



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Rehabilitación protésica de un paciente con defecto
auricular ocasionado por Carcinoma Epidermoide

CASO CLÍNICO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

P R E S E N T A:

MARIELA ELISA SIGUENCIA AVILA

TUTOR: Esp. VICENTE ERNESTO GONZÁLEZ CARDÍN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Facultad de Odontología

AUTOR: C.D Mariela Elisa Siguencia Ávila

COAUTOR: C.D ESP. PMF Vicente Ernesto González Cardín

ESPECIALIDAD: Prótesis Maxilofacial

CASO CLINICO

Número CVU: 632794

Teléfono de contacto: 5544967065

Correo Electrónico: marielisa2718@hotmail.com

Caso Clínico

Rehabilitación protésica de un paciente con defecto auricular ocasionado por Carcinoma Epidermoide

Vicente Ernesto González Cardín * Mariela Elisa Sigüencia Ávila

Jefe del departamento del Prótesis Maxilofacial del Instituto Nacional de Cancerología. México.

Alumno de Prótesis Maxilofacial de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM y Residente del INCAN.

Resumen

La Prótesis Maxilofacial es arte y ciencia que ofrece mejorar la apariencia de personas con una deformidad facial. Este caso describe el procedimiento clínico y de laboratorio para la fabricación de una prótesis auricular. Se trata de un paciente de 63 años de edad de sexo masculino con defecto auricular ocasionado por carcinoma epidermoide, el paciente fue considerado candidato idóneo para el uso de prótesis retenida mediante adhesivo, la misma que tuvo resultados muy satisfactorios logrando mejorar el estado físico, psicológico y emocional del paciente.

Abstract

The maxillofacial prosthesis is art and science that offers to improve the appearance of people with facial deformity. This case report describes the clinical and laboratory procedure for making ear prosthesis. It is patient of 63 years old male with atrial defect caused by squamous cell carcinoma, the patient was considered a suitable candidate for the use of retained prosthesis using adhesive, the same who had very satisfactory results achieved to improve the psychological and emotional physical fitness patient.

Keywords: Prótesis Auricular, Prótesis Maxilofacial.

Introducción

La prótesis de oreja restaura la estructura perdida a causa de cirugía radical por cáncer, amputaciones, quemaduras y/o defectos congénitos. Las deformidades que ocasiona pueden producir serios problemas funcionales y psicológicos a un individuo. El carcinoma epidermoide es una neoplasia maligna que se origina a partir de los queratinocitos epidérmicos o bien del epitelio de las mucosas oral o genital. Por su frecuencia, es el segundo de los tumores malignos de la piel. Tiene la capacidad de infiltrarse, destruir localmente y diseminarse a distancia. Se desarrolla en adultos principalmente mayores de 50 años.

Al igual que en el carcinoma Basocelular, el tumor epidermoide se diagnostica con mayor frecuencia en pacientes del sexo masculino.

La radiación ultravioleta es la causa más común del carcinoma epidermoide. La acción carcinogénica se lleva a cabo en las células basales de la epidermis a través de la formación de clonas de células malignas y de la alteración de la vigilancia inmunológica al disminuir el número y la función de las células de Langerhans. Por este motivo, tiene mayor incidencia en poblaciones de raza blanca que habitan en áreas geográficas de baja latitud y con ocupaciones al aire libre.

Otros factores carcinogénicos para la piel son:

- Las radiaciones ionizantes por exposición terapéutica y ocupacional
- El arsénico, en trabajadores expuestos a insecticidas o pesticidas
- La contaminación arsenical del agua de abastecimiento
- El virus del papiloma humano

Los carcinomas epidermoides pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero la mayoría de ellos se desarrollan en áreas de exposición solar. Por lo común se observan en la cara y de ésta, predominantemente, en pabellón auricular, mejillas, dorso de la nariz y labio inferior.

