

Cuerpo extraño en el paladar duro de un niño: reporte de caso

Robson Frederico Cunha¹ , Mariella Padovese¹ , Caio Sampaio¹ ,
Liliana Carolina Báez-Quintero¹ , Leonardo Antonio de Moraes¹ ,
Vitória Bittencourt de Aguiar¹ , Thayse Yumi Hosida¹ .

Resumen: La presencia de un cuerpo extraño adherido al paladar duro es poco común y los equipos de salud pueden no conocer esta situación. La dificultad durante el examen físico, junto con una anamnesis imprecisa puede retrasar el diagnóstico. La posibilidad de deglución o aspiración del objeto puede colocar en riesgo la vida, lo que torna importante un diagnóstico rápido. El objetivo de este trabajo es relatar un caso clínico de un niño que permaneció con un cuerpo extraño adherido al paladar por 28 días. Después del examen clínico fue realizada la remoción del cuerpo extraño en el consultorio odontológico con ayuda de un hollenback y gasas. Se realizó una pequeña contención física protectora con ayuda del responsable y siete días después de la remoción la mucosa presentaba aspecto de normalidad.

Palabras clave: Cuerpo extraño, Paladar duro, Niño.

Corpo estranho em palato duro de uma criança: relato de caso

Resumo: A presença de corpo estranho aderido ao palato duro em crianças é pouco relatada, e as equipes de saúde podem desconhecer essa situação. A dificuldade ao exame físico, aliada à história prévia imprecisa, pode dificultar e retardar o diagnóstico. A possibilidade de deglutição ou aspiração do objeto pode ser fatal, ressaltando a importância do diagnóstico imediato. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de vinte meses de idade que apresentou corpo estranho aderido ao palato por 21 dias com diagnóstico de hiperplasia por queimadura ou neoplasia alimentar. Após exame clínico, o corpo estranho foi retirado na cadeira odontológica com suave contenção física dos movimentos da criança pela equipe com auxílio do cuidador. Um exame físico adequado é essencial para facilitar o diagnóstico e, muitas vezes, abordagens simples permitem a remoção segura do corpo estranho.

Palavras-chave: Corpo estranho, Palato duro, Criança.

Foreign body in a child's hard palate: a case report

Abstract: The presence of a foreign body adhered to the hard palate in children is scarcely reported, and health teams may not know this situation. The difficult physical examination, combined with an inaccurate previous history, can impair and delay the diagnosis. The possibility of swallowing or aspiration of the object can be life-threatening, highlighting the importance of prompt diagnosis. This paper aims to report a case of a twenty-month-old patient who had a foreign body adhered to the palate for 21 days with diagnosis of hyperplasia from food burn or neoplasia. After clinical examination, the foreign body was removed in the dental chair with gentle physical restraint of the child's movements by the team with aid of the caretaker. A proper physical examination is essential to facilitate diagnosis and often simple approaches allow for safe removal of the foreign body.

Key words: Foreign body, Hard palate, Child.

¹Departamento de Odontologia Preventiva y Restauradora, Universidad Estatal de São Paulo, (UNESP), Dentistry, Araçatuba, São Paulo, Brasil.

Introducción

Los cuerpos extraños se caracterizan por ser cualquier objeto indeseado que se encuentra en la parte interna o adheridos al cuerpo humano¹. En la literatura actual es relativamente común el relato de casos de ingesta o inhalación de cuerpos extraños por pacientes pediátricos², sin embargo, los casos de impactación de objetos en paladar duro de niños son raramente descritos³. Especialmente en el momento de la pandemia de Covid-19, casos como estos fueron aún más recurrentes, ya que los niños en aislamiento estaban cada vez más distantes de las actividades al aire libre y disfrutando más de juguetes infantiles con piezas coloridas y atractivas.

Los hábitos bucales pueden actuar como facilitadores de esa ocurrencia, visto que la presión causada por la succión digital y el uso de chupetas contribuye para la adherencia de esos objetos⁴⁻¹⁰. Sumado a esto, las características anatómicas del paladar de pacientes pediátricos deben ser consideradas, así como los patrones de alimentación y posición de la lengua³. Casos de permanencia prolongada de cuerpos extraños en la cavidad bucal pueden presentar un cuadro clínico de inflamación de la mucosa adyacente¹¹ mimetizando patologías más agresivas y dificultando un correcto diagnóstico^{3,4,12}.

