

Perforación de la bóveda palatina por consumo de cocaína: Reporte de un caso.

[Perforation of the palatine dome for cocaine consumption: Case report.]

Autores:

Od. Paradisi, Estefanía [1]
Od. Cabrero, María del Carmen [2]

Fecha de recepción:

02/09/2019

Fecha de modificación:

16/09/2019

Fecha de aprobación:

13/11/2019

[1] Jefa de Residentes de Odontología General del Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[2] Jefa de servicio de Odontología General del Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

Dirección de Contacto:

Institución: Servicio de Odontología del Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" de La Plata.

Calle 1 y 70 (CP: 1900) Pabellón central, 1° Piso.

Tel: (221) 4835429 interno 261

Cel.: (221) 153030069

E-mail: estefaniaparadisi_19@hotmail.com

Paradisi, E; Cabrero, M. C. Perforación de la bóveda palatina por consumo de cocaína: reporte de un caso. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2020; XXX(58):9-12

RESUMEN

El abuso del consumo de cocaína puede ocasionar problemas físicos y mentales graves. Dicha droga puede ser utilizada de varias formas y sus efectos sobre la cavidad oral varían según la vía de administración, causando desde erosiones en las piezas dentarias, abrasiones cervicales, caries, enfermedad periodontal, disfunción temporomandibular, xerostomía, ulceraciones hasta la perforación del paladar duro y/o blando.

Se describirá el caso clínico de un paciente cocainómano que concurrió al servicio de odontología del Hospital San Martín de La Plata, presentando dos perforaciones en el paladar duro debido al consumo crónico, y el tratamiento de urgencia correspondiente mediante una placa obturatriz que favorece la deglución y el habla del paciente.

PALABRAS CLAVE

Cocaína; Manifestaciones orales; Perforación palatina; Trastornos Relacionados con Cocaína/complicaciones; Paladar duro.

SUMMARY

Abuse of cocaine use can cause serious physical and mental problems. This drug can be used in several ways and its effects on the oral cavity vary according to the route of administration, causing from erosions in the teeth, cervical abrasions, caries, periodontal disease, temporomandibular dysfunction, xerostomia, ulcerations to the perforation of the hard palate and / or soft.

The clinical case of a cocaine patient who attended the dentistry service of the San Martín de La Plata Hospital will be described, presenting two perforations in the hard palate due to chronic consumption, and the corresponding emergency treatment by means of an obturator plate that favors swallowing and He speaks of the patient.

KEY WORDS

Cocaine; Oral manifestations; Palatal perforation; Cocaine-Related Disorders/complications; Palate, Hard.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el término “droga de abuso” como aquella sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos, susceptible de ser auto administrada, que es capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento (1).

La cocaína es un derivado de la planta *Erythroxylon coca*, consumida comúnmente por sus efectos euforizantes y estimulantes (2). La producción de la cocaína como tal se realiza mediante la transformación de las hojas de coca en pasta de cocaína y después, ésta en clorhidrato de cocaína (3).

En la actualidad, en Venezuela los consumidores de cocaína son individuos socialmente integrados, de entre 20 y 40 años de edad, que presentan un nivel económico y cultural superior a la media (4). La dosis letal se encuentra entre 0.5 y 1.5 g (considerando que cada “línea” tiene 15 a 25 mg) (5).

Dicha droga puede ser utilizada de varias formas y sus efectos sobre la cavidad oral varían según la vía de administración. El clorhidrato de cocaína (por vía nasal e intravenosa), y la cocaína base, conocida popularmente como crack, (fumada en pipa), son las vías preferidas por los consumidores. Es también común, la aplicación oral de la cocaína directamente sobre la mucosa para comprobar la calidad de la droga, pues produce un mayor grado de anestesia cuando se encuentra en su estado más puro (6).

Las drogas de abuso ocasionan problemas físicos y mentales tales como crisis cardíaca, depresión respiratoria, cirrosis hepática, nefropatías, enfermedades infecciosas como la hepatitis, SIDA y tuberculosis; pudiendo producir además discapacidades y trastornos mentales como depresión (2).