Caso clínico

Paciente masculino de 63 años de edad es referido al servicio de prótesis maxilofacial por el departamento de cabeza y cuello en el Instituto Nacional de Cancerología, con diagnóstico principal de "CÁNCER EPIDERMÓIDE AURICULAR DERECHO POSTERIOR: AURICULECTOMIA TOTAL DERECHA".

Se coloca al paciente en el sillón dental a la examinación facial se observa deformidad auricular derecha como consecuencia de cirugía, en proceso de cicatrización, se observa que el conducto auditivo externo está íntegro, al igual que la porción anterior del tragus, también se aprecia que el defecto en su mayor

extensión es un defecto plano (Fig. 1) debido a que el defecto se encontraba aún en el proceso de cicatrización se decidió esperar 15 días para empezar con la prótesis auricular, debido a que la presencia de costras en el momento de la toma de impresión altera o modifica los tejidos del defecto, se colocó un aditamento en el conducto auditivo para evitar que se colapse el tejido y de esta manera se vea afectada la audición del paciente (Fig. 2).

Se revisó el expediente clínico del paciente, el mismo no ha recibido ningún tratamiento neoadyuvante como radioterapia y no es candidato hasta el momento debido a que la resección tuvo márgenes negativos.

Se explica al paciente y a su acompañante los materiales utilizados para la realización de la prótesis así como los medios de retención que pueden ser utilizados, como implantes, adhesivos e imanes, en la próxima cita el paciente decide que el medio de retención que quiere usar es el adhesivo, y manifestó no querer someterse a otro procedimiento quirúrgico.



Fig. 1 Defecto auricular en proceso de cicatrización.



Fig. 2 Después de 15 días, el defecto en condiciones para ser tomado impresiones

Procedimiento

Impresiones

El paciente fue colocado en el sillón dental en posición supina, viendo el lado derecho de la condición del defecto, se realiza marcas para posicionar la unión entre la hélix y el lado de la cabeza al igual que el lóbulo y la unión con la piel en el patrón de cera posteriormente (Fig. 3) La impresión se realizó con Silicón de cuerpo liviano (zhermack Light Body, elite HD) con el procedimiento de impresión estándar, (Fig. 4) se cubrió con gasa seca extendida para manipular el material, posteriormente se colocaron vendas de yeso húmedas para lograr una base firme y dar soporte a la impresión y de esta manera evitar distorsión durante su retiro, una vez fraguadas las vendas de yeso se pide al paciente que haga movimientos en su mandíbula para retirar la impresión teniendo cuidado de no desgarrar el silicón,. El modelo de trabajo se obtuvo con yeso tipo IV.



Fig. 3 Marcaje para posterior posicionamiento del modelo en cera.



Fig. 4 Toma de impresión con silicón de cuerpo liviano

Modelado en cera

Para el modelado se utilizó cera rosa toda estación, con el paciente presente y tomando como referencia la oreja contralateral se comenzó con el encerado, dando características similares (Fig. 5) a la oreja opuesta como arrugas, pliegues y texturas de la piel, posteriormente se verificó el ajuste de la prótesis sobre el tejido y la alineación horizontal correcta con respecto al oído contralateral, estos puntos se observan mirando al paciente desde una vista frontal.



Fig. 5 Modelado en cera.

Una vez obtenidos el patrón de cera se procedió a emuflar y desencerar por medio de los métodos convencionales. Para el caso del emuflado, (Fig. 6a) se utilizó una mufla de psostodoncia estandard, también se puede realizar muflas personalizadas dependiendo la altura de la prótesis. (Fig. 6b).



Fig. 6a Emuflado en yeso tipo IV.



Fig. 6b Desencerado por medio del método de cera perdida.

Para obtener el color de la piel del paciente se solicitó su presencia y se realizó la caracterización en un lugar con buena iluminación y con adecuada ventilación.

