

“REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN CARCINOMA OROFACIAL”

AUTOR: SEUDÓNIMO: 398817

**Presentado para optar al PREMIO BIENAL 2020 COLEGIO de
ODONTÓLOGOS de la PROVINCIA de BUENOS AIRES**

CATEGORÍA: CASO CLÍNICO

FECHA de presentación: julio 2020

REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN CARCINOMA OROFACIAL

Presentación de un caso

Prosthetic rehabilitation in orofacial carcinoma. Case presentation

Resumen

Las neoplasias de cabeza y cuello son lesiones infrecuentes que representan el 5% de todos los tumores malignos. Es más frecuente en varones y mayores de 50 años. El tratamiento debe ser encarado por un equipo multidisciplinario y se basa en cirugía, radioterapia y quimioterapia. En ocasiones estos tratamientos generan secuelas funcionales en la fonación, masticación y deglución, requiriendo de la realización de una prótesis. Presentamos el caso de un paciente de 88 años con defecto orofacial como consecuencia de un tratamiento quirúrgico debido a un carcinoma orofacial, al que se le realizó una prótesis obturatriz con el objetivo de compensar las funciones deglutorias y de fonación, brindando a su vez bienestar psicosocial.

Palabras clave: prótesis orofacial obturatriz, rehabilitación máxilofacial.

Abstract

Head and neck neoplasms are infrequent lesions representing 5% of malignant tumors. It is more frequent in men and over 50 years old. The treatment must be faced by an multidisciplinary team and is based on surgery, radiotherapy and chemotherapy. Sometimes these treatments generate functional sequelae in phonation, chewing and swallowing, requiring the performance of a prosthesis. We present the case of an 88 year old patient with an orofacial defect as a consequence of surgical treatment due to orofacial carcinoma, to which an obturator prosthesis was made in order to compensate for swallowing and phonation functions, in turn providing psychosocial well being.

Key words: obturator orofacial prosthesis, orofacial rehabilitation.

Introducción

Las neoplasias de cabeza y cuello incluyen un grupo de tumores malignos localizados en senos paranasales, nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando y base de la lengua), hipofaringe, laringe, cavidad oral (mucosa, encía, paladar duro, lengua y piso de la boca) y glándulas salivares. Son lesiones infrecuentes que representan el 5% de todos los tumores malignos. Es más frecuente en varones y la edad media de presentación es mayores de 50 años. Los principales factores de riesgo son el alcohol y el tabaco, aunque también se asocia a mala higiene bucal e infecciones virales (virus de Epstein Barr y HPV). El tratamiento va a depender de múltiples factores como son la ubicación y tipo histológico de la lesión y estadio de la enfermedad. En consecuencia, se han desarrollado diferentes opciones terapéuticas, dentro de las cuales se encuentra la cirugía oncológica, la radioterapia y la quimioterapia; alternativas que han dado buenos resultados en el control de la enfermedad local, regional y la reducción de metástasis a distancia. La cirugía es

