



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Rehabilitación protésica de la región nasal retenida con
implantes

CASO CLÍNICO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

P R E S E N T A:

JOSÉ CARLOS VÁSQUEZ MELÉNDEZ

TUTOR: Esp. VICENTE ERNESTO GONZÁLEZ CARDÍN

ASESOR: Esp. RENÉ JIMÉNEZ CASTILLO
Esp. EILEEN URIBE QUEROL

REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE REGIÓN NASAL RETENIDA CON IMPLANTES

Vásquez Meléndez J¹, González Cardín V², Jiménez Castillo R³, Uribe-Querol E⁴

División de estudios de Posgrado e Investigación, Clínica de Prótesis Maxilofacial^{1,3}, Neurobiología y Desarrollo Facial⁴. Universidad Nacional Autónoma de México.
Clínica de Prótesis Maxilofacial^{1,2}, Instituto Nacional de Cancerología, México.

INTRODUCCIÓN

La gran mayoría de los defectos nasales son el resultado del tratamiento de neoplasias (tumores)¹. De acuerdo con el Registro Histopatológico de las Neoplasias en México, revisadas hasta el 2003, las neoplasias más frecuentemente encontradas en cabeza y cuello son: el primer lugar, el carcinoma epidermoide, en segundo lugar, el carcinoma basocelular y en tercer lugar, el melanoma². Las neoplasias son eliminadas a través de tratamientos de radioterapia, quimioterapia, cirugía o una combinación de dichos tratamientos¹.

El defecto nasal de un paciente que ha sido expuesto a un tratamiento para neoplasia, se puede corregir mediante la elaboración de una prótesis nasal. El procedimiento para elaborar una prótesis nasal requiere de varios pasos: la toma de impresión, el encerado, el procesado y la entrega de la prótesis³. Dentro de los materiales que se requieren para esta elaboración se encuentran: el hidrocoloide irreversible (alginato), cera, yeso, acrílico y silicona grado médico, entre otros¹.

La efectividad de una prótesis nasal depende de la anatomía y extensión del defecto a corregir¹. Uno de los factores clave para el éxito de una prótesis nasal es el tipo de retención que se va a utilizar. Las prótesis nasales pueden ser retenidas anatómica, química y mecánicamente⁴. La retención anatómica se basa en sujetar la prótesis con las estructuras anatómicas que conforman el defecto de la cara⁴. La retención química se basa en el uso de adhesivos entre el tejido y la prótesis para sujetar la prótesis⁴. Finalmente, la retención mecánica se basa en el uso de implantes u otros aditamentos mecánicos para sujetar la prótesis⁴.

En este trabajo se expone el caso clínico de un paciente con carcinoma basocelular tratado con cirugía y radioterapia. El paciente fue rehabilitado mediante la elaboración de una prótesis nasal. La prótesis nasal fue elaborada de silicona grado médico y retenida con implantes de titanio. La prótesis nasal fue retenida a los implantes por medio de imanes y un templete de acrílico autopolimerizable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente: Femenino de 85 años de edad. Diagnosticada con carcinoma basocelular en la región nasal. Recibió radioterapia en 1993 y fue intervenida quirúrgicamente en 1994, realizándole una rinectomía total. Posteriormente, en 2002, se le colocaron tres implantes de titanio con 4mm de longitud en el hueso nasal (Fig. 1a y b) para fijar una prótesis nasal.



Figura 1. Estudio inicial.1. A) Rinectomía total y B) Amplificación de la zona del defecto y ubicación de implantes.

Prótesis nasales: Se le han realizado seis prótesis nasales de silicona grado médico desde el 2002. En noviembre del 2011 se elaboró una prótesis nasal retenida con implantes, con el fin de lograr mejor manejo en cuanto a la colocación de la prótesis por parte del paciente. En 2012 acude a la clínica de Prótesis Maxilofacial del Instituto Nacional de Cancerología, México, con el fin de cambiar su prótesis nasal anterior.