Caracterización Intrínseca

Para esta caracterización se utilizó el silicón grado medico silastic (translucido) el cual se mezcló y se adiciono gradualmente pigmentos intrínsecos de diferentes tonalidades de la casa comercial (factor II), hasta obtener el color base de la piel natural del paciente (Fig. 7) después se tomó una parte y se acondiciono con más pigmentos para dar las tonalidades más oscuras a nivel de la concha del hélix.



Fig. 7 Caracterización intrínseca.

Se realizó el empaquetamiento con presión del silicón en la mufla y en la contra mufla evitando de esta manera la aparición de posibles burbujas por falta de material (Fig. 8)



Fig. 8 Empaquetamiento del silicón en la mufla

Se cerró la mufla y se llevó a la prensa hidráulica, se dejó polimerizar a temperatura ambiente por un lapso de 24 horas. Una vez polimerizada se abre la mufla se deja en agua por una 1 hora aproximadamente luego se retira cuidadosamente y así se evita el desgarre sobre todo de los bordes.

Se elimina los excedentes de material y se lava con agua caliente y jabón para la eliminación de la grasa.

Caracterización extrínseca

Se utilizó pigmentos para caracterización extrínseca de la marca (Factor II), para igualar el color de la piel (Fig. 9) se simulon lunares y manchas, se selló con silicón para fijar el color, luego se dejó polimerizar por 24 horas. (Fig. 10)

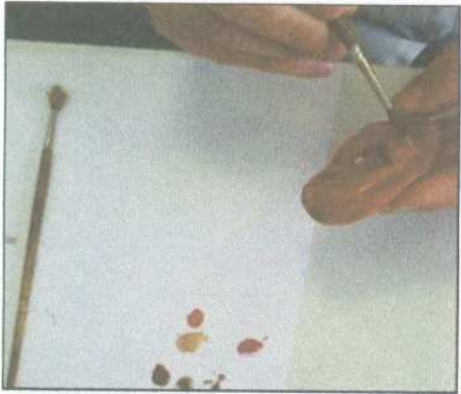


Fig. 9 Caracterización extrínseca.



Fig. 10 Prótesis auricular terminada.

Retención y cuidados de la prótesis

La retención fue dada por medio de adhesivo (Pro Side), se le enseña al paciente que lo debe colocar en los bordes de la prótesis con un hisopo al igual que en la piel, la misma debe

estar limpia, se espera de 1 a 2 minutos hasta que el adhesivo se haga claro, lo que le indica al paciente que la prótesis esta lista para ser aplicada (Fig. 11)

El paciente fue instruido para mantener la superficie de la piel limpia y libre de secreciones naturales, para garantizar la correcta adherencia de la prótesis.

También se le recomendó retirar la prótesis mientras duerme y al bañarse

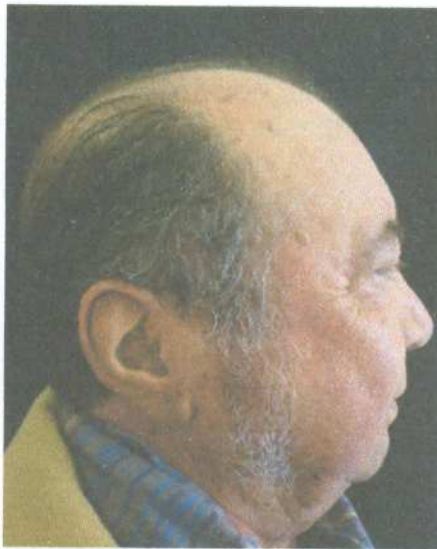


Fig. 11 Prótesis colocada en el paciente, vista lateral derecha.

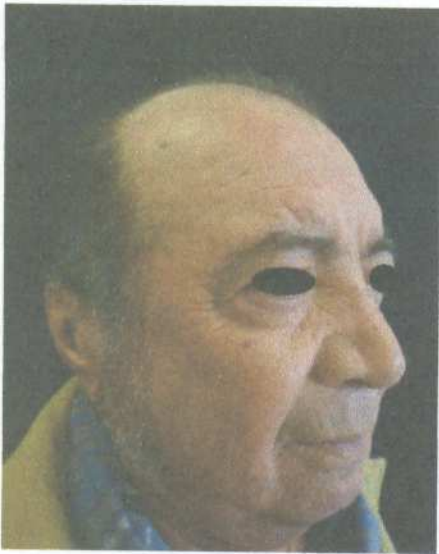


Fig. 11 Vista medio lateral.

