

Rehabilitación con prótesis nasal en paciente con cáncer basocelular

Nasal prosthesis rehabilitation in patients with basal cell cancer

Recibido: Febrero, 2009. Aceptado: Marzo, 2010.

CDEPB David Martín Robles Romero*

Dr Cecilio Oswaldo Flores Soto**

MO Narda Yadira Aguilar Orozco***

MO Alma Rosa Rojas García****

MC Karla Belinda Navarrete Ayón*****

*Especialista en prótesis bucal. Autor responsable

**Doctor en Materiales Dentales

***Maestría en Odontología

****Maestría en Odontología

*****Maestría en Ciencias con especialidad en Fisiología, UAN

- Robles, R.D.M., Flores, S.C.O., Aguilar, O.N.Y., Rojas, G.A.R., Navarrete, A.K.B. Rehabilitación con prótesis nasal en paciente con cáncer basocelular. Oral Año 11 Núm. 35. 2010. 632-634

Descriptor: prótesis nasal, cáncer basocelular, calidad de vida

Keyword: nasal prosthesis, basal cell cancer, quality of life

resumen

Después de una cirugía oncológica, el paciente con presencia de un defecto facial encuentra un desafío tan difícil como la propia enfermedad. Esto se debe a la reducción de autoestima provocada por la nueva imagen facial que presenta.

En este artículo se describe una técnica para la elaboración de una prótesis nasal, la cual ayudará al paciente en su autoestima y a reincorporarse a la sociedad; ya que la pérdida de estructuras de alguna parte del cuerpo nos debilita física y emocionalmente siendo la prótesis maxilofacial una alternativa para dar una mejor calidad de vida.

abstract

After an oncological surgery, the patient with a facial defect finds it a challenge just as hard as the disease itself. This is due to the reduction of self-esteem caused by the new facial images that he presents.

In this article, a technique for the elaboration of a nasal prosthesis is described, which will help the patient to improve his self-esteem and to reincorporate himself to society; since the loss of structures of an part of our body, weakens us physically and emotionally, being the maxillofacial prosthesis an alternative to give a better quality of life.

Introducción

Las cirugías oncológicas mutiladoras son una de las terapéuticas adoptadas en pacientes portadores de tumores en la región de cabeza y cuello. Muchas veces los resultados obtenidos por estas terapéuticas nos dan como consecuencia alteraciones físico-emocionales llevando al paciente a una exclusión social.¹

Sin embargo la rehabilitación de la región facial existe desde que el ser humano trató de reparar la pérdida de esa región, siendo que los hindúes eran expertos en rehabilitación nasal hacían prótesis de cuero de marfil de cerámica y aun realizaban el retazo cutáneo frontal como describe Sushruta en 600 a.C. en el Libro Sagrado de los hindúes.²

El cáncer de cabeza y cuello afectan profundamente la calidad de vida de los pacientes. De igual manera debilitan emocionalmente a los familiares. Las prótesis pueden hacerse de varios materiales: polimetil metacrilato, silicón grado médico; estas prótesis se retienen con adhesivos en algunos casos se pueden colocar implantes osteointegrados; de igual manera se pueden utilizar imanes para dar retención a la prótesis.⁶

El éxito de la prótesis depende de varios factores: durabilidad, biocompatibilidad, flexibilidad, peso, color, higiene, conductividad térmica, comodidad al usarla y textura. Los adhesivos han sido utilizados por más de 40 años en las prótesis maxilofaciales.³

Carcinoma basocelular tumor epitelial de malignidad local, formado por células parecidas a las basales, con localización preferente centrofacial, caracterizado por

células polimorfas bien delimitadas con un borde acordonado, muchas veces pigmentadas de crecimiento lento y casi nunca metastáticas.⁴

Etiopatología derivada de células germinativas embrionarias y de células pluripotenciales que se forman durante toda la vida. Se originan en la epidermis superficial o en la vaina radicular externa del folículo piloso. En su patogenia interviene una predisposición genética, sustancias carcinógenas o factores ambientales el más importante es la exposición prolongada a los rayos solares; son también factores de consideración los rayos X, el arsenicismo crónico, traumatismo, infecciones y úlceras crónicas.⁴

Predomina en zonas expuestas con folículos pilosebáceos sobre todo en la cabeza; en ésta afecta casi exclusivamente a la región centrofacial, 82% en el dorso de la nariz, mejilla, párpados, región nasogeniana, frente y región nasolabial. En tronco se observa en 5%, aparece menos en cuello, extremidades y genitales.

