

Lesión traumática de la cavidad oral en niños

DR. CARLOS BAEZA HERRERA *, DRA. CECILIA D. OSORIO AGÜERO **, DR. HÉCTOR H. CORTÉS ROMERO **,
DR. LORETO ALEJANDRO GONZÁLEZ OSCURA ***, DR. ARTURO HERMILO GODOY ESQUIVEL ****

RESUMEN

Introducción. El trauma oral se observa comúnmente en las salas de urgencias; el médico de primer contacto tiene la oportunidad de mejorar el pronóstico con un manejo inicial adecuado; de lo contrario las lesiones resultantes pueden ser devastadoras en las áreas psicológicas y físicas y el tratamiento debe ser instituido antes de consultar con especialistas.

Material método y resultados. Se revisaron 89 casos de traumatismo oral en un período de cinco años para conocer la frecuencia y tipo de lesiones. Hubo 57 niños; 69 tenían menos de cuatro años de edad y en 74 una caída fue el factor etiológico. En 57 niños, la lesión involucró la lengua. **Conclusiones.** El trauma oral es un evento muy común en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital. En nuestra experiencia, estas lesiones tienen buen pronóstico.

Palabras clave: Trauma oral, caída, lesiones, lengua, pronóstico, urgencias.

ABSTRACT

Introduction. Patients with oral trauma are often seen in the emergency room. The attending physician has the opportunity to greatly improve prognosis for these injuries if prompt and appropriate initial management is given. Injuries resulting from oral trauma can be physically and psychologically devastating to patients. Initial treatment is usually given before a specialist is available.

Material, method and results. We reviewed 89 cases of oral trauma treated from 1995-1999 in our hospital. Fifty seven were male; 69 children were under four years of age; 74 patients sustained a fall. In 57 the the tongue was injured.

Conclusions. Oral trauma is a very common injury treated in emergency services. In our experience, oral injuries have a good prognosis.

Key words: Oral trauma, fall, tongue, injuries, prognosis, emergency.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos del nuevo milenio en países como México, es disminuir la frecuencia de lesiones originadas por traumatismo. Esto requiere implementar medidas de prevención. Los accidentes son la causa número uno de muerte en individuos entre uno y 16 años de edad, no sólo en naciones altamente industrializadas sino en países en vías de desarrollo. Es de magnitud tal el problema, que los accidentes se han considerado como una prioridad nacional. Las caídas y sus consecuencias son las causas más frecuentes.

Las lesiones traumáticas de la cavidad oral no tienen tasas elevadas de mortalidad, pero su morbilidad tiene costos elevados. Aunque estas lesiones son infrecuentes de acuerdo a lo publicado, probablemente son mucho más frecuentes, pues la gran mayoría de las heridas no son graves y no se presentan en foros de difusión científica y no se publican en revistas médicas.

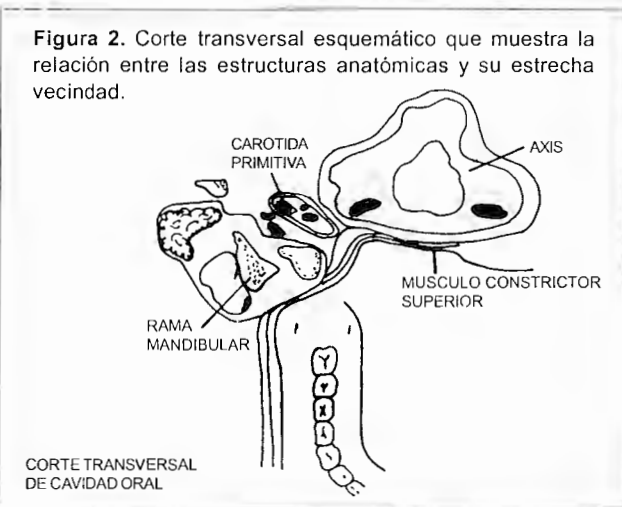
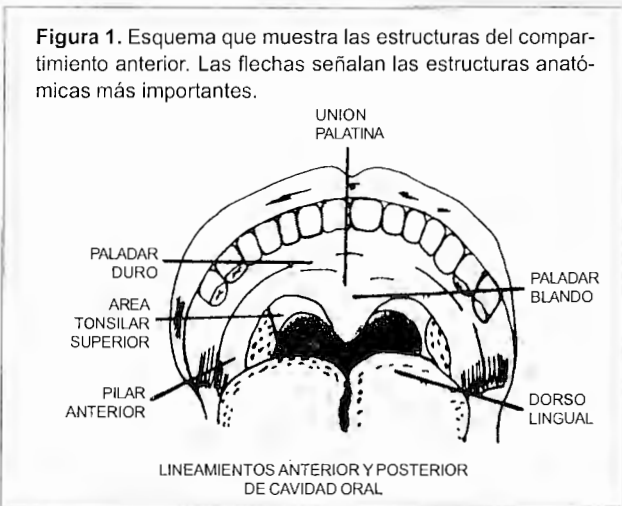
En este estudio se presenta la primera serie en nuestro país; se señala el tipo de heridas más frecuentes de la cavidad oral de los niños y sus consecuencias. Se proponen algunas normas elementales de manejo.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo y descriptivo con análisis de casos con lesiones traumáticas de la boca en los últimos cinco años atendidos en el Departamento de Cirugía General de nuestro hospital. Para fines de este estudio, la cavidad oral se dividió en dos compartimientos anatómicos: el anterior o superficial, que tiene como

