



## CARTA AL EDITOR

### **Dermatitis de contacto por el uso de aparatos ortodóncicos extraorales. A propósito de 3 casos**

#### **Contact dermatitis associated with the use of extraoral orthodontic appliances: a presentation of 3 cases**

*Sr. Editor:*

La dermatitis de contacto es una inflamación de la piel causada por el contacto directo con una sustancia que provoca una reacción alérgica o irritante. La dermatitis irritante es el tipo más común de dermatitis de contacto, seguida de la dermatitis de contacto alérgica, que está provocada por la exposición a un material al que el paciente se ha vuelto muy sensible o alérgico. Algunos de los agentes causantes más frecuentes de la dermatitis de contacto son: el níquel, otros metales, el caucho, el látex, las telas, la ropa, etc<sup>1,2</sup>.

La dermatitis de contacto se presenta como una lesión cutánea con enrojecimiento, inflamación, sensación de calor, sensibilidad, prurito y en ocasiones puede cursar con pápulas y vesículas. La lesión de la piel puede variar desde una irritación leve y enrojecimiento hasta úlceras abiertas, dependiendo del tipo de irritante, la parte afectada del cuerpo y la sensibilidad personal<sup>1,2</sup>.

Son pocos los estudios en la literatura que hagan referencia a la dermatitis de contacto producida por el níquel de los aparatos de ortodoncia refiriéndose la mayoría de los estudios a los aparatos intraorales<sup>3,4</sup> y existiendo tan solo unos pocos trabajos sobre aparatología ortodóncica extraoral<sup>5-8</sup>. En estos casos, estas reacciones a la aparatología extraoral pueden estar causadas por las partes metálicas y textiles que forman estos aparatos<sup>5-8</sup>. Uno de los aparatos extraorales más usados en ortodoncia interceptiva para el tratamiento del prognatismo mandibular en dentición mixta es la máscara facial. La máscara facial es un aparato que tienen dos apoyos faciales, uno sobre la frente y otro sobre el mentón del paciente, además de unos aditamentos en su parte intermedia que adelantan la arcada superior.

Presentamos a 3 pacientes con prognatismo mandibular que presentaron dermatitis de contacto debido al uso de esta aparatología ortodóncica extraoral.

En la **figura 1A**, observamos al primer paciente, un varón de 10 años de edad, que presentó una lesión cutánea sobre el mentón de un color más blanco que el resto de la piel;

la lesión estaba perfectamente delimitada y presentaba la forma ovalada de la parte inferior de la máscara facial. El paciente no sentía ningún dolor ni irritación. La dermatitis de contacto apareció a la semana de la utilización de la máscara facial.

La segunda paciente, una mujer de 9 años de edad, presentó una dermatitis de contacto con un aspecto diferente al paciente anterior, ya que la lesión sobre el mentón perfectamente delimitada tenía un color rojo intenso y brillante con la forma ovalada de la parte inferior del aparato. En la lesión se observaban algunas pequeñas vesículas y al contrario que en el caso anterior, la paciente sentía picor y escozor. La dermatitis de contacto apareció a los dos días de haber llevado la aparatología extraoral (**figura 1B**).

El último paciente, otro varón de 8 años de edad, presentó la lesión no solo en el mentón, sino también en la frente, el otro apoyo de la máscara facial, tal y como apreciamos en la **figura 1C**. En este caso, las lesiones también eran de color rojo menos intenso que en el caso anterior. Al igual que el primer paciente, en este caso, no se presentó dolor ni picor. La lesión se desarrolló a los 6 días de iniciarse el tratamiento ortodóncico.

La aparición de la dermatitis de contacto, puede explicarse por la fricción del aparato extraoral con la piel del mentón o de la frente del paciente. La humedad entre el aparato y la piel y las altas temperaturas provocan un aumento de la sudoración en la zona de contacto de la máscara facial y el mentón o la frente, lo que favorece la aparición de esta lesión<sup>5-8</sup>.

Una vez aparecieron las lesiones, los pacientes fueron remitidos a su pediatra para su diagnóstico y tratamiento. Se realizó un diagnóstico diferencial entre la dermatitis de contacto irritativa y dermatitis de contacto alérgica. Para ello, se realizaron las pruebas del parche a los 3 pacientes y confirmando que se trataba de una dermatitis de contacto irritativa en los 3 casos. El contactante utilizado en las pruebas del parche fue la propia gomaespuma del propio aparato.

El tratamiento de los 3 pacientes consistió en la aplicación de una pomada con corticoides. Además, se interrumpió el tratamiento de ortodoncia y, por lo tanto, el uso de la máscara facial hasta la desaparición de las lesiones. Al cabo de 2 semanas, las lesiones desaparecieron en los tres pacientes reanudándose el tratamiento ortodóncico.

En resumen, podemos afirmar que la dermatitis irritativa de contacto es una lesión que puede aparecer tras la utilización de la aparatología ortodóncica extraoral, por lo que,



**Figura 1** Fotos faciales con dermatitis de contacto en tres pacientes. A) Lesión color blanca en mentón. B) Lesión rojiza en mentón. C) Lesión rojiza en mentón y frente.

los ortodoncistas y los pediatras deben conocer dicha situación, siendo importante preguntar a los pacientes antes de comenzar el tratamiento, la existencia de lesiones dermatológicas previas para planificar el tratamiento de ortodoncia con un tipo de aparatología u otra.

### Bibliografía

- Habif TP. Contact dermatitis and patch testing. En: Habif TP, editor. *Clinical dermatology*. 5th ed Philadelphia: Mosby Elsevier; 2009.
- Gober MD, De Capite TJ, Gaspari AA. Contact dermatitis. En: Adkinson Jr NF, editor. *Middleton's allergy: principles and practice*. 7th ed Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.
- Ehrnrooth M, Kerosuo H. Face and neck dermatitis from a stainless steel orthodontic appliance. *Angle Orthod*. 2009;79:1194-6.
- Kerosuo HM, Dahl JE. Adverse patient reactions during orthodontic treatment with fixed appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007;132:789-95.
- Lowey MN. Allergic contact dermatitis associated with the use of an Interlandi headgear in a patient with a history of atopy. *Br Dent J*. 1993;175:67-72.
- Brooks MH, Curzon MG. Orthodontic headgear related to allergic contact dermatitis. *Br Dent J*. 1991;171:124.
- Dickson G. Contact dermatitis and cervical headgear. *Br Dent J*. 1983;155:112.
- Greig DG. Contact dermatitis reaction to a metal buckle on a cervical headgear. *Br Dent J*. 1983;155:61-2.

V. Paredes<sup>a,\*</sup>, N. Zamora<sup>a</sup> y C. Paredes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Unidad Docente de Ortodoncia, Facultad de Medicina y Odontología, Valencia, España*

<sup>b</sup> *Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vanessa.paredes@uv.es](mailto:vanessa.paredes@uv.es) (V. Paredes).