Estas sustancias pueden provocar erosión de las piezas dentarias, abrasiones cervicales, caries, enfermedad periodontal, xerostomía, alteración del flujo salival y ulceraciones (2-6). Los pacientes cocainómanos presentan trastornos musculares y por consiguiente una posible disfunción temporomandibular (7-8).

Los irritantes químicos tienen una relación directa dosis-efecto y lesionan la mucosa oral a través de una serie de mecanismos (9). La cocaína genera una vasoconstricción, y la inhalación crónica puede causar isquemia mucopericondral, que ocasiona cambios atróficos de la mucosa nasal. Asimismo, los efectos irritantes de los adulterantes

de la droga (manitol, dextrosa y lactosa), el efecto traumático en la mucosa provocado por los cristales de cocaína inhalados a alta velocidad y las infecciones nasales recurrentes parecen contribuir a la destrucción tisular crónica, generando perforación septal y palatina (2-10).

No son frecuentes los casos que se han reportado en la literatura sobre pacientes adictos a la cocaína con perforación palatina. El objetivo de este reporte de caso, es describir la historia de un paciente adicto a la cocaína que presenta dos perforaciones en el paladar duro debido al consumo crónico, y el tratamiento de urgencia mediante una placa obturatriz que favorece la deglución y el habla.

CASO CLÍNICO

Se presenta en el Servicio de Odontología del Hospital “General José de San Martín” de La Plata un paciente de sexo masculino de 37 años de edad para un control bucodental. Como antecedentes sistémicos presenta diabetes mellitus tipo II y adicción a la cocaína; el consumo se inició en la adolescencia y fueron los años más críticos; luego interrumpió el hábito por 7 años, y actualmente lo realiza de manera social, los fines de semana.

Al presente se encuentra en un centro de rehabilitación y no toma ninguna medicación sistémica.

En el examen bucal se observan múltiples restos radiculares, caries, (Fig. 1) y dos perforaciones en el paladar duro; una de mayor tamaño ubicada cerca de la línea media de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, y la otra de menor tamaño ubicada a la izquierda y posterior de la anteriormente nombrada, de 5 mm de diámetro. (Fig. 2)

El paciente refiere que dichas lesiones aparecieron en la adolescencia, pero que nunca había recibido tratamiento.

Como tratamiento de urgencia se decide realizar una placa obturatriz para permitir una correcta deglución y fonación. Para ello se toma una impresión con silicona masa por condensación (Fig. 3) y se confecciona un modelo de estudio en yeso piedra. Se alivian las retenciones y se rellenas las zonas correspondientes a las perforaciones (Fig. 4).

Se utiliza una placa rígida de 0.4 mm de espesor, que solo tomará como apoyos aquellas piezas dentarias presentes en boca. (Fig. 5).

Se realiza una tomografía de cabeza y cuello programada en nuestro hospital para poder

diagnosticar los daños a nivel de la línea media de la cara y la derivación al servicio de ORL. En dicha imagen se observa el compromiso de los cartílagos nasales, vómer (Fig. 6), maxilar superior y hueso palatino (Fig. 7 y 8). Se programaron posteriormente las prácticas odontológicas convencionales, y un tratamiento multidisciplinario pero el paciente no se presentó a las consultas programadas.

DISCUSIÓN

Trimarchi et al observaron perforación palatina en el 25% de los pacientes estudiados. Blanksma y Brand, determinaron que el 72% de los pacientes eran mujeres, a pesar de que los hombres eran consumidores más activos; la mayoría de las lesiones se ubicaron en el paladar duro (77.7%), y tan solo 5.5% en el paladar blando; las lesiones combinadas de paladar duro y blando se presentaron en un 16,6% de los pacientes (11).