* Profesor Titular del Curso de Cirugía, Jefe del Departamento de Cirugía General. Hospital Pediátrico Moctezuma
** Residente de Cirugía
*** Cirujano Pediatra. Hospital del Niño DIF. Pachuca, Hidalgo
**** Subdirector Médico
Correspondencia: Dr. Carlos Baeza Herrera. Oriente 158 No. 189 Col. Moctezuma 2ª Sección. Del. Venustiano Carranza. CP 15500 México D.F. Tel. 55 71 40 57 Fax. 55 71 17 37
Recibido: marzo, 2000 Aceptado: octubre, 2000

límite los pilares faríngeos posteriores en el fondo y la línea de transición entre la mucosa y la piel labiales por adelante (Fig. 1). En este espacio, se encuentran los dientes, la lengua, las amígdalas palatinas, el paladar y los orificios de drenaje de las glándulas salivales submaxilares y sublinguales. Detrás de los pilares posteriores, se encuentra el compartimiento posterior o profundo (Fig. 2) que alberga la mayor parte del anillo de Waldeyer, la emergencia de las trompas de Eustaquio, la faringe, la hipofaringe; este compartimiento se encuentra adyacente a las arterias carótidas. Sólo se analizaron los casos en los que la herida involucró la mucosa labial hasta el pilar posterior; se excluyeron los pacientes que sufrieron lesión de la piel y estructuras del compartimiento posterior; serán motivo de otro estudio.



Se analizaron sexo, edad, mecanismo y tipo de lesión, manifestaciones clínicas, manejo y estancia hospitalaria.

RESULTADOS

Ingresaron 91 casos; se excluyeron dos cuya herida fue por mordedura de perro con afectación de piel de los labios. Cincuenta y siete de los 89 (62.6%) fueron niños. Un caso era menor de un año (Fig. 3); 69 tenían entre uno y cuatro años, (77.0%); de cinco a diez años, hubo 18 (21.0%) y de más de 11, un caso (2.0%). Todos los casos sufrieron hemorragia y dolor. El mecanismo de la lesión fue la caída en 74 casos (81.0%); causada por cuerpo extraño que se llevaba en la boca, 12 casos (palos de paleta, lápices, etc.) (15.3%); maltrato en dos casos (2.4%); en un caso (1.3%) por atropellamiento.



Figura 3. Caso de un paciente de ocho meses de edad con sección de la lengua; sucedió por caída de la madre en posición sentada.

La estructura más frecuentemente afectada fue la lengua (Fig. 4) en 57 casos (63.7%); el paladar blando en 18 (20.8%); las amígdalas palatinas y los pilares anterior o posterior en seis (6.5%); el paladar duro en siete (8.0%) y la mucosa labial en uno (1.0%). La lesión más común fue la laceración, de algunos milímetros hasta 3 cm. No hubo casos con lesión ósea. Requieren reparación quirúrgica 84 pacientes debido a la gran extensión de la herida, con o sin hemorragia; en siete no se efectuó maniobra alguna pues al ingresar a

nuestra unidad la hemorragia había cesado. En todos los casos se suturó la herida con "catgut" 00 y 000; en ningún caso se requirió amigdalectomía. La estancia hospitalaria de 70 pacientes fue un día o menos en 64 casos (91.4%); entre uno y tres días, cuatro pacientes (5.8%); cuatro días, uno (1.4%) y más de cuatro días otro (1.4%). No hubo complicaciones de la lesión oral. Nunca hubo lesiones dentales.



Figura 4. Niña con una herida longitudinal en el dorso de la lengua. Nótese la lesión supramentoniana, que indica que el mecanismo de producción fue un impacto directo sobre la mandíbula.

DISCUSIÓN

Las lesiones de la cavidad oral preocupan poco a los padres de familia y a los médicos, pues el tema ha recibido poca difusión. Sin embargo, la cavidad oral es compleja y su funcionamiento trascendente pues contiene estructuras cuyo daño puede alterar el sentido del gusto, de la

masticación, del mantenimiento de la permeabilidad de la vía respiratoria, de la comunicación mediante la palabra, el olfato, la visión binocular y la expresión facial. Además, las cicatrices de la lengua, del paladar blando y de la mucosa de las mejillas pueden ocasionar trastornos que se pueden traducir en alteraciones de la deglución, masticación y en la articulación de la palabra ¹.

Las heridas aisladas de la cavidad oral aparentemente son infrecuentes; en cambio, acompañan a las heridas dentomaxilares complejas o fracturas craneofaciales de los grandes traumatismos especialmente por accidentes automovilísticos.

