

347/1987 - FISTULA EN EL PALADAR BLANDO A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Martínez Nieto^a, E. Miguel Martínez^b, M. Miguel Zubietar^c y Ó. Pascual González^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bOdontóloga. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Estomatólogo. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años de edad que acude por la presencia de una lesión eritematosa en el paladar, que le produce dolor en ocasiones al roce. La paciente no presenta ninguna patología asociada ni ningún antecedente médico quirúrgico de interés. Si presenta múltiples caries, caries con gran destrucción y signos de necrosis a nivel del 27 (segundo molar superior izquierdo).

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observa una tumoración blanda a nivel del paladar duro en relación con los molares superiores izquierdos. Como prueba complementaria se realiza una radiografía periapical (prueba que se realiza directamente en el centro de salud) insertando lentamente una aguja fina a través de la fistula hasta encontrar resistencia. La radiografía muestra relación de la fistula con el 27 cariado.

Orientación diagnóstica: Las fistulas de la cavidad oral se originan como reacción a la necrosis de la pulpa, formándose un absceso periapical o periodontal. La necrosis pulpar puede ser consecuencia de caries profundas, fracturas dentales, periodontitis, fallos de endodoncias.

Diagnóstico diferencial: Cuando se presenta una fistula oral, es imprescindible realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas; osteomielitis, fistulas periauriculares, tuberculosis, carcinoma basocelular.

Comentario final: La fistula suele drenar cerca del diente afectado, más frecuentemente en la encía insertada de la zona vestibular. En los casos en los que la raíz está muy versionada hacia palatino, puede producirse drenaje en el paladar. En ocasiones la fistula también puede presentarse más alejada de la zona de origen, en localizaciones extra-ORALES (mentón, cara anterior del cuello, zona infraorbitaria, mucosa nasal, ala nasal, seno maxilar) por lo que habrá que pensar en un posible diagnóstico odontológico cuando lo hallemos.

Bibliografía

1. Ferraz NK, Nogueira LC, Pinheiro ML, et al. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. Pediatr Dent. 2014;36(5):389-92.
2. Fabris AS, Nakano V, Avila-Campos MJ. Bacteriological analysis of necrotic pulp and fistulae in primary teeth. J Appl Oral Sci. 2014;22(2):118-24.
3. Mota-Veloso I, Soares ME, Alencar BM, et al. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. Qual Life Res. 2016;25(1):193-9.

Palabras clave: Fístula. Caries. Necrosis.