key words:** Foreign body, Tumor, Palate, Infant.

### Introducción

Los infantes por naturaleza son curiosos. Como parte de su desarrollo ellos exploran los alrededores usando la sensación táctil. Como consecuencia, muchos padres están prevenidos que alguno de estos objetos termine en la boca.<sup>1,2</sup> Desafortunadamente, esto puede llevar

<sup>1</sup>CD, Residente Odontología Pediátrica – UPCH.

<sup>2</sup>Mg. Especialista, docente del postgrado Odontología Pediátrica-UPCH.

a consecuencias trágicas con el riesgo de ingerir estos objetos o aún más ser aspirados y obstruir las vías aéreas.<sup>2</sup> A veces, estos eventos no son percibidos por la madre o cuidadores. La mayoría de aspiraciones de objetos extraños ocurren en niños menores de 5 años causando un 65% de muertes de bebés menores de 1 año. Un evento poco común es la retención de un objeto extraño en la mucosa bucal y en particular en los tejidos blandos del paladar duro.<sup>3</sup> Se han reportado casos de cuerpos extraños en el paladar; sin embargo, el diagnóstico inicial en ellos no ha sido cuerpo extraño, por el contrario, se han dado diagnósticos errados como: neoplasia<sup>4</sup>, quiste<sup>5</sup>, infección<sup>6</sup>, leucoplasia oral<sup>7</sup>, etc.

La literatura menciona objetos extraños incrustados en la cavidad oral. Johnson y Mink<sup>3</sup> citan a Hellmann y col. quienes sostienen que estas lesiones pueden ser mayormente resultado de: 1) una caída sobre un objeto que se había llevado a la boca, 2) un golpe en un objeto que se estaba sosteniendo con la boca y/o 3) una caída sobre un objeto teniendo la boca abierta.

Una vez retirado el objeto extraño se observara una lesión por debajo, la cual en algunos casos no requiere tratamiento. Lesiones en las que hubo perforación del paladar duro y que requieren cirugía no son comunes<sup>3</sup>.

El objetivo de este reporte de caso es discutir la incidencia de cuerpos extraños en el paladar y el manejo de dichos casos.

### Reporte de caso

Paciente de sexo femenino de 10 meses de edad fue referido a la Clínica Dental de la Universidad Cayetano Heredia (UPCH) por presentar una tumoración en el paladar con un tiempo de evolución de 2 meses. Previamente, había

sido examinado por un odontólogo en una clínica particular el cual le prescribió amoxicilina de 250mg/5m por 5 días. Al observar que la tumoración no respondió a la medicación lo derivó a la Clínica Dental de la UPCH. El paciente fue evaluado por el Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial y ellos lo refirieron al Servicio de Odontopediatría. Al examen clínico intraoral se observó una tumoración amarillenta en forma de "frijol" en la línea media del paladar duro rodeado de un rodete de mucosa de coloración normal (**Fig. 1**). El diagnóstico presuntivo fue lipoma. Se intentó tomar una radiografía periapical tipo oclusal para descartar otra patología pero debido a la poca colaboración de la niña y a la localización poco accesible de la tumoración (entre paladar duro y paladar blando) no fue posible realizar dicha toma. Se realizó una interconsulta al Servicio de Medicina y Patología Oral. La especialista examinó la tumoración realizando las maniobras correspondientes del examen clínico. Al término del cual dio el diagnóstico de objeto extraño, y procedió al retiro y limpieza de la zona con una gasa embebida en suero fisiológico (**Fig. 2 y 3**). La zona afectada por el objeto extraño se encontraba inflamada y con lesiones en la mucosa. Se indicó a los padres realizar la limpieza de dicha zona de la misma manera y regresar a un control de la lesión en una semana.



**Figura 1.** Cuerpo extraño en línea media.



*Figura 2. Retiro de cuerpo extraño.*



*Figura 3. Cuerpo extraño extraído.*

## Discusión

Durante el transcurso de los años se han reportado algunos casos de objetos extraños encontrados en el paladar duro de manera accidental principalmente por parte de la madre. Se han dado diferentes diagnósticos tales como: tumores, quistes, infecciones, etc., muchos de los cuáles no coincidían con el diagnóstico correcto.

Sitarz<sup>5</sup> (1966), reportó un caso de un niño de 13 meses de edad, que al examen clínico presentó masa verde amarillenta, de 1 cm X 3 cm de consistencia ósea, con poca movilidad, localizada en el paladar, al cual se le dio el diagnóstico inicial de quiste. Se tomó una radiografía y se derivó al paciente a una clínica oncológica. La radiografía mostró que no había destrucción ósea. Al realizarse el examen clínico en la clínica oncológica pediátrica, se sospechó que la tumoración podría ser un cuerpo extraño. Se transfirió al paciente para ser examinado por un otorrinolaringólogo el cual contaba con instrumental para el retiro, así como para la succión. Se realizó la restricción física y se colocó al infante en posición lateral y con una sonda roma se retiró el objeto extraño. El cuál era la mitad de la cáscara de pistacho.