compleja porque el área quirúrgica está implicada en funciones vitales como la respiración, la deglución y la fonación, y pueden ocurrir secuelas morfológicas, funcionales y estéticas importantes, como imposibilidad para hablar, para deglutir, rigidez cervical y trastornos psicológicos severos. Los efectos secundarios de la radio y quimioterapia pueden ocasionar xerostomía (sequedad bucal), alteración de piezas dentarias, infecciones, alteraciones en la cicatrización, problemas digestivos (náuseas, vómitos), mucositis (inflamación de la mucosa oral), entre otras, lo que dificulta una buena nutrición y puede requerir de alimentación enteral. Para la rehabilitación de las secuelas mencionadas anteriormente, la alternativa quirúrgica reconstructiva sería una de las mejores opciones pero es fundamental tener en cuenta la edad del paciente, estado general, estadio de la lesión, y radioterapia prequirúrgica, ya que podrían requerirse varias cirugías. En este contexto, surge la posibilidad de realización de una prótesis intraoral. Los objetivos fundamentales son los de restaurar la masticación, la fonación y la deglución, además de mejorar los aspectos estéticos. Caso clínico Varón de 88 años que consultó en el Servicio de Odontología del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero (HMALL) derivado por la Unidad de Cabeza y Cuello, con antecedentes de una cirugía oncológica de resección de un carcinoma de cavidad oral. En el momento de la consulta el paciente estaba deprimido y refirió imposibilidad para masticar y hablar, comunicándose a través de la escritura. Al examen clínico se observó pérdida de piezas dentarias (14-13-12-11-21-22), con falta del paladar duro y comunicación a las fosas nasales, pérdida de huesos propios de la nariz del lado derecho y del cartílago nasal. Figura 1 Debido a lo observado clínicamente se realizó odontograma, historia clínica N°25494 Figura 2 y se propuso la realización de una prótesis intraoral obturadora. Se realizó la toma de impresión intraoral con alginato para obtener un modelo de yeso y así poder realizar modelos de estudio para diseñar la prótesis de acrílico, Figura 3 luego de hacer las pruebas de mordida en cera Figura 5, se realizó la prueba de dientes para lograr la oclusión correcta Figura 6, haciendo las pruebas estéticas, fonéticas y protésicas. Con posterioridad se envió al protesista dental para la elaboración de la prótesis definitiva. Figura 7, una vez elaborada, se colocó la prótesis devolviéndole al paciente las funciones de fonación y deglución perdidas. Se citó al paciente para realizar los ajustes correspondientes con adaptación al 100% de las funciones requeridas. Se brindaron recomendaciones del uso y cuidados higiénicos de la prótesis. Más allá de la complejidad del defecto que produjo la resección, se logró una rehabilitación que permitió al paciente restablecer la función masticatoria, deglutoria y fonatoria. En cuanto a las funciones de masticación y deglución, la placa creó una barrera que no permitió que los alimentos pasaran a las cavidades comprometidas.

Figura 1:





Figura 2:

3/6/2020 Visualizador de Historia Clínica

Inicio | Historial | Historial de Consultas | Historial de Exámenes | Historial de Medicamentos | Historial de Procedimientos | Historial de Radiografías | Historial de Resultados | Historial de Tratamientos | Historial de Vacunas | Historial de Vigilancia | Historial de Vigilancia de Salud | Historial de Vigilancia de Seguridad | Historial de Vigilancia de Seguridad de Alimentos | Historial de Vigilancia de Seguridad de Medicamentos | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos Químicos | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos Biológicos | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Consumo | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Construcción | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Transporte | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Tecnología | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Turismo | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Vestimenta | Historial de Vigilancia de Seguridad de Productos de Otros Sectores

HC: 25494

Fecha de Nacimiento: 30-03-1932
Edad (en años): 88 años y 2 meses

Documento: LE 5449816

Sexo: ♂

Datos Filiatorios

Lugar de Nacimiento
Provincia: no definida
Partido: no definido
Localidad: [060] MEDANOS
Nacionalidad: [01] ARGENTINA

Lugar de Residencia
Provincia: [06] BUENOS AIRES
Partido: [056] BAHIA BLANCA
Localidad: [056] BAHIA BLANCA
Calle: [00005] AYACUCHO
N°:
Cuerpo:
Piso:
Dpto.:

Teléfono: NO
E-mail: no definido
Nombre Elegido: no definido

Nombre de la Madre: PEREZ BLANCA RAMONA
Nombre del Familiar: no definido
Tel.: no definido

Datos de la Administración

92.168.3.200/intranet/modulos/auditoria/web/index.php?r=visualizador%2Fview&id=25494

MUNICIPALIDAD DE BAHIA BLANCA
SECRETARIA DE SALUD Y ACCION SOCIAL

Mutual PAMI LE 5449816 -
N. Afiliado HC. 25494-
Entidad Primaria _____
Odontólogo Equipo Hospital Interdisciplinario
M. P. N. _____

Apellido [Redacted]
Nombre [Redacted] Parentesco _____ Fecha de nacimiento 30/3/1982
Domicilio Agua Caliente (SS) Tel. _____ Localidad MEDANOS
Ministerio _____ EDAD: 33 años

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
<input checked="" type="checkbox"/>															
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
<input checked="" type="checkbox"/>															

REFERENCIAS

- Caries Curables •
- Caries Incurables —
- Extracción =
- Diente Ausente X
- Obturación /
- Parodontosis Pd
- Corona O
- Pivot P
- Incrustaciones I
- Puente
- P. Removible
- Ortodoncia

Lápiz rojo tratamientos anteriores.
Lápiz azul afecciones en tratamiento.

