

## IMAGENES RADIOGRAFICAS DE CUERPOS EXTRAÑOS

\* Dr. Ricardo Urzúa Novoa

Se consideran cuerpos extraños, a aquellos cuerpos situados en un sitio que no les corresponde.

Esto incluye cuerpos normales y anormales para el organismo, pero que ya sea por maniobras operatorias o accidentes, se ubican en un lugar no habitual.

Dentro de lo que son los cuerpos extraños, tenemos que diferenciar tres situaciones.

1. Aquellas imágenes que se proyectan en las radiografías, y que corresponden a artificios de técnica (manchas, huellas de uñas, huellas que dejan las piezas dentarias al ocluir en una técnica oclusal) o bien proyección de estructuras que no están en la zona radiografiada, pero que por estar en la zona que atraviesa el rayo, se proyectan en la placa radiográfica como si fuera parte de la zona a estudiar.

Ej. Cierres éclair, medallas, etc.

2. Hallazgos: Corresponde a estudios radiográficos, en los que aparecen estos cuerpos extraños, que no dan sintomatología y donde el clínico al solicitar las radiografías no tenía antecedentes de ellos. Ejemplo: residuos de amalgama, medio de contraste en piso de boca, etc.

3. Estudios radiográficos solicitados expresamente por el clínico, con el objeto de pesquisar posibles cuerpos extraños y su ubicación.

Cuando nos enfrentamos a la primera situación, es decir aquellos cuerpos extraños que corresponden a artificios de técnica, nuestra labor va a ser la de tomar un nuevo estudio para que estos falsos cuerpos desaparezcan de la placa.

Cuando realmente nos encontramos frente a cuerpos extraños, nuestra labor será la de realizar un estudio mediante el cual podamos determinar, no sólo la ubicación de ellos, sino que también tratar de identificar el tipo de cuerpo extraño de que se trata.

La gran mayoría de los elementos extraños, con que nos podemos encontrar son metálicos, de tal modo que nuestras radiografías serán de una dureza normal para la zona a estudiar.

Cuando se trata de cuerpos no metálicos, como son trozos de vidrios, nuestra radiografía debe ser más blanda que lo normal, ya que dependiendo del tipo de vidrio y espesor de él, será el tipo de imagen que nos dará.

En cuanto a las técnicas radiográficas a emplear, nuestro estudio radiográfico tiene que ser efectuado de tal modo que siempre ubiquemos el cuerpo extraño en los tres planos del espacio, utilizando técnicas intra y extraorales.

En cuanto a su ubicación, estos cuerpos pueden estar intra o extraóseos.

En caso de que el estudio radiográfico lo realizáramos con el paciente instalado en pabellón, tenemos como alternativa, que el cirujano instale agujas en forma cruzada en la zona donde se sospecha esté el cuerpo, y tomemos nuestras radiografía con ellas instaladas.

Luego, sin retirarlas, revelar las placas, y con ellas en mano, comparar la ubicación del cuerpo extraño con respecto a las agujas instaladas. Esto será de gran utilidad para el cirujano, quien tendrá una referencia mucho más exacta, para efectuar su intervención.

Resumiendo, el radiólogo deberá con su estudio determinar:

