

FÍSTULA ODONTOGÉNICA. MANIFESTACIÓN EN PIEL DE UNA PATOLOGÍA DE ORIGEN DENTAL

DOMINGUEZ MIGLIACCIO MERLINA FLORENCIA; IRAIZOZ ANA SOFÍA; SALLAGO ANA LUZ; TORDO EDGAR RUBÉN; ASESOR CIENTÍFICO: LEVALLE MARÍA JOSÉ

Especialidad en Odontología Social y Comunitaria

Introducción: La fístula cutánea dental corresponde al desarrollo de un trayecto fistuloso entre un foco infeccioso dental periapical y la piel de la cara o del cuello. Es una patología relativamente infrecuente y a menudo subdiagnosticada. El tratamiento de elección es el manejo conservador mediante endodoncia, aunque en ocasiones requiere realizar una exodoncia y fistulectomía. **Descripción del caso clínico.** Se describe el caso de un paciente de sexo masculino de 44 años de edad que asiste al área clínica de la Especialidad en Odontología Social y Comunitaria a fin de realizarse una exodoncia dental. En la inspección intraoral se observa resto radicular de pieza 47 y a la inspección extraoral se observa en la zona de la mejilla del mismo lado una lesión asintomática de aspecto nodular exofítica, de 1 cm de diámetro, eritemato violáceo, fija, con bordes bien definidos supurativa crónica. De la anamnesis surge que el paciente es diabético y está bajo tratamiento por lo que se pide interconsulta con el diabetólogo. Se indican estudios prequirúrgicos y se prescribe profilaxis antibiótica. Se trabaja de manera conjunta con la Asignatura Cirugía B de la Facultad de Odontología de la UNLP. Se realiza anestesia y la exodoncia de los restos radiculares de la pieza 47. Se curetea y sutura. Luego se realiza la fistulectomía trabajando con un abordaje extraoral. Para la sutura de la piel se utiliza sutura reabsorbible bycril 30. **Conclusión:** La falta de síntomas y signos odontológicos específicos lleva a estos pacientes a consultar otras ramas de la salud principalmente dermatología antes que al odontólogo. La demora en el diagnóstico se suma a la cronicidad de la lesión que en ocasiones conduce a deformidades estéticas secundarias a la cicatrización cutánea. Frente a esto el diagnóstico y eliminación de la causa odontológica de origen es fundamental para la remisión completa del cuadro.

ODONTOGENIC FÍSTULA. SKIN MANIFESTATION OF A PATHOLOGY OF DENTAL ORIGIN

DOMINGUEZ MIGLIACCIO Merlina Florencia; IRAIZOZ Ana Sofía; SALLAGO Analuz; TORDO Edgar Rubén; ASESOR CIENTÍFICO: LEVALLE María José
Especialidad en Odontología Social y Comunitaria

Introduction: Cutaneous dental fistula corresponds to the development of a fistulous tract between a periapical dental infectious focus and the skin of the face or neck. It is a relatively uncommon pathology and often underdiagnosed. The treatment of choice is conservative management through endodontics, although it sometimes requires extraction and fistulectomy. **Clinical case description:** A 44-year-old male patient who attends the clinical area of the Specialty in Social and Community Dentistry in order to perform a dental extraction. Intraoral inspection shows a root remnant of tooth 47 and extraoral inspection shows an asymptomatic exophytic nodular lesion, 1 cm in diameter, erythematous-violaceous, fixed with well-defined borders, chronic suppurative in the area of the cheek on the same side. From the anamnesis it appears that the patient is diabetic and is under treatment, so consultation with the diabetologist is requested, pre-surgical studies are indicated and antibiotic prophylaxis is indicated. It works jointly with the Surgery Subject B of the Faculty of Dentistry of the UNLP. Anesthesia and extraction of the root remains of tooth 47 are performed. It is curetted and sutured. Then the fistulectomy is performed working with an extraoral approach. Reabsorbable bycril 3 0 suture is used to suture the skin. **Conclusion:** The lack of specific dental symptoms and signs leads these patients to consult other branches of health, mainly dermatology, rather than to the dentist. The delay in diagnosis adds to the chronicity of the lesion, which sometimes leads to aesthetic deformities secondary to skin scarring. Faced with this, the diagnosis and elimination of the original dental cause is essential for the complete remission of the condition