



Prótesis nasal implantosoportada. Reporte de un caso clínico

Implant-supported nasal prosthesis. Clinical case report

Renes Saint Louis,* José Federico Torres Terán,[§] Vicente González Cardín[§]

RESUMEN

Un reto en el tratamiento integral de pacientes con defectos faciales, es la reconstrucción con fines funcionales y estéticos, que conlleva a la elección de la rehabilitación y material a utilizar en cada caso. Los implantes extraorales juegan un papel importante en el soporte protésico, influyendo en los aspectos psicológicos, funcionales y estéticos, aportando al paciente una mejor calidad de vida. El objetivo de este trabajo es rehabilitar estética y funcionalmente, y mejorar la calidad de vida del paciente ofreciéndole, una prótesis nasal implantosoportada.

ABSTRACT

In our days, functional and esthetic reconstruction is one of the problems most frequently encountered when treating patients with facial defects. This reconstruction entails to choose among rehabilitation materials to use in each case. Extra-oral implants play an important role in prosthetic support, they bear influence into esthetic, functional and psychological aspects, granting better quality of life to the patient. The aim of the present study was to functionally and esthetically rehabilitate the patient as well as improve his quality of life with the use of an implant-supported nasal prosthesis.

Palabras clave: Prótesis maxilofacial, defectos faciales, prótesis nasales, implantes, magnetos.

Key words: Maxillofacial prosthesis, facial defects, nasal prostheses, implants, magnets.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación protésica es el medio por el cual se coloca un aparato artificial sustituyendo un órgano perdido por múltiples causas como: congénitas, traumáticas y quirúrgicas.¹

La pirámide nasal es el sitio de mayor frecuencia de tumores cutáneos como el carcinoma basocelular, el epidermoide y el melanoma, los cuales deben ser tratados quirúrgicamente, y en algunos casos el margen de seguridad puede corregirse por cirugía plástica o aún dejar el defecto abierto, por la posibilidad de recidiva.²

Los avances tecnológicos han influido sobre las prótesis faciales. Después de la Segunda Guerra Mundial se comenzaron a utilizar las resinas acrílicas y las siliconas para la fabricación de éstas. Con la introducción de la oseointegración en la región extra-oral, se resuelven muchos de los problemas de estabilidad y retención que presentan las prótesis convencionales, siendo éste un avance importante para la retención de este tipo de prótesis. La oseointegración permite el uso de la silicona en su máximo potencial, eliminando así el uso de adhesivos, dando buena retención y bordes finos, generando un mejor resultado estético y brindando mayor seguridad al paciente.³

Teniendo como contraindicación para la utilización de implantes oseointegrados la presencia de enfermedades sistémicas que perjudiquen el metabolismo óseo,⁴ como: la osteoporosis, displasia fibrosa, «Mal de Paget» u osteítis deformante, mieloma múltiple, enfermedades psiquiátricas y conductas adictivas no controladas; incapacidad para mantener la higiene de los implantes, lo cual compromete el pronóstico; no tener acceso fácil al paciente para mantener una terapia de mantenimiento adecuado.⁵

En pacientes radiados se debe seleccionar cuidadosamente por tener estadísticamente menor éxito que los pacientes no radiados. Los efectos secundarios dependen de la intensidad de la radioterapia; con dosis baja preoperatorio se ha comprobado que mejora el control local con una dosis de 34.5 Gy en 15 fracciones de 2.3 Gy durante 19 días (equivalente) a 39.6--44 Gy en fraccionamiento habitual y, puede

* Egresado de la Especialidad de Prótesis Maxilofacial.

§ Profesor de la Especialidad de Prótesis Maxilofacial.

División de Estudios de Postgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM.

Recibido: julio 2010.

Aceptado: agosto 2010.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

llegar en cabeza y cuello hasta 70 Gys en 35 fracciones de 2 Gys por sesión, cinco veces a la semana, o sea que el tratamiento dura siete semanas.⁶ Cabe mencionar que el sitio de radiación debe de ser en la región de cabeza y cuello sino, no hay afectación directa a la rehabilitación maxilofacial con implantes. El uso de oxigenación hiperbárica favorece el éxito de la oseointegración, se administra antes de la colocación de los implantes 20 sesiones de oxígeno hiperbárico y después de la colocación del implante 10 sesiones más para ayudar en la oseogénesis y evitar pérdida de implantes.⁷

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde tiempos remotos, el hombre ha tratado de restaurar los defectos faciales y deformaciones que alteran su aspecto. Así vemos, cómo han sido encontradas momias egipcias con narices, ojos y orejas artificiales, pero es alrededor de 1950 cuando Ambroise Paré describe la primera prótesis maxilofacial. La prótesis maxilofacial es la rama de la práctica odontológica que comprende la rehabilitación funcional y estética de las estructuras intraorales y paraorales. Utilizar medios artificiales, cuyo objetivo no debe ser solamente reestablecer la forma y función adecuada,

sino también preservar los tejidos remanentes en buenas condiciones. En 1977 el concepto de oseointegración fue expandido para la región craneofacial con Anders Tjenström (Suecia), creando así, un ventilador nuevo con las posibilidades de rehabilitar la cara con prótesis buco-maxilofacial con implantes.⁸

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 74 años de edad originario de Capulhuac, Estado de México. Se presenta al Departamento de Prótesis Maxilofacial remitido del Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto Nacional de Cancerología de México.

A la valoración clínica presenta el cartílago nasal destruido, causado por la resección quirúrgica de una lesión tumoral (*Figuras 1 y 2*). El defecto quirúrgico resultante era inadecuado para satisfacer los requisitos estéticos del paciente obstaculizando sus actividades sociales. Por lo tanto, se le sugirió una rehabilitación protésica nasal por distintos medios de retención (adhesiva e implanto-soportada) explicando los pros y contras de cada una.

El paciente eligió una prótesis nasal implantosoportada hecha de resina acrílica como base, silicón grado médico y magnetos.



Figuras 1 y 2.

Paciente con cartílago nasal destruido, después de la intervención quirúrgica, y defecto cubierto con gasas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173145>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)