La obstrucción nasal, la rinorrea, la epistaxis y la eventual perforación septal o palatina, son signos y síntomas clínicos que ocurren en otras enfermedades necrosantes de la línea media, como granulomatosis de Wegener, linfoma de células T/NK y sífilis terciaria, lo cual hace difícil su diferenciación, particularmente cuando el paciente niega el abuso en el consumo de cocaína (2). Otro de los diagnósticos diferenciales son la mucormicosis y el rinoscleroma (3).

La enfermedad de Wegener es la primera entidad en la que solemos pensar por su frecuencia y gran similitud; es una vasculitis necrosante granulomatosa, con clínica pulmonar, rinorrea, sinusitis, otitis media, y/o destrucción de la línea media (12).

La sífilis terciaria se caracteriza por la presencia de un granuloma localizado (goma) que se presenta generalmente en la línea media del paladar. La necrosis crónica destruye el hueso palatino generando una perforación (13).

El Linfoma T/NK (células T, natural killer) se presenta de manera inicial con obstrucción nasal unilateral y rinorrea.

Si avanza, puede ocasionar una destrucción osteocartilaginosa y afectar los tejidos blandos (12).

Sólo una vez que estemos seguros de que el paciente ha abandonado el hábito, y de que no se plantea reincidir, le podremos ofrecer un tratamiento quirúrgico. Los obturadores siguen siendo una forma simple y efectiva para manejar las perforaciones en pacientes cocainómanos.

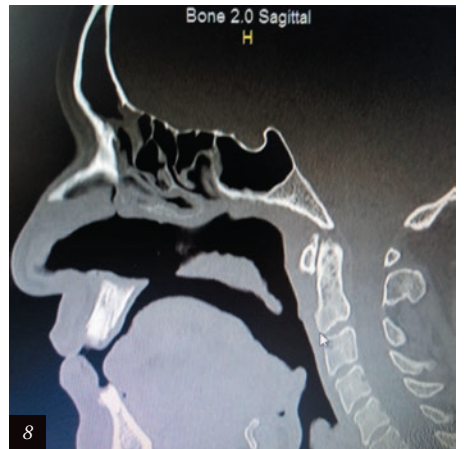
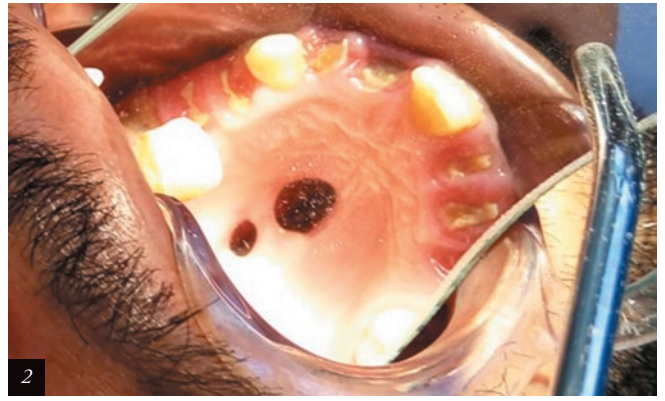
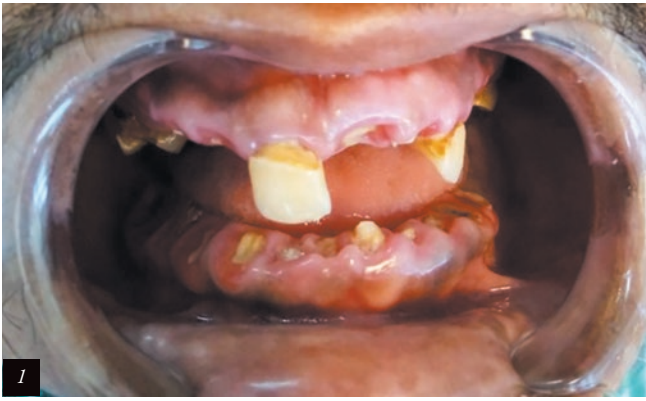


Fig. 1: Examen bucal con presencia de múltiples focos infecciosos.