Cantidad de dientes existentes 32

Figura 3:



Figura 4:



Figura 5:

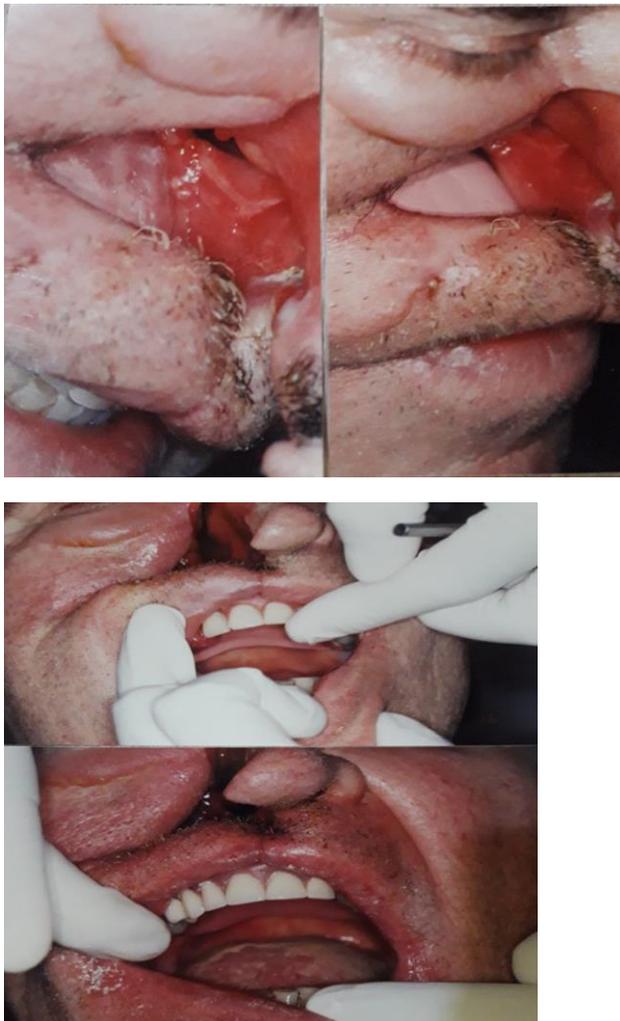


Figura 6:



Figura 7:



Discusión

Un defecto postquirúrgico en maxilar, luego de una cirugía oncológica crea problemas significativos en el individuo donde todas las funciones se ven afectadas.

Desde tiempos remotos el hombre a tratado de restaurar los defectos faciales y de formaciones buscando por medios artificiales la manera de restituir la pérdida de las estructuras naturales. En 1.950 Ambroise Paré describe la primer prótesis maxilofacial para rehabilitación funcional y estética

de estructuras intraorales, restableciendo forma y función adecuada a su vez proteger los tejidos remanentes. La rehabilitación en este caso restaurativa donde se incluyen los procedimientos que se adapten a las necesidades del paciente que se anticipa sufrirá un impedimento de sus funciones habituales y de apoyo que ayuda al paciente enfermo que controle de la mejor manera posible sus necesidades personales buscando en forma paleativa en pacientes terminales restablecer funciones perdidas permitiendo la alimentación, la higiene, la deglución y la fonación.

En este caso se realizó una prótesis obturatriz postquirúrgica provisional intermedia o interina y paleativa.

