Nota clínica

¿Es inocua la ortopedia dentofacial?

Áurea Redondo Sendino[a], Olga Cortés Rico[b], M.ª José Dorado Moles[b], José Ignacio Redondo Sendino[c]

[a]Médico de familia. CS Canillejas. Madrid. España • [b]Pediatra. CS Canillejas. Madrid. España • [c]Farmacéutico. Farmacia San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. España.

Publicado en Internet:
20-mayo-2020

Áurea Redondo Sendino:
aurearedondo@hotmail.com

Palabras clave:
- Aparato ortodóncico
- Enfisema subcutáneo
- Maloclusión

Resumen

El enfisema subcutáneo es el proceso por el cual el aire penetra en el espacio subcutáneo, produciendo distensión de las partes blandas. Puede ser de origen traumático, iatrogénico o producirse de forma espontánea. Es infrecuente su aparición tras procedimientos dentales y no ha sido descrito asociado a la ortopedia dentofacial. Presentamos el caso de una paciente con enfisema subcutáneo tras un traumatismo por un aparato de avance mandibular tipo Herbst.

Is dentofacial orthopedics harmless?

Key words:
- Malocclusion
- Orthodontic appliance
- Subcutaneous emphysema

Abstract

Subcutaneous emphysema is the condition in which air penetrate the subcutaneous space causing soft-tissue distention. It may be traumatic, iatrogenic or may occur spontaneously. Its appearance is rare after dental procedures and has not been reported associated to dentofacial orthopedics. We report the case of a patient who developed subcutaneous emphysema after a trauma from a Herbst-type mandibular advancement appliance.

INTRODUCCIÓN

El enfisema subcutáneo consiste en la presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo, que distiende las partes blandas adyacentes. Se puede producir de forma espontánea, tras traumatismo o por iatrogenia. El enfisema subcutáneo secundario a procedimientos dentales es excepcional. A continuación, se presenta un caso de enfisema subcutáneo traumático producido por un aparato de ortopedia dentofacial.

CASO CLÍNICO

Paciente de 11 años que acude a su centro de salud por presentar hinchazón y sensación de presión en la hemicara izquierda. Está en tratamiento con aparato de ortopedia dentofacial tipo Herbst para corregir el retrognatismo mandibular. Refiere antecedente de apertura forzada de la boca mientras nadaba tres horas antes, notando que un tubo del aparato se clavaba en la mucosa oral. No presenta disfagia ni disnea.

Cómo citar este artículo: Redondo Sendino A, Cortés Rico O, Dorado Moles MJ, Redondo Sendino JI. ¿Es inocua la ortopedia dentofacial? Rev Pediatr Aten Primaria. 2020:161-3.

En la exploración física se observa asimetría facial, con hinchazón de la hemicara izquierda (Fig. 1). A la palpación, se aprecia crepitación en la mejilla y la zona frontal izquierdas, que son levemente dolorosas. No hay calor ni eritema. En la cavidad oral se observa una herida incisa puntiforme en la región lateral del canal vestibular inferior, sin restos hemáticos. No presenta afectación de pilares amigdalinos ni edema de glotis. Con la sospecha de enfisema subcutáneo por traumatismo oral, y dado que se produce una extensión rápida del mismo hasta la zona temporal y la región supraclavicular izquierdas, se remite a la paciente a urgencias hospitalarias.

En el hospital se indica la retirada temporal del aparato ortopédico, tratamiento oral con amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg cada 8 horas e ibuprofeno 400 mg cada 8 horas durante siete días y observación domiciliaria. La paciente evoluciona favorablemente y el enfisema subcutáneo se reabsorbe progresivamente, hasta desaparecer completamente a los diez días.

DISCUSIÓN

El enfisema subcutáneo se produce por la entrada de aire anormal en el tejido subcutáneo, lo que provoca la distensión de las partes blandas adyacentes. Puede producirse espontáneamente o tras traumatismo, por iatrogenia y, en ocasiones, su causa es desconocida[1]. La incidencia del enfisema subcutáneo por procedimientos dentales es excepcional y la mayor parte de los casos están relacionados con el empleo del torno, que introduce el aire hacia el espacio sublingual y submandibular, pudiendo disecar planos más profundos del tejido subcutáneo de la zona[2]. También se han descrito varios casos de enfisema subcutáneo tras extracción de molares[3-5], pero no hay casos documentados de enfisema subcutáneo por ortodoncia u ortopedia dentofacial.