Fig. 2: Manifestación clínica de las perforaciones en el paladar duro.

Fig. 3: Impresión del maxilar superior con silicona masa por condensación.

Fig. 4: Modelo de yeso con los alivios correspondientes.

Fig. 5: Instalación de la placa rígida.

Fig. 6: Reconstrucción 3D. Compromiso de los cartilagos nasales y vómer.

Fig. 7: Reconstrucción 3D. Compromiso del maxilar superior y hueso palatino.

Fig. 8: Corte sagital. Compromiso del maxilar superior y hueso palatino.

CONCLUSIÓN

Las lesiones presentadas en la cavidad bucal a consecuencia de las drogas son irreversibles si no existe un control a tiempo.

El odontólogo debe estar familiarizado con este tipo de lesiones y debe incluir esa condición como parte del diagnóstico diferencial ante la presencia de perforaciones en el paladar. Para ello se requiere una historia clínica minuciosa para poder correlacionar las lesiones puestas de manifiesto mediante la exploración, y el uso de cocaína. ■

Bibliografía

1. Chaparro-González, T; Delgado, M; Pineda T, et. al. Oral and maxillofacial manifestations in patients with drug addiction. *Odontostomat.* 2018; 20(32): 24-31.
2. Bonner, OCB; Castillo, LIY. Lesión destructiva de la línea media inducida por cocaína: comunicación de un caso. *An Orl Mex.* 2009; 54(1):32-35.
3. Padilla-Rosas, M; Jimenez-Santos, CI, García - González, CL. Palatine perforation induced by cocaine. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* (2006); 11: 239-42
4. Solórzano Navarro, E; Dávila Barrios, L; Premoli Maffezzoni, G. In vitro study on the effects of cocaine on the hard tissues of the tooth. *Rev. Cub. Estomat.* 2008; 45(3-4).
5. Garro Vargas, K. Cocaína: actualización médico legal. *Med. leg. Costa Rica.* 2011; 28(2): 57-62.
6. Gándara, JM; Diniz, M; Gándara, P; et. al. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. *Med. Oral.* 2002; 7(2): 103-7.
7. Ponce, CA. *Manifestaciones clínicas en la salud bucal en los pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en el Centro de Rehabilitación proyecto vida.* Trabajo de grado. Universidad de Guayaquil, 2018 Sep.:1-84.
8. Blanco, GF; Madeo, MC; Martínez, M. Case for diagnosis. Palate perforation due to cocaine use. *An Bras Dermatol.* 2017; 92(6): 877-8.
9. Novaes, T; Pinheiro, M; Fayad, F; et. al. Palatal perforation and chemical ulcers of the tongue in a blind patient. *Spec Care Dentist.* 2017; 20(10): 1-5.
10. Teoh, L; Moses, G; McCullough, MJ. Oral manifestations of illicit drug use. *Aust Dent J.* 2019; 64(3):213-222.
11. Rilo, B; Fernandez, N; DaSilva, L; et. al. Prosthetic Management for a Palatal Perforation from Cocaine Abuse. *J Prosthodont.* 2015; 24: 586-588.
12. Sánchez, J; Martiño, M; Granell, J; et. al. Actitud ante lesiones destructivas mediofaciales en pacientes que esnifan cocaína. *Trastornos Adictivos* 2010; 12(3):98-101.
13. Bains, M; Hosseini-Ardehali, M. Palatal perforations: past and present. Two case reports and a literature review. *Br Dent J.* 2005; 199(5):267-269.

Se.Gu+

Servicio de Guardias
ODONTOLÓGICAS

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Lunes a Viernes de 20 a 8 hs / Sab-Dom y Feriados las 24 hs

Tel. 0221 422-7471 int. 204 / e-mail:segu@solp.org.ar



Sociedad Odontológica
desde 1925
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Sociedad Odontológica de La Plata
Av. 13 N° 680 - Tel. (0221) 422-7471 (1900) La Plata
www.solp.org.ar