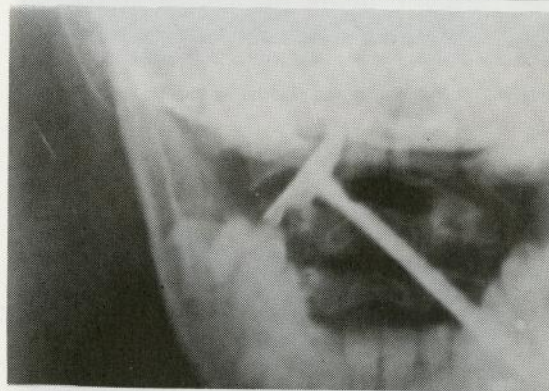
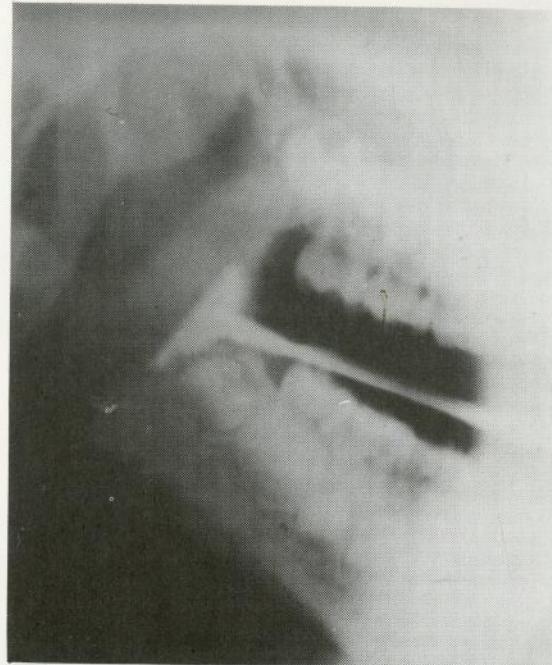
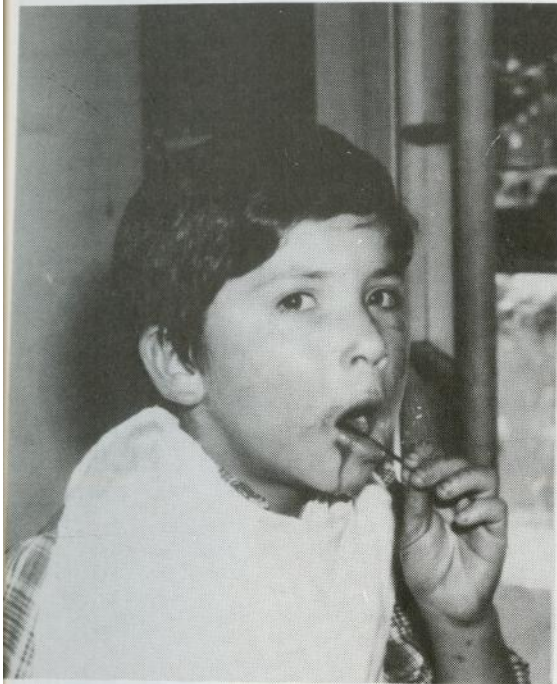
- a) Existencia o no de cuerpos extraños.
- b) Tipo de cuerpo de que se trata.
- c) Ubicación anatómica en los tres planos del espacio.
- d) Ubicación en tejido óseo, tejidos blandos o cavidades.

En nuestra experiencia de 15 años de Radiología Máxilo Facial, nos hemos encontrado con las siguientes situaciones de cuerpos extraños.

1. Inclusión de trozos de vidrios en mejilla, ceja y regiones geniana y cutánea.
2. Postones en región geniana, malar y frontal.
3. Plumilla de rifle de aire comprimido en fosa ptérido-maxilar.
4. Esquirla de proyectil y balas en fosa ptérido-maxilar, región cutánea, retro-ángulo mandibular, región geniana, alvéolo dentario y seno maxilar.
5. Esquirlas metálicas de munición de escopeta, incluidas en piel y en tejido óseo en toda la superficie de la cara, piso de boca, órbita y cuello.
6. Trozos de aguja en cara lingual de región de tercer molar y en región cutánea.
7. Varilla de paraguas en región buco-faríngea.

\* Servicio Radiología Máxilo Facial. Clínica Alemana. Escuela Medicina U. Católica.  
Trabajo presentado a la Soc. de Radiología Dental de Chile julio de 1985.

8. Inclusión de restos dentarios en cara interna de la mejilla y labio inferior.
9. Deglución de canino durante intervención quirúrgica y su ubicación en esófago.
10. Inclusión de restos de amalgama en tejido óseo y en cara interna de la mejilla.
11. Resto de elevador en tejido óseo.



Fotos 1 - 2 (izquierda)