Reporte del caso

Paciente del género masculino de 67 años de edad, que se presenta en la clínica para una evaluación protésica después de una rinectomía y radioterapia posoperatoria por carcinoma basocelular de la nariz; presentándose el paciente con un parche en la región nasal sostenido con cinta adhesiva y por unas gafas. Se le realiza una breve anamnesis. El paciente se expresa no satisfecho con su apariencia y se procede a explicarle las alternativas que se pueden realizar para rehabilitar el defecto. Se le propone al

paciente la confección de una prótesis nasal pegada con adhesivo y la utilización de sus gafas.

Procedimiento clínico y de laboratorio

Con el consentimiento del paciente procedemos a la confección de una máscara facial (toma de impresión de la región nasal, ojos y parte de la frente) esto se realizó con alginato y después se recubrió la máscara de alginato con vendas de yeso, se humedecieron y se fueron colocando en capas para darle resistencia a la impresión.

Después de gelificado el alginato se procedió inmediatamente a vaciarle el yeso tipo IV para empezar después de fraguado el yeso al encerado o esculpido de la prótesis ayudándonos con fotografías del paciente para que la prótesis quedara lo más natural posible. Se realizó el encerado de la prótesis y empezamos las pruebas de color de piel, posteriormente el desencerado de la prótesis y el enmullado con silicón grado médico para retirar la prótesis de la mufla; se limpió y se desinfectó. La colocamos en el paciente y se realizaron algunos retoques de color. Se le

dieron indicaciones del adhesivo que va a usar y como debe limpiar la región donde se estará adhiriendo la prótesis esto con el lavado de la misma utilizando jabón neutro y; por último se colocó la prótesis.

Conclusión

La prótesis maxilofacial frecuentemente es una opción para pacientes que tienen algún defecto por cirugía oncológica, traumatismo o algún defecto congénito. Estas prótesis nos ayudan a que el paciente se reintegre a la sociedad de igual forma en su autoestima. Debido a la variedad de materiales con los que contamos hoy en día para la realización de prótesis maxilofacial se nos facilita poder obtener excelente resultado estético y funcional. Otras de las ventajas de la prótesis al momento si se presentara recidiva es mucho mejor realizar una nueva valoración en la zona del defecto.



Figura 1. Foto con el defecto.

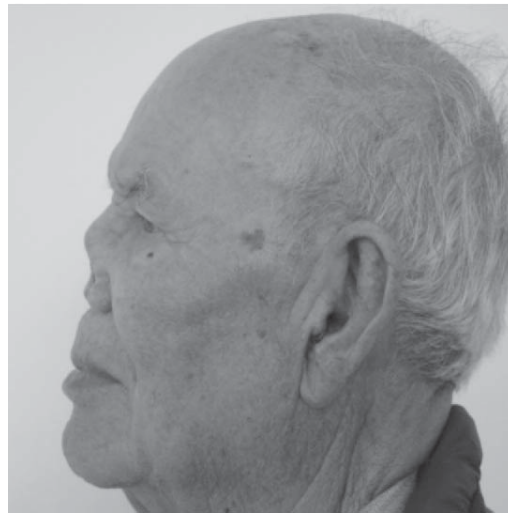


Figura 2. Vista de perfil.



Figura 3. Paciente terminado.

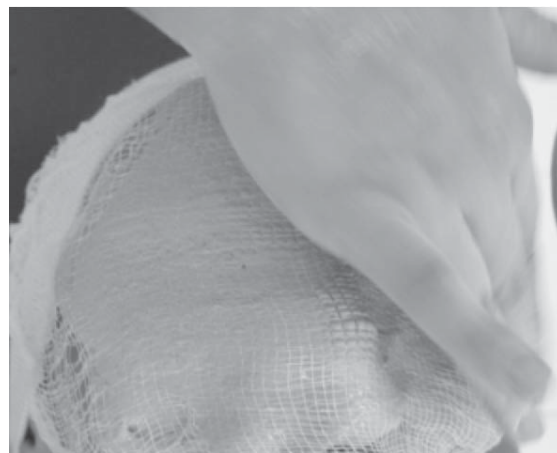


Figura 4. Toma de la impresión.