Impresión: Se limpió el área de la región donde se tomó la impresión y la zona de los implantes. Se colocó la cofia de impresión en cada uno de los implantes. Las cofias transfieren la posición de los implantes en la impresión (Fig. 2a). Se untó vaselina en los párpados. Se mezcló el alginato hasta que tuviera la consistencia adecuada. Se colocó alginato en el defecto, otra cantidad en la portaimpresión y fue ubicado en el centro del defecto sin realizar presión (Fig. 2b). Gelificado el alginato, se retiró la portaimpresión y las cofias de impresión se vienen junto con el alginato (Fig. 2c). En cada cofia de impresión se colocó el análogo de los implantes (Fig. 2d). Se adicionó yeso tipo piedra en el negativo de la impresión hasta cubrir todo el alginato y los análogos. Endurecido el yeso se retiró de la portaimpresión y se recortó el modelo (Fig. 2e).

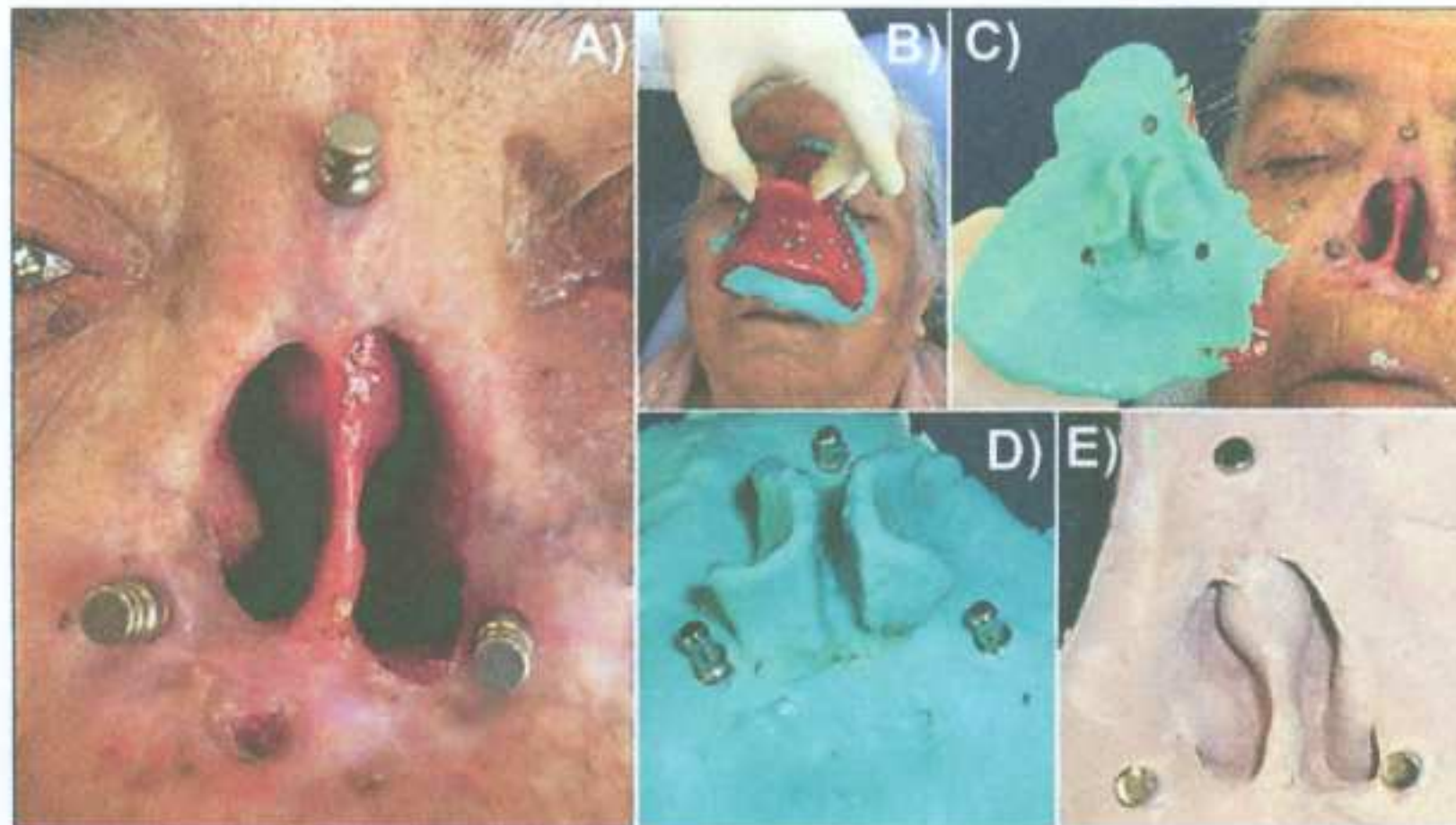


Figura. 2. Impresión. A) Colocación de cofias de impresión. B) Ubicación de portaimpresión con alginato en defecto nasal. C) Retiro de la impresión. D) Ubicación de análogos en las cofias. E) Modelo en yeso de la impresión.

Elaboración de templete: Se colocó un imán en cada análogo y se bloqueó con cera la parte retentiva del defecto (Fig. 3a). Se adicionó acrílico autopolimerizable polvo-líquido que cubrió los tres imanes y se tripodizó el templete quedando unidos los tres imanes a la estructura de acrílico (Fig. 3b). Polimerizado el acrílico se retiró el templete y se recortó. Se corroboró el ajuste del templete en la paciente.

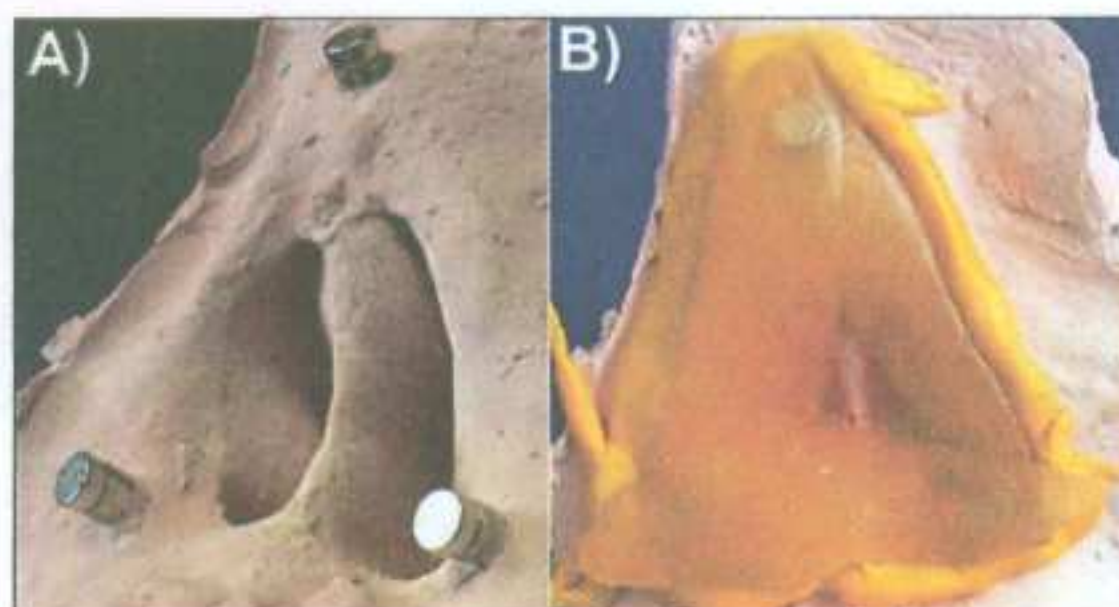


Figura. 3. Elaboración de templete. A) Colocación de implante en cada análogo. B) Tripodizado de los tres imanes con acrílico autopolimerizable.