Con base en lo anterior, el presente artículo tiene como objetivo presentar un caso clínico de un niño con un cuerpo extraño localizado en el paladar, así como su remoción y seguimiento a los 7 días.

Reporte de caso

Niño, de sexo masculino, de un año y nueve meses de edad con historia previa de alteración en el paladar y evaluación por otros profesionales, la hipótesis diagnóstica era de hiperplasia debido a quemadura por ingestión de alimento caliente o neoplasia, llevando acompañamiento por 28 días. Después de la anamnesis y el examen físico en el consultorio odontológico de la Facultad de Odontología de Araçatuba (Brasil), se observó una alteración lisa, brillante con pequeño halo eritematoso en la periferia. Se sospecha de la presencia de cuerpo extraño adherido al paladar duro (Figura 1). Sobre el consentimiento del responsable, se realiza la contención física para evitar los movimientos bruscos del niño. Se realizó la inspección directa y en seguida con auxilio de un hollenback, abridor de boca y gasas (para evitar la deglución) se removió el cuerpo extraño (Figura 2). Después de la remoción, se identificó que el cuerpo extraño era un protector de puerta (Figura 3). Siete días



Figura 1. Vista clínica intraoral de cuerpo extraño en paladar duro de un niño de 20 meses.



Figura 2. Aspecto clínico inmediato tras la extracción del cuerpo extraño. Se observa un pequeño tejido inflamado alrededor del borde que quedó expuesto.

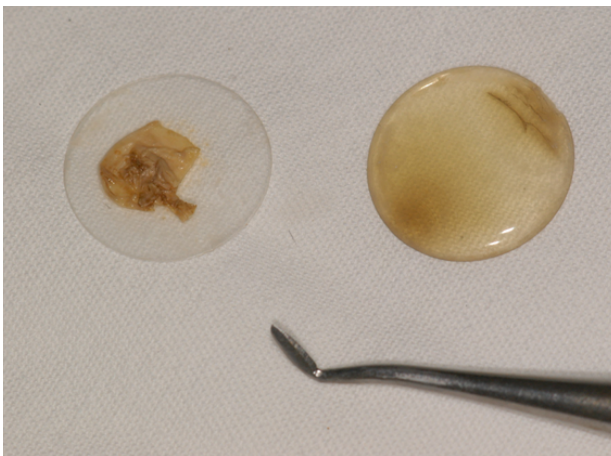


Figura 3. Tope de puerta de silicona para pared que se quitó del paladar con un tallador hollenback.



Figura 4. Aspecto clínico del paladar 7 días después de la remoción del cuerpo extraño.

después de la remoción la mucosa del paladar presento aspectos de normalidad. En ese momento, debido al período de pandemia, no se recomendaron seguimientos para evitar visitas adicionales al consultorio odontológico.

Discusión

Niños pequeños, principalmente en la fase oral, colocan frecuentemente objetos en la boca, lo que aumenta la probabilidad de impactación de cuerpo extraño en el paladar duro. En este grupo de edad el objeto tiene mayor probabilidad de adherirse al paladar debido a la anatomía arqueada y la posición natural de la lengua. Además de eso la succión de dedos, chupetas y el tipo de alimentación facilita la adherencia del cuerpo extraño en el techo de la cavidad oral porque generan una fuerza constante en el cuerpo extraño contra el paladar produciendo un vacío entre los dos.

El correcto diagnóstico de un cuerpo extraño es importante, los profesionales deben estar atentos a su impactación cuando son buscados para evaluar las lesiones de paladar duro, de forma que el tiempo entre el diagnóstico y la remoción sea reducido para evitar complicaciones como la aspiración del objeto, necrosis o perforación del paladar¹³. Este caso demuestra la dificultad en el diagnóstico, pues el paciente fue examinado por otros profesionales que diagnosticaron como lesión debido a quemadura por ingesta de alimentos.

Las características del cuerpo extraño y la posición en la cavidad oral dificultan el diagnóstico¹⁴. El cuerpo extraño era plano, liso, transparente y probablemente

tenía superficie adhesiva, lo que eliminó la hipótesis de lesión asociada a quemaduras. Este permaneció por tiempo suficiente para que el tejido de granulación se desarrollara a lo largo de los bordes (28 días). La forma y el tamaño de ese cuerpo extraño permitieron que se encajara en los límites del paladar duro y permaneciera por todo este periodo de tiempo.