No se conoce con certeza cuántas y qué tipo de lesiones involucran la cavidad oral, pero la frecuencia de la fractura de los dientes oscila entre 4.2 y 5.1% en pacientes de cinco y 15 años de edad; aumenta hasta 20.2% en la población general. Ocurren sobre todo en septiembre y octubre; el maltrato y las caídas son los mecanismos más usuales. El tipo de herida más común es la laceración labial, lesión de tejidos blandos y de piezas dentarias ².

En adultos, especialmente ancianos, las lesiones autoinfringidas son comunes y causan ulceraciones profundas por oclusión dental inadecuada, de difícil tratamiento ³.

Rodkowski et al ⁴ estudiaron las lesiones penetrantes de la orofaringe de 77 niños en diez años (7.7 por año); el agente causal más común en orden decreciente fue el cepillo de dientes, palos, juguetes de plástico, metálicos y bolígrafos; sólo en dos casos se produjo una lesión arterial.

Otro tipo de lesión es la herida por colocación de un botón de ornamento en la lengua ⁵ que se infecta; la del pilar anterior por pinchamiento con un objeto punzante; la lesión estelar del paladar duro con hemorragia profusa por sección completa de una tributaria mayor de la arteria palatina y el arrancamiento subtotal de la lengua.

Algunas lesiones son de difícil tratamiento, como la ruptura de los conductos de drenaje de las glándulas salivales; su reparación tiene por objeto evitar fístulas salivales internas y debe ser muy cuidadosa. La sección de alguna rama nerviosa importante, requiere su reconstrucción adecuada ⁶. Una complicación de lesiones bucales es la trombosis de la arteria carótida,

que ocurre cuando una herida penetrante de la cavidad oral alcanza la arteria y causa la ruptura de la capa íntima y la formación paulatina del trombo; llega a ocluir casi la totalidad de la luz arterial, lo que reduce la irrigación de la región tributaria correspondiente ^{7,8}.

Otro tipo de herida es la de un impacto penetrante que perfora el recubrimiento mucomuscular de la pared posterior de la faringe, donde se inicia el esófago. En esta situación el aire penetra entre los tejidos blandos y las estructuras óseas, ocupa el espacio para y retrofaringeo y causa enfisema subcutáneo. Es imperativo identificar esto, por su importancia para el pronóstico ⁹.

- Una hemorragia reciente en torno a la boca o el relato del accidente por un familiar bastan para plantear el diagnóstico. Aún así se debe hacer un estudio clínico cuidadoso, con inspección cuidadosa de la cavidad oral. En ocasiones se requiere efectuar una laringoscopia.

El tratamiento prioritario es dar permeabilidad a la vía respiratoria y después evaluar la cuantía de la pérdida sanguínea. Cuando se han controlado esos dos aspectos, el siguiente paso es investigar si la lesión fue penetrante o contusa; si hubo lesión de la arteria carótida (esquema de prioridades propuesto por el ATLS: Advanced Trauma Life Support).

Las lesiones más frecuentes en nuestra experiencia son las de la lengua, por machacamiento, por la elevada presión que se produce entre la mandíbula y el maxilar superior. El mecanismo de este trauma es la caída por sentón. No es obligado que haya piezas dentarias para que la lengua sea cercenada; en efecto un lactante de dos meses casi sufrió la sección de la lengua, a consecuencia de la caída de la madre.

Por lo general las lesiones de la cavidad oral no son graves y casi siempre la hemorragia es autolimitada.

Por otro lado, las lesiones superficiales cicatrizan de manera espontánea y no se justifican los antimicrobianos de amplio espectro. Nosotros sólo utilizamos la penicilina, pues la flora bacteriana de la cavidad oral es tan variada que difícilmente se podría controlar, aun con asociaciones de antimicrobianos.

CONCLUSIÓN

Las lesiones más frecuentes del compartimiento anterior de la boca son las de la lengua; sobre todo laceraciones que requieren sutura. Estos traumatismos casi siempre son triviales, requieren tratamiento sencillo. La estancia hospitalaria es breve y las complicaciones, incluyendo las infecciones son infrecuentes.

Las medidas preventivas requieren la continua vigilancia de los niños que se encuentran en riesgo potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shepherd JP. Strategies for the study of long term sequelae of oral and facial injuries. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50:390-9
2. O'Neill DW, Clark MV, Lowe JW, Harrington MS. Oral trauma in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;68:691-6
3. Razmus TF. Tongue ulcerated by trauma. Report of a case. *JADA* 1992;123:82-6
4. Radkowski D, Gill TJ, Healy GB, Jones DT. Penetrating trauma of the oropharynx in children. *Laryngoscope* 1993;103:991-4
5. Chen M. Tongue piercing: a new fad in body art. *Brit Dent J* 1992;172:87
6. Bringhurst C, Herr RD, Aldous JA. Oral trauma in the emergency department. *Am J Emerg Med* 1993;11:486-90
7. Graham CJ, Schwartz JE, Stacy T. Stroke following oral trauma in children. *Ann Emerg Med* 1991;20:136-43
8. Pearl PL. Childhood stroke following intraoral trauma. *J Paediatrics* 1987;110:574-5
9. Gussak GS, Simpson LC. Ear, nose and throat injuries. In Buntain WL Management of pediatric trauma. WB Saunders Philadelphia 1995;pp219-37