Encerado: Se agregó separador acrílico-yeso en el modelo de yeso. Se tomó una impresión a la prótesis nasal anterior. La prótesis nasal funcionó como referencia para modelar en cera la nueva prótesis. Se posicionó el templete y se colocó el modelado en cera sobre este para fijarlo y evitar el desprendimiento del encerado del templete. Se ajustó el encerado en el modelo y se corroboró el ajuste y estética en la paciente (Fig. 4a, b y c).



Figura. 4 Encerado de prótesis nasal.

Emuflado: Se seleccionó una mufla que permita el buen acomodo de la prótesis nasal en cera. Se preparó yeso tipo piedra y se colocó en la base de la mufla. En el proceso de endurecimiento del yeso se situó el modelo con el encerado. Se esperó a que fragúe por completo (Fig. 5a). Fraguado el yeso, alrededor del encerado a una distancia de medio centímetro se colocó dos láminas de cera en grosor y 2cm de ancho, para permitir que la silicona grado médico fluya con mayor facilidad (Fig. 5b). Se colocó dos capas de separador abarcando todo el yeso sin cubrir la cera. Se ajustó la contramufla y con yeso tipo piedra se llenó hasta rebasar el borde de la contramufla y se esperó a que fraguara.

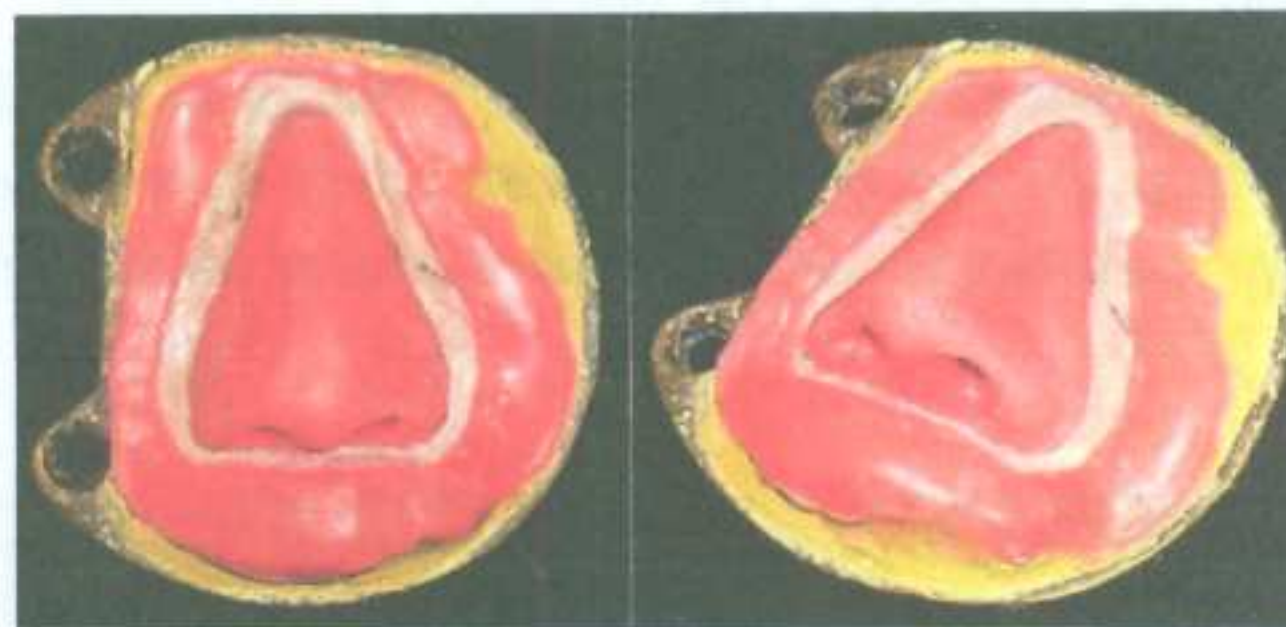


Figura. 5. Emuflado.