Algunos factores pueden dificultar el diagnóstico, entre ellos la dificultad de examinar un niño no cooperador, con poca edad y limitadas informaciones proporcionadas por los padres sobre la apariencia y evolución de las lesiones. También, el examen clínico intraoral breve y poco investigativo contribuye significativamente para una evaluación menos detallada de las lesiones palatinas. Adicionalmente, las condiciones adecuadas de iluminación y palpación de las lesiones orales son elementos esenciales para una buena evaluación clínica. Cuando el examen clínico es bien conducido, el uso de sedación o anestesia general para inspección es desnecesario. Es importante resaltar que debido a la pandemia del Covid-19, los hospitales estaban realizando apenas procedimientos electivos lo que dificultaba el acceso, la hospitalización y la atención. Delante de esta situación, la remoción del cuerpo extraño de este caso fue realizado en consultorio odontológico, después de una correcta anamnesis, examen clínico, evaluación del

comportamiento del niño, autorización y colaboración del responsable. A pesar de que la mayoría de los casos relatados en la literatura realizan remoción del cuerpo extraño sobre anestesia general para reducir el riesgo de aspiración secundaria, la remoción en el consultorio fue realizada en sentido postero-anterior con auxilio de una gasa atrás del cuerpo extraño y el niño en el regazo del responsable para evitar movimientos más bruscos y evitar la aspiración o deglución en el momento de la remoción.

Conclusión

Delante del relato es posible concluir que es importante un examen clínico detallado en niños pequeños y con difícil manejo, y la inclusión de cuerpos extraños en el diagnóstico diferencial de lesiones palatinas es necesario.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no tienen afiliación con ninguna organización o entidad financiera o no financiera de interés. Los padres firmaron previamente el consentimiento informado para la publicación y divulgación del caso y están de acuerdo con su publicación.

Referencias bibliográficas

1. Tewari N, Singh N, Singh S, Agarwal N, Gupta NK. Corpus alienum on hard palate – An unusual “misdiagnosis” of foreign body: A case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015; 79:2463-2465.
2. Sobrinho FPG, Jardim AMB, Sant'Ana IC de, Lessa HA. Corpo estranho na nasofaringe: a propósito de um caso. *Rev Bras Otorrinolaryngol* 2004; 70:120-3.
3. Khalaf M, Smailly H, Rassi S. Pediatric hard palate foreign Bodies: Case report and Systematic review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2019; 127:1-4.

4. Gray M, Chiu S, Rothschild MA. Foreign body presenting as a non-healing ulcer of the hard palate: A case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Case Reports* 2018; 21:1-2.
5. Adeyemo WL. Foreign body impaction aided by thumb-sucking in the palate of an infant. *J Craniofac Surg*. 2012; 23:1227-8.
6. Baird AD, Pavey MJ. A plastic screw-cover embedded in the hard palate of an infant aged 13 months. *Int J Paediatr Dent* 1995; 5:113-5.
7. Sobol SE, Jacobs IN, Levin L, Wetmore RF. Pistachio nutshell foreign body of the oral cavity in two children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004; 68:1101-4.
8. Ondik MP, Daw JL. Unusual foreign body of the hard palate in an infant. *J Pediatr*. 2004; 144:550.
9. de Jong AL, Moola F, Kramer D, Forte V. Foreign bodies of the hard palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 43:27-31.
10. Johnson JT, Mink JR. Acrylic artificial fingernail embedded in the palate of an 11-month-old: a case report. *J Dent Child (Chic)*. 2005; 72:107-8.
11. Adeyemo WL. Foreign Body Impaction Aided by Thumb-sucking in the Palate of an Infant. *J Craniofac Surg* 2012; 23:1227-1228.
12. Johnson JT, Mink JR. Acrylic artificial fingernail embedded in the palate of an 11-month-old: a case report. *J Dent Child (Chic)* 2005; 72:107-8.
13. de Campos WG, Braga MM & Junior CAL. Foreign Body in the Hard Palate of Infant. *Fetal and Pediatric Pathology* 2023; 42:171-173.
14. Rocha AC, Bernabé DG, Amato Filho G, Guimarães Júnior J, Machado GG. Foreign body in the hard palate of children and risk of misdiagnosis: report of 3 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009; 67:899-902.

Recibido 13/12/23

Aceptado 02/08/24

Correspondencia: Robson Frederico Cunha, correo: robson.cunha@unesp.br