Chandra y Dhar<sup>8</sup>, 1974 reportaron el caso de un infante de 1 año de edad cuyo motivo de consulta fue la aparición de una cavidad en el paladar duro. La infante no presentaba dicha alteración semanas atrás, no había historia de traumatismo, fiebre, sangrado de la boca o regurgitación nasal. Al examen clínico se encontró que “la cavidad” se encontraba 4-5mm debajo del paladar y era brillante. De coloración rojo oscuro, plana y suave a la palpación. Se exploró el área bajo anestesia general, con una pinza mosquito y se removió el objeto que consistía en un disco rojo oscuro pequeño. Había una erosión debajo del objeto por lo que se aplicó boroglicerina. Baird y Pavey<sup>9</sup>, en el año 2009 reportaron el caso de otro infante de 13 meses de edad, que fue referido a un hospital por presentar una tumoración en el paladar. Se le prescribió antibióticos y al no disminuir el tamaño de la tumoración se le refirió a un hospital pediátrico. Donde, al examen clínico se observó en el rafe medio del paladar un objeto duro, marrón, tumoración ovoide de aproximadamente 8 mm x5mm, con apariencia de cuero. El diagnóstico presuntivo fue cuerpo extraño en la mucosa del paladar duro. Se procedió a la remoción bajo anestesia general. El objeto extraño fue la cubierta de la cabeza de un tornillo.

Después de la intervención la madre confirmó que se estaban haciendo remodelaciones en su casa utilizándose ese tipo de tornillos. Hussain y col.<sup>2</sup> (2008) reportaron el caso de un infante de 14 meses de edad que presentó una masa asintomática en el paladar duro. Esta lesión fue un hallazgo accidental por parte de la madre hacia 2 meses. Los padres llevaron al infante al médico de la familia el cual indicó que el hallazgo no debería ser causa de preocupación. Los padres no se sintieron satisfechos con el comentario del médico ya que el niño tuvo una disminución de su apetito. Después de dos semanas regresaron al médico el cual lo refirió a un pediatra, quien a su vez busco la opinión de un cirujano maxilofacial. Al examen clínico se observó una tumoración suave, circular, de color marrón, sésil y de 1cm de diámetro ubicado en la bóveda palatina. La lesión era bien definida. Dentro del diagnóstico inicial se consideró la posibilidad de cuerpo extraño. Se llevó al paciente a sala de operaciones para ser atendido bajo anestesia general. Al remover el objeto se confirmó el diagnóstico de: objeto extraño. Se examinó al niño dos semanas después de la intervención encontrando la regeneración de la mucosa palatina. Rocha y col.<sup>4</sup> (2009) reportaron 3 casos de cuerpos extraños en el paladar duro, entre ellos una bebe de 8 meses de edad que presentaba una lesión en el paladar que apareció repentinamente con un tiempo de evolución de 5 días de acuerdo a la madre. No hubo pérdida de apetito ni fiebre, pero la bebe se encontraba irritada principalmente durante la alimentación. Al examen intraoral se encontró

una lesión nodular de color negro de 1cm ubicada en el rafe medio. Se refirió a la niña para una biopsia incisional, bajo anestesia general. Se consideró una neoplasia como posible diagnóstico. Durante el procedimiento quirúrgico, se encontró que la lesión era un objeto extraño, el cual era la nariz de un oso de peluche según la madre. Al remover el objeto se observó que la mucosa que se encontraba debajo del objeto estaba eritematosa. Una semana después hubo una completa recuperación de la lesión.

Según Fiske<sup>10</sup> (2008), probablemente el error en el diagnóstico puede deberse a la dificultad que tienen los profesionales de la salud al examinar la cavidad bucal de los bebés. Un método sencillo es utilizar la técnica rodilla con rodilla la cual permite al clínico examinar completamente la cavidad bucal del infante y remover cualquier objeto extraño sin utilizar anestesia general.

Se concluye que al observar una tumoración en el paladar de un infante se debe considerar también el diagnóstico de cuerpo extraño, por la gran tendencia de llevar dichos objetos a la boca.

Se recomienda realizar el examen clínico de la boca del bebé utilizando la técnica rodilla con rodilla. Cuidar que todas las maniobras del examen clínico (observación, palpación, etc.) sean realizadas correctamente y con una adecuada visión. De tratarse de un objeto extraño, girar ligeramente la cabeza del niño durante su extracción, para evitar la aspiración.

## Referencias

1. Alexander G, Bang R, Najadah I. An unusual injury and partially-embedded foreign body mimicking a cleft palate in an infant. *Eur J Plast Surg.* 2005; 27(8): 397-398.
2. Hussain K, Brown A, Chavda D. Case report: foreign body in the palate of an infant. *Br Dent J.* 2008; 205(1):23-25.
3. Johnson J, Mink J. Acrylic artificial fingernail embedded in the Palate of an 11-month-old: A case report. *J Dent Child.* 2005; 72(3):107-108.

4. Rocha AC, Bernabé DG, Filho GA, Júnior JG, Machado GG. Foreign body in the hard palate of children and risk of misdiagnosis: report of three cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 67: 899–902.
5. Sitarz A. Foreign Body of the Palate A Case Report. *Pediatrics.* 1966; 38 (2): 294-295.
6. Raine PAM, McLennan JG. Impaction of a foreign body in the palate. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1984;289(6449):879-80.
7. Sandler RH, Kumar A, Richardson KA, Constant E. Foreign body in the hard palate. *Pediatrics.* 1987;79(3):484-5.
8. Chandra R, Dhar N. An unusual foreign body in the palate. *Br J Plast Surg.* 1974; 27 (2): 142-143.
9. Baird AD, Pavey MJ. A plastic screw-cover embedded in the hard palate of an infant aged 13 months. *Int J Paediatr Dent.* 1995; 5(2): 113-5.
10. Fiske J. Mistaken Diagnosis. *Br Dent J.* 2008; 205(6): 295.

---

Recibido: 01 de marzo 2015

Aceptado: 17 de mayo 2015

Correspondencia: elvira.velezmoro.p@upch.pe