El aparato de Herbst (Fig. 2) es un dispositivo de ortopedia dentofacial diseñado para estimular el crecimiento mandibular y así corregir la maloclusión de clase II. Se puede utilizar como aparato fijo

Figura 1. Hinchazón de región facial izquierda correspondiente a enfisema subcutáneo

Figura 2. Partes del aparato de Herbst

o removible. Sus brazos telescópicos bilaterales trabajan como una articulación artificial que provoca una protrusión, facilitando el crecimiento del cóndilo mandibular y el avance mandibular[6]. Entre sus efectos adversos destacan las alteraciones de la articulación temporomandibular y la recesión gingival[7]. No se han descrito casos de enfisema subcutáneo por traumatismo por este dispositivo, pero hay que tener en cuenta la posibilidad de esta complicación cuando el niño realiza una apertura mayor a la permitida por los brazos telescópicos en actividades comunes como el bostezo, la práctica deportiva... En estas situaciones, la varilla telescópica puede salirse del tubo de la bisagra, con riesgo de que al cerrar la boca se produzca una herida penetrante en la mucosa oral por el borde libre de la varilla o el tubo de bisagra, llegando a planos más profundos, como ocurrió en el caso descrito.

La clínica del enfisema subcutáneo puede variar dependiendo de la cantidad de aire que diseca los tejidos. Suele producirse tumefacción y edema en la zona de la piel afecta, que en el caso de enfisema tras procedimientos dentales se localiza en la región facial y cervical. El signo más característico es la crepitación a la palpación, que se desplaza a la presión digital y se extiende a zonas cercanas[1,2]. Cuando se complica con neumomediastino, puede aparecer disnea y dolor torácico retroesternal, que aumenta con la tos y la inspiración profunda.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. En ocasiones requiere confirmación mediante radiografía de cráneo y cervical, que muestra aire en el tejido subcutáneo. Se debe considerar el diagnóstico diferencial con el angioedema, la reacción anafiláctica, el hematoma y la celulitis[1-3].

El enfisema subcutáneo secundario a extracciones dentales en general tiene buen pronóstico y suele desaparecer de forma espontánea en pocos días. En los casos no complicados se recomienda tratamiento conservador, con analgesia y reposo. También se suele pautar tratamiento antibiótico de amplio espectro para prevenir infecciones[2-3]. En el caso descrito la paciente presentaba buen estado general y se decidió adoptar una actitud expectante, con evolución favorable.

En conclusión, aunque el enfisema subcutáneo suele presentarse tras procedimientos dentales como el uso del torno o las extracciones, es importante conocer que también puede producirse en pacientes con dispositivos de ortopedia dentofacial.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velázquez W, Mendieta N, Mayado T. Enfisema subcutáneo cervicofacial. FMC. 2014;21:115-6.
2. Jeong CH, Yoon S, Chung SW, Kim JY, Park KH, Huh JK. Subcutaneous emphysema related to dental procedures. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2018;44:212-9.
3. Olaciregui I, Plazaola A, Uriz JJ, Korta J. Enfisema subcutáneo y neumomediastino tras extracción dental. An Pediatr (Barc). 2014;80:195-6.
4. McKenzie WS, Rosenberg M. Iatrogenic subcutaneous emphysema of dental and surgical origin: a literature review. J Oral Maxillofac Surg. 2009;67:1265-8.
5. Torgay A, Aydin E, Cilasun U, Durmaz L, Arslan G. Subcutaneous emphysema after dental treatment: a case report. Paediatr Anaesth. 2006;16:314-7.
6. Vela A, Ponce de León JM, Lasagabaster F, Rico I. La bisagra oclusal: un nuevo aparato de avance mandibular. Rev Esp Ortod. 2002;32:43-7.
7. Silva JF, Gerszewski C, Moresca RC, Correr GM, Flores-Mir C, Moro A. Retrospective study of clinical complications during orthodontic treatment with either a removable mandibular acrylic splint Herbst or with a cantilever Herbst. Angle Orthod. 2015;85:64-71.