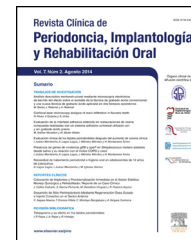




Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



REPORTE CLÍNICO

Rehabilitación protésica en pacientes fisurados con fístula buconasal

Noemí Leiva-Villagra^{a,*}, Eugenio Nieto-Grez^b, Sebastián Véliz-Méndez^a
y Marcelo Valle-Maluenda^c

^a Unidad de Malformaciones Craneofaciales, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

^c Clínica de Pacientes con Necesidades Especiales, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

PALABRAS CLAVE

Fisura labiopalatina;
Fístula oral;
Obturador prótesis
dental;
Rehabilitación
protésica

Resumen La fisura labiopalatina consiste en la falta de fusión de los procesos palatinos y labial durante el desarrollo embrionario. Estos pacientes presentan una comunicación buconasal, alteraciones dentarias de forma, tamaño y posición, y un deficiente desarrollo del maxilar. Su tratamiento requiere un trabajo de equipo multidisciplinar, ya que afecta funciones básicas que comprometen su calidad de vida, como comer, hablar o relacionarse socialmente.

Aunque la cirugía primaria soluciona mayormente esta anomalía, algunas veces persiste la comunicación entre las cavidades bucal y nasal, lo que se conoce como comunicación o fístula buconasal. Esto supone una mayor dificultad en el cierre quirúrgico, siendo a veces imposible de cerrar a través de la cirugía. En tales casos, la obturación de dicha fístula a través de una prótesis otorga una solución de bajo costo para el paciente y con resultados óptimos a corto y mediano plazo.

El objetivo de este artículo es exponer casos de rehabilitación protésica en pacientes con fisura labiopalatina y fístula buconasal posterior al tratamiento quirúrgico.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Cleft lip palate;
Oral fistula;
Obturator dental
prosthesis;
Prosthetic
rehabilitation

Prosthetic rehabilitation in patients with cleft lip and buconasal fistula

Abstract Cleft lip and palate is the lack of fusion of the palatal and labial processes during embryonic development. Patients are characterised by the presence of buconasal communication, dental alterations, and poor development of the maxilla. Treatment requires multidisciplinary team work, due to the impact on basic functions such as eating, talking or interacting with other people, and even compromising their quality of life.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leivanoemi@yahoo.com (N. Leiva-Villagra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.010>

0718-5391/© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Leiva-Villagra N, et al. Rehabilitación protésica en pacientes fisurados con fístula buconasal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.010>

Although primary surgery mostly solves this anomaly, sometimes communication between the oral and nasal cavity persists (called communication or buconasal fistula). This leads to greater difficulty to surgically close it, being impossible in some cases. In these cases, the closure using a prosthesis provides a low-cost solution for the patient, with an optimal result in the short and medium term.

The aim of this article is to present cases of prosthetic rehabilitation in patients with cleft lip and buconasal fistula after surgical treatment.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fisura labiopalatina consiste en la falta de fusión de los procesos que conforman el labio superior y el paladar durante el desarrollo embrionario¹. Es la anomalía congénita maxilofacial de mayor incidencia, siendo estimada en el mundo con 0,83 por cada 1.000 recién nacidos vivos, mientras que en Chile esta tasa es de 1,78 por cada 1.000 recién nacidos vivos². La causa de esta anomalía es compleja debido a que depende de componentes multifactoriales, poligénicos y ambientales, tales como el origen racial, étnico y geográfico, entre otros³.

Esta malformación posee un carácter deformante que compromete no solo funciones del sistema estomatognático, sino que también hay compromiso psicológico y social que afecta tanto al paciente como a su entorno familiar. Es por ello que el plan de tratamiento requiere un enfoque multidisciplinar que incluye cirugía plástica y maxilofacial, ortodoncia, fonoaudiología, psicología, otorrinolaringología, rehabilitación oral y un constante apoyo de la red familiar.

Uno de los principales tratamientos corresponde a la cirugía primaria de labio y paladar, en la cual se busca realizar el cierre de la fisura a través de distintas técnicas quirúrgicas. Su fin es separar la cavidad oral de la cavidad nasal mediante el reposicionamiento de la musculatura y la creación de un nuevo esfínter velofaríngeo⁴. Pero el cierre quirúrgico no siempre es exitoso. Un amplio margen de los pacientes sometidos a cirugía primaria, hasta un 45%⁵, presentan fístulas buconasales. Estas corresponden a comunicaciones patológicas entre la cavidad nasal y bucal, y su cierre no siempre puede ser exitoso mediante cirugía debido al compromiso de los tejidos que rodean la fisura, por lo que se debe recurrir a otros métodos. A continuación se presentan 2 casos clínicos de pacientes con fístula buconasal resueltas a través de tratamientos protésicos.

Caso clínico 1

Paciente de sexo femenino, de 10 años y 8 meses de edad, con una apariencia de mayor edad, que consulta para evaluación y posibilidad de tratamiento rehabilitador en sector anterior. Presenta diagnóstico de fisura labiopalatina

bilateral, con ausencia de premaxila y visible comunicación buconasal en dicha zona. En el examen extraoral se observa compromiso y deformación del ala nasal y punta de la nariz, y labio superior corto con secuela cicatricial. Presenta una clase III esquelética y severa mordida invertida en el sector anterior. Existe compromiso de la sonrisa debido a la ausencia completa de las piezas dentarias anterosuperiores, además de gingivitis y múltiples lesiones de caries. A nivel social, la paciente dejó sus estudios básicos en el colegio debido al rechazo de los compañeros por su apariencia y dificultad en el habla a causa de las secuelas de la fisura (fig. 1).

El plan de tratamiento consistió inicialmente en procedimientos educativos con enfoque de riesgo, continuando con un enfoque preventivo y rehabilitador simple, enfatizando en mejorar la higiene bucal, el control de caries y la gingivitis. Considerando los costos del tratamiento y principalmente la necesidad de proporcionar una solución inmediata, dado el compromiso psicológico y emocional, a una niña de corta edad, se realizó un tratamiento rehabilitador a través de una sobredentadura. Esta ofreció de forma importante una solución estética, la corrección de la mordida invertida y la proyección palatina de forma que actuara como obturador de la fístula buconasal residual en la zona palatina del reborde alveolar. De forma simultánea, se realizó derivación a fonoaudiología y psicología debido al compromiso de la paciente (fig. 2).

Caso clínico 2

Paciente de sexo femenino, de 37 años de edad, derivada para evaluación en ortodoncia con diagnóstico de fisura labiopalatina bilateral con una considerable fístula residual en reborde. En el examen extraoral se observa una clase III esquelética, con falta de desarrollo del tercio medio facial, compromiso del ala nasal y labio superior, con buen resultado en la cicatriz. A nivel intraoral presenta hipoplasia del maxilar, mordida cruzada bilateral, con oclusión vis a vis anterior, línea media desviada 3 mm hacia la derecha y ausencia de piezas dentarias 1.8, 2.2, 2.6, 2.7, 3.8, 3.7, 3.6, 3.4, 4.6, 4.7 y 4.8 (fig. 3).

El plan de tratamiento consideró una prótesis fija plural que abarcara la mayoría de las piezas dentarias superiores

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708116>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708116>

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