Es evidente que la calidad de vida del paciente oncológico se afecta desde el momento de su diagnóstico. El cáncer bucal es el más visible y el más mutilante desde el punto de vista estético y funcional al paciente, ya que después de las intervenciones pierde parte de su cara con dificultades para deglutir, tragar, ver, oler y oír en algunos casos. Sumado a esto, la radioterapia y la quimioterapia que tienen reacciones secundarias. Todo esto afecta a la salud mental del paciente. Al realizar esta prótesis obturadora removible, requiere adaptación por parte del paciente ya que tiene un elemento externo, debiendo recuperar sus funciones masticatorias y de fonación en forma paulatina y con ayuda de diversas especialidades, citando al paciente para realizar ajustes oclusales, y de la base protésica necesarias según la demanda del paciente. Por otra parte se cita para atención con el equipo de psicólogos y para la rehabilitación fonaudiológica necesaria.

Actualmente, la medicina ha desarrollado nuevas tecnologías en países más desarrollados y con mayor poder adquisitivo, existiendo tratamientos ideales. Las desigualdades sociales y el difícil acceso a la salud para la mayor parte de la población, hace que no todos puedan acceder a estos tratamientos, y las amplias resecciones faciales se utilizan prótesis obturadoras, colgajos locales, reconstrucción de maxilares, tejidos duros, colgajos locales y pediculados.

Existen combinaciones de rehabilitaciones protésicas y quirúrgicas. La cara es el espejo de la mente y por ello puede mostrar alegría o tristeza, dolor, ansiedad, depresión y miedo. Los pacientes con amplias resecciones se ven afectados en su facie, y es muy difícil lograr una reconstitución óptima con estas amplias pérdidas faciales.

Continuamente se buscan nuevas técnicas y opciones para mejorar esta problemática, brindando la calidad de vida del paciente ante esta patología tan mutilante.

Conclusión

La importancia que vemos en este caso es que en un paciente con cáncer después de una amplia resección, de pronóstico reservado por la edad del mismo y el compromiso del cáncer orofacial al cual se le pudo conformar una prótesis obturadora utilizando recursos al alcance de un Hospital Público, con el objetivo cumplido de que le paciente pueda reinsertarse socialmente; el cual refiere estar muy contento por integrarse de esta forma con su entorno social, y se vio un aumento de peso, ya que la función masticatoria, deglutoria y de fonación fue restituida. Por otra parte, el paciente que se encontraba depresivo por todos los efectos del tratamiento, y encuentra bienestar mejorando una vía de comunicación con su entorno social que había perdido, lo que lo ayuda a

relacionarse, donde vemos que psicológicamente ha aumentado su autoestima en forma importante y que su calidad de vida es mucho mejor. Con este caso clínico queremos demostrar que con una sencilla prótesis obturatriz se ha brindado al paciente, un importante beneficio devolviendo funciones básicas como deglución, fonación y se ha mejorado la autoestima del paciente. El trabajo fue realizado en el HMALL de la ciudad de Bahía Blanca, con la intervención de los servicios de Cabeza y Cuello, Psicología, Fonoaudiología, y Odontología el trabajo multidisciplinario en estos casos es fundamental.

BIBLIOGRAFÍA

1-Base de datos global de la OMS (infobase) cáncer datos y estadísticas .Organización mundial de la salud disponible en [www.who.int/cancer /in/](http://www.who.int/cancer/in/).

2-Torres Teran JF. Jiménez CR. Bernal AR Prótesis híbrida en maxilectomía total .Caso clínico Rev 3-odontMex 2001.

3- Patología Bucal. William Shafer.

4- Robbins SR. Patología estructural y funcional. Edison Revolucionario1985.

5-Programa Nacional del PCDB MINISAP. Facultad de estomatología.

6-Santana JC. Prevención y diagnóstico de cáncer bucal 1^{ra} edición. Habana Editorial Ciencias Médicas 2002.

7-Santana JG. El estomatólogo en la detección de cáncer Bucal Edición Centro Nacional de Ciencias Médicas. Habana 1975.

8- Art. De revisión importancia de prótesis obturadora maxilar en la rehabilitación del paciente oncológico. Irene Tronconis Zurita, María del Carmen Zurita. Servicio de odontología Hospital oncológico. Caracas Venezuela.