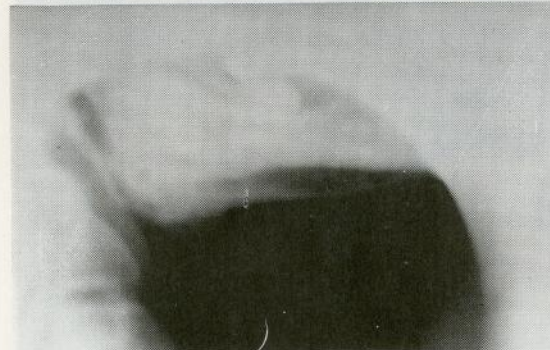
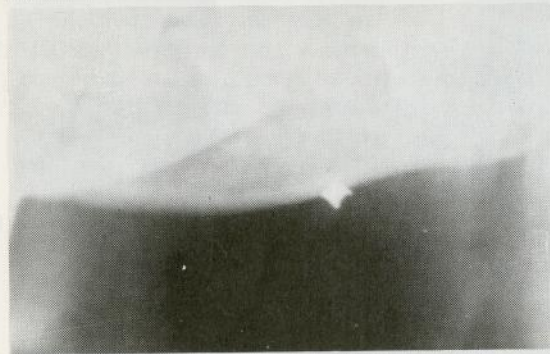
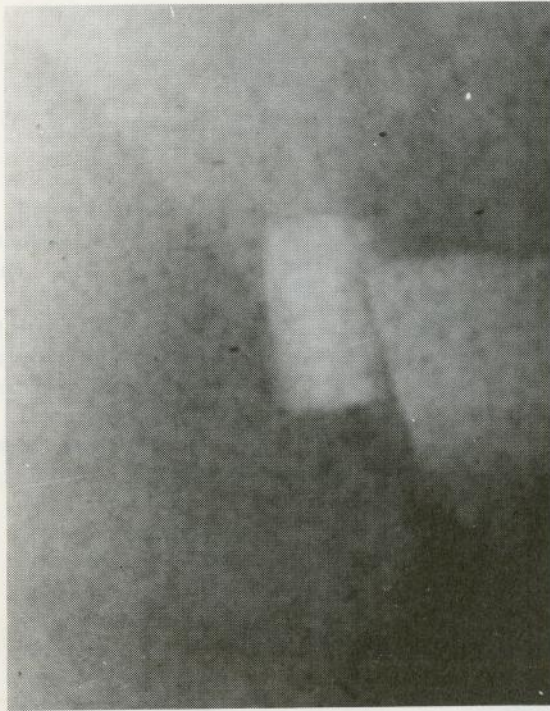
Paciente con varilla de paraguas incrustada en región bucofaringea.

Fotos 3 - 4 - 5 (derecha)

Radiografía lateral, que muestra la forma en que se encuentra esta varilla, y las dificultades que ofrece al clínico su extracción.

Radiografía pósterio anterior.

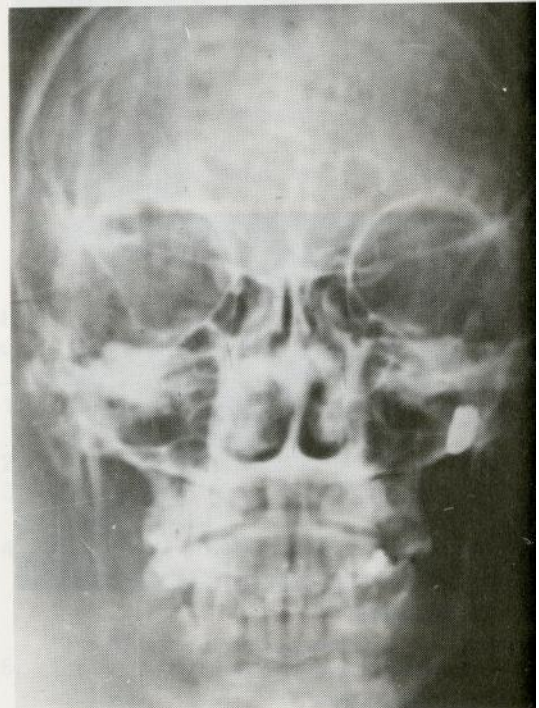
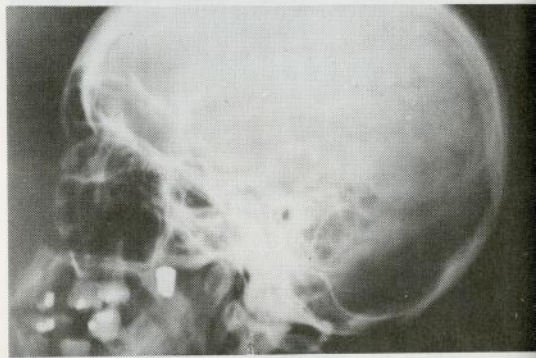
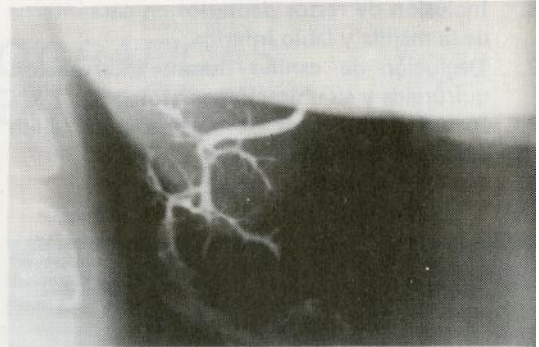
Gran herida cortante, de mejilla, provocada por acción de una botella.