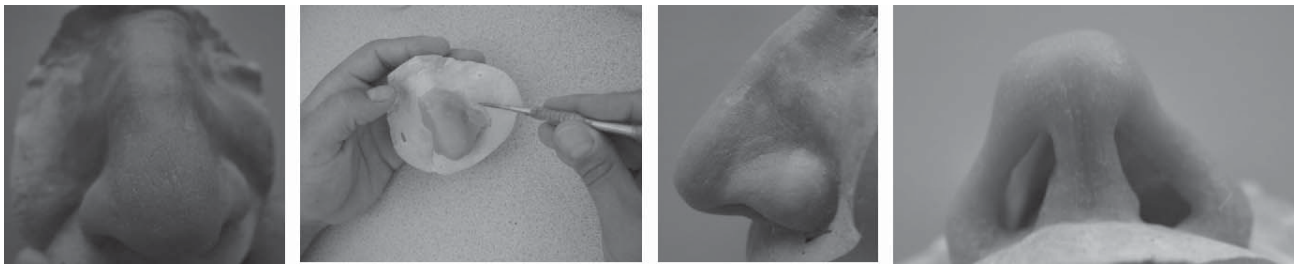


Figura 5. Encerado de la prótesis.

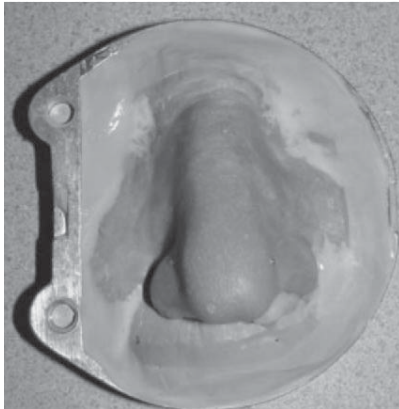


Figura 6. Enmuffado de la prótesis encerada.

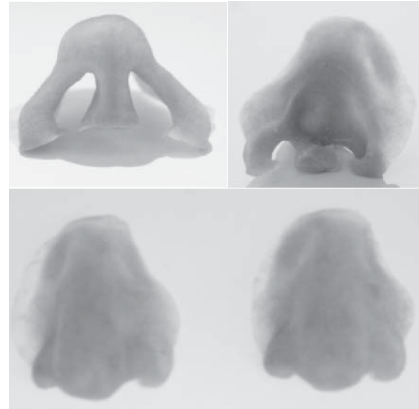


Figura 5. A, B, C, vistas de prótesis terminada.

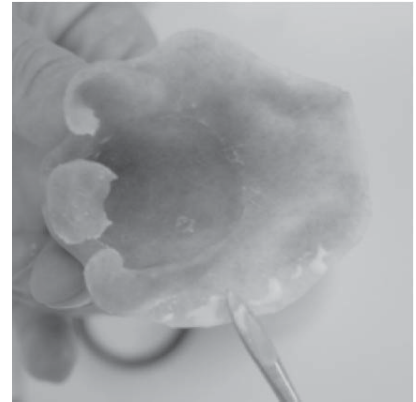


Figura 8. Colocación del adhesivo.



Figura 9. Colocación de la prótesis al paciente.



Figura 10. Adaptación de la prótesis.



Figura 11. Paciente rehabilitado con su prótesis.

Bibliografía

- 1.-Rezende, J.R.V. *Fundamento de prótese bucomaxilofacial*. Editora Salvier. Sao paulo. 1997.212p.
- 2.-Souza Filho, M.V.P., Kobig, R.N., Barros, P.B., Leal, P.R.A. Reconstrucao nasal: analise de 253 casos realizados no Instituto Nacional de Câncer *Revista Brasileira de Cancerologia* (2002); 48(2): 239-245.
- 3.-Lemon, J.C., Kiat-ammuay, S., Gentleman, L., Martin, J.W., Chambers, M.S. Facial prosthetic rehabilitation: preprosthetic surgical techniques and biomaterials. *curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2005 aug; 13(4):255-62. review.
- 4.-Arenas, R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. Editorial McGraw-Hill. México.1992. 564-568p.
- 5.-Toljanic, J.A., Lee, J., Berdard, J.F., *Temporary nasal prosthesis rehabilitation*. *J Prosthet Dent* 1999;82: 384-386.
- 6.-Bibb, R., Bocca, A., Evans, P. An appropriate approach to computer aided desing and manufacture of cranioplasty plate. *J Maxillofac prosthet Technol* 2002; 5:28-31.
- 7.-Reisberg, D.J., Habakuk, S.W. Nasal conformer to restore facial contour. *J Prosthet Dent*: 1990;64: 699-701.