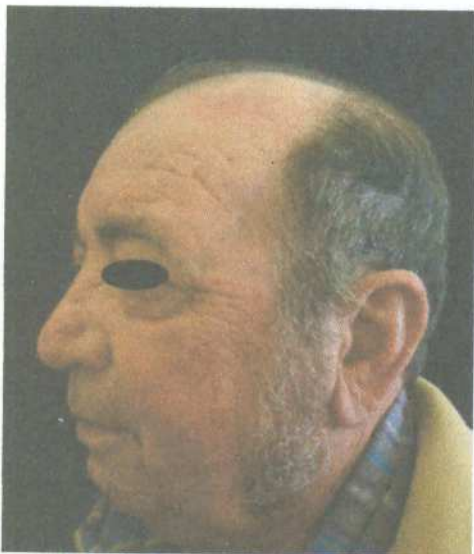


Fig. 11 Vista lateral izquierda

Discusión

Los pacientes que sufren cáncer en cabeza y cuello son individuos que están afectados tanto psicológicamente como físicamente, muchas veces su apariencia les limita a reintegrarse a la sociedad, sin embargo una alternativa para estos pacientes son el uso de prótesis y en este caso la prótesis auricular ayuda a mejorar su apariencia y brindarle una mayor confianza a sí mismos.

La retención fue dada por adhesivo, tomando en cuenta la aceptación del paciente, sabiendo que el inconveniente de los adhesivos es su duración, ya que el mismo depende de la transpiración del paciente, pero en este caso el paciente optó por este medio de retención.

Conclusiones

Los beneficios que se obtuvo con la prótesis auricular retenida con adhesivo fueron los siguientes:

- ✓ Mejora la estética del paciente
- ✓ No se somete a procedimiento quirúrgico
- ✓ Fácil colocación
- ✓ Fácil limpieza
- ✓ El tiempo de elaboración se redujo considerablemente
- ✓ Mejora la calidad de vida del paciente

Referencias

1. Murad Alam, M.D, AND Desiree Ratner , M.D. Cutaneous Squamous – Cell Carcinoma. N Engl J Med, Vol. 344, No 13, March 29, 2001
2. Minu Raju, Manu J shetty, Krishna Prasada D. Prosthetics Rehabilitation of a patient with congenitally deformed ears, J Indian Prosthodont soc, 25 januray 2013
- 3 C. Minati, M.D.S, N. Shanmuganathan M.D.S, Bhaktis. Jain B.D.S. , T.V. Padmanabhan M.D. Hair band retained prosthetic reconstruction of bilaterally y missing ears: a case of congenital atresia of external auditory canals and pinna. Journal al of prosthodontics Reserch 58 (2014) 62-67, 22 januray 2014.
4. Shena Shivkumar, Montri, M.D.S Ram U. Thombre, M.D.S Daigavone Pallavi, M.D.S. Prosthodontic Rehabilitation of a patient with bilateral auricular deformity. J A dv Prosthodont 2011; 3:101-5
5. Meryem Guelce Subasi. Gamze Almacik Abdullah Kalayci, Serhan Akman Ercan Durmus. Prosthetic Rehabilitation of partial ear Defect: 2 case report. J Indian Prosthodont Soc, 06 januray 2013.
6. Andrés Enseñat Rodríguez, Rene Jiménez Castillo, Ana Luisa González Cruz, Alejandro Benavides Ríos, Rubén Bernal Arciniegas. Diseño de barra impaño-retenida como soporte de prótesis auricular, caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 10, Num 1. Marzo 2006.