Desencerado: Se colocó la mufla en una olla con agua en ebullición para eliminar toda la cera del compartimento. Se abrió la mufla y se eliminó todos los excesos de cera. Además se limpió para eliminar los contaminantes que podrían afectar el procesado de la silicona.

Caracterización intrínseca y prensado: Se caracterizó con silicona grado médico. Se adicionó silicona suficiente en una base firme para el mezclado y se opaca con caolín. La silicona debía tener una consistencia homogénea. Para dar color a la silicona, se agregan los pigmentos necesarios y se comprobó con el paciente igualando a su tono de piel (Fig. 6a). Obtenido el color adecuado se empacó silicona en la mufla, hasta tener la suficiente cantidad para el prensado final (Fig. 6b). Se prensó en la prensadora hidráulica a una presión de 3500Mpa por 6 horas continuas.

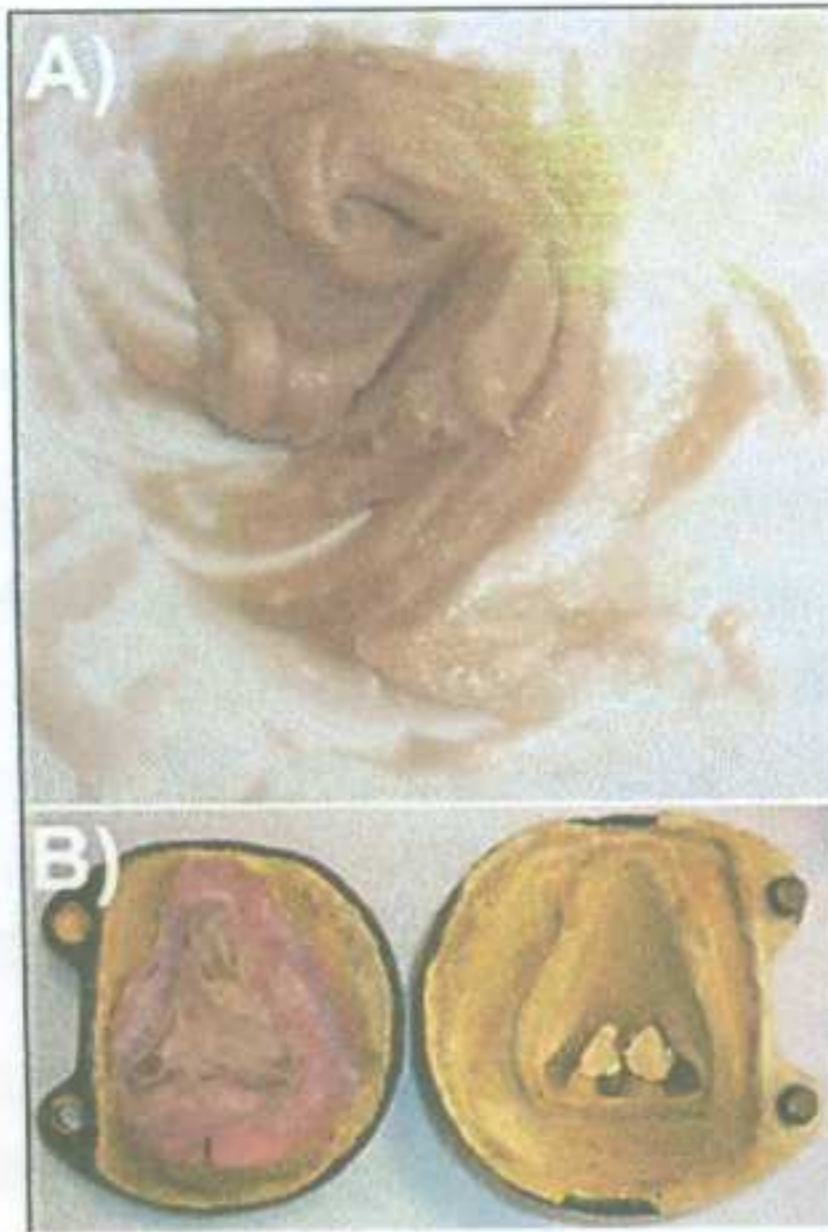


Figura. 6. Caracterización intrínseca. A) Mezcla de silicona con pigmentos. B) Empacado de silicona en modelo.