Radiografía blanda, tangencial, que muestra restos de vidrio de botella en mejilla.

Radiografía lateral previa a sialografía, glándula submaxilar. Se aprecia proyección de elemento de densidad metálica, próximo al borde basilar.

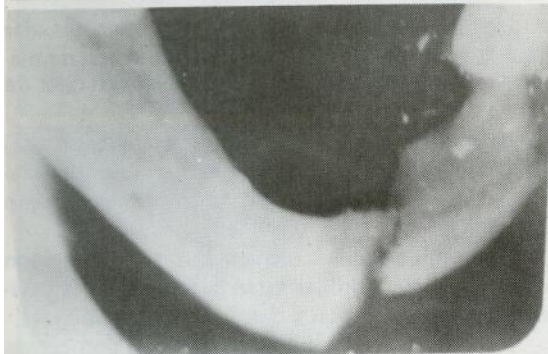
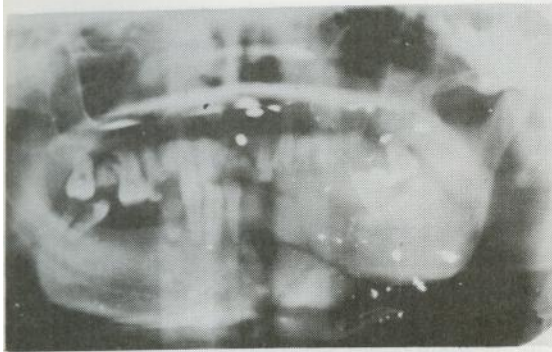
Se repite la radiografía lateral, desaparece la imagen de densidad metálica. Falso cuerpo extraño, corresponde a parte de un cierre eclair, que se proyectó al tomar la radiografía.



Sialografía del mismo caso.

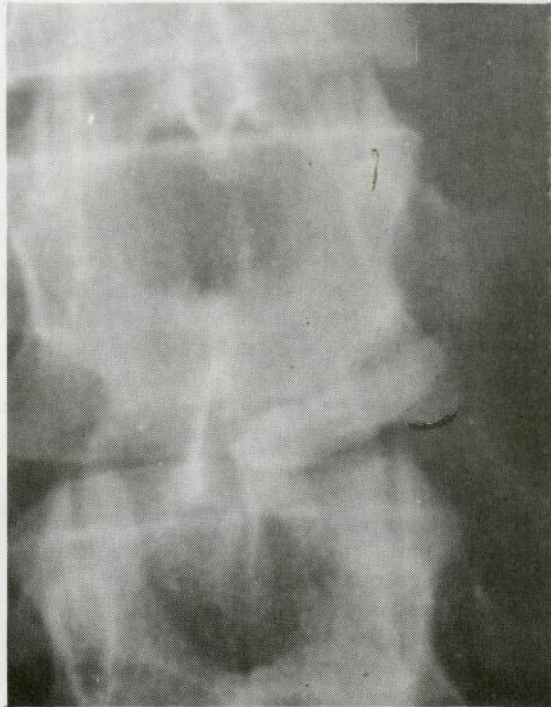
Proyectil (bala) en radiografía lateral de cráneo.

Radiografía póstero anterior, permite observar en vista frontal la posición del proyectil, y su ubicación dentro de la rama mandibular.



Ortopantomografía que muestra gran destrucción del cuerpo mandibular, debido a perdigones, por disparo de escopeta.

Radiografía oclusal, en la que se observa el rasgo de fractura con desplazamiento de fragmentos, provocado por el disparo. Además, se pueden ver restos de perdigones en piso de boca.



Radiografía en que se aprecia canino deglutido, instalado en esófago.

### BIBLIOGRAFIA

1. Brian Beeching  
Radiología Dental  
Ed. Doyma 1983.
2. Stafne Gibilisco  
Diagnóstico radiológico en Odontología  
Ed. Panamericana, 1978.