Caracterización final: Se abrió la mufla y se retiró la prótesis nasal. Se recortó con tijera los excesos de silicona y se posicionó en el paciente para determinar qué otros detalles debemos modificar. Se caracterizó extrínsecamente la prótesis nasal con pigmentos para igualarlo con el tono de piel del paciente.

Consideraciones generales y entrega de prótesis: Se colocó la prótesis en el paciente, se corroboró su ajuste y las características estéticas (Fig. 7). Se explicó al paciente los cuidados que debe tener para un óptimo manejo y durabilidad de la prótesis nasal. Además de prevenir lesiones en el defecto, causadas por la prótesis nasal.



Figura. 7. Finalizado y prueba en paciente de prótesis nasal.

RESULTADOS

En esta presentación de caso, se realizó una prótesis nasal retenida con implantes. En el defecto se colocaron tres implantes. La prótesis nasal fue retenida a los implantes por medio de imanes y un templete de acrílico autopolimerizable.

En este caso clínico, la anatomía del defecto permitió que la prótesis nasal se adaptara de mejor manera a los tejidos remanentes. Las líneas de expresión por la movilidad que presenta, dificulta la unión entre la prótesis y la piel. En cuanto al templete de acrílico, este estabilizó y fijó en una posición a la prótesis nasal. Además, los implantes unidos al templete por medio de imanes permitió mantener excelente retención y nula movilidad de la prótesis nasal.

La paciente refirió facilidad en su colocación. Debido a que la prótesis tenía una sola vía de inserción, dada por los imanes y el templete de acrílico. En tanto, explicó sentirse cómoda, debido a que podía realizar diferentes movimientos con la cabeza sin la preocupación de desalojar la prótesis de su posición. La paciente dijo sentirse satisfecha con el resultado y la gran ayuda que los implantes le dan a su prótesis. Además, refirió desempeñarse en su vida diaria con mayor seguridad frente a su familia y la sociedad.

DISCUSIÓN

Para la retención de las prótesis nasales, se puede utilizar la retención química, anatómica y mecánica. La retención mecánica presenta mayor ventaja porque proporciona excelente retención, es fácil de colocar, estabilidad y fácil limpieza². Debido a esto, se decidió utilizar retención mecánica como alternativa para rehabilitar el defecto nasal.

En cuanto a la elaboración de la prótesis nasal se utilizó el silicón grado médico. El silicón es el material más recomendado debido a su biocompatibilidad, la facilidad de utilizar coloración extrínseca e intrínseca, fácil de procesar, estabilidad dimensional, entre otros².

CONCLUSIÓN

Por las características que presenta, la rehabilitación protésica con retención mecánica por medio de implantes, es la mejor alternativa para rehabilitar una prótesis nasal completa. Se logró mejorar la autoestima y reincorporación a la sociedad por parte de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beumer J, Salvatore J, Marunick M. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. EuroAmerica, Inc. 2011. Pp 271; 279-282.
2. Sosa O, et al. Prótesis faciales retenidas con imanes: Presentación de tres casos clínicos en pacientes oncológicos. Experiencia en la Clínica de Prótesis Maxilofacial del Instituto Nacional de Costa Rica. Cancerología 3 (2008): 71-76.
3. Taylor T. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Quintessence Publishing Co, Inc. 2000. Pp 233.
4. Branemark PI. Osseointegration in Craniofacial Reconstruction. Quintessence Publishing Co, Inc. 1998. Pp 90; 209.