

REHABILITACIÓN PROTÉTICA TRAS LA EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DE TUMORACIONES MAXILARES MEDIANTE OBTURADORES PALATINOS

* **Gregorio Ceballos Salobreña**
** **Alberto Rodríguez - Archilla**

* Jefe de Sección. Servicio de Estomatología. Hospital Universitario. Universidad de Granada.
** Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.

RESUMEN: Los autores aportan tres casos de rehabilitación protética con obturadores palatinos en amplias resecciones maxilares.
PALABRAS CLAVE: Obturadores Palatinos. Defectos Maxilares. Tumor.

SUMMARY: The authors put forward three cases of prosthetic rehabilitation with palatal obturator in wide maxillary resections.
KEY WORDS: Palatal Obturator. Maxillary Defects. Tumor.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de procesos neoplásicos de los maxilares con técnicas quirúrgicas, en ocasiones muy agresivas, trae consigo la aparición de una serie de secuelas y anomalías adquiridas post - tratamiento en el enfermo, constituyendo un verdadero reto dadas sus especiales características ⁽¹⁾. Por ejemplo el intenso estado emocional que soportan, hace que el tratamiento de estos enfermos no sólo se limite a la eliminación del tumor sino que se amplie una rehabilitación estética y morfofuncional del macizo maxilofacial ⁽²⁾, para así conseguir una rehabilitación funcional y psico - social de estos pacientes ⁽³⁾. Complacer los deseos del paciente es difícil, y en ocasiones imposible. En todo momento, debe informársele al mismo de las limitaciones del tratamiento y las presumibles complicaciones que puedan derivarse del mismo ⁽⁴⁾.

Las prótesis maxilofaciales, especiales u obturadores palatinos son muy usadas en la actualidad como parte integrante del tratamiento rehabilitador multidisciplinario de los pacientes con anomalías hereditarias o adquiridas sobre todo, tras el tratamiento de procesos neoplásicos ⁽⁵⁾.

La primera referencia a los "obturadores palatinos" se remonta al año 1560, en el que el médico Amato Lusinato

describió un obturador. No obstante, fue Ambroise Parè (1517? - 1590), quien en su obra "Diez Libros de Cirugía" publicada en 1563, difundió su técnica y utilización ^(6,7).

El tratamiento prostodóncico por medio de obturadores palatinos pretende mejorar el aspecto estético, la función masticatoria y oclusal así como la función fonatoria de estos enfermos ⁽⁸⁾.

Presentamos tres casos clínicos de tumores localizados en el maxilar superior cuya rehabilitación protética se realizó mediante obturadores palatinos.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Varón, de 52 años que hace un año acude al Servicio de Estomatología del Hospital Clínico Universitario de Granada remitido por el médico de cabecera. Refiere deformidad facial debida a una tumoración asintomática en la zona posterior izquierda del maxilar superior de rápida evolución.

En la historia del paciente encontramos antecedentes de gran fumador y de una importante ingesta alcohólica. Presenta un estado bucal precario, con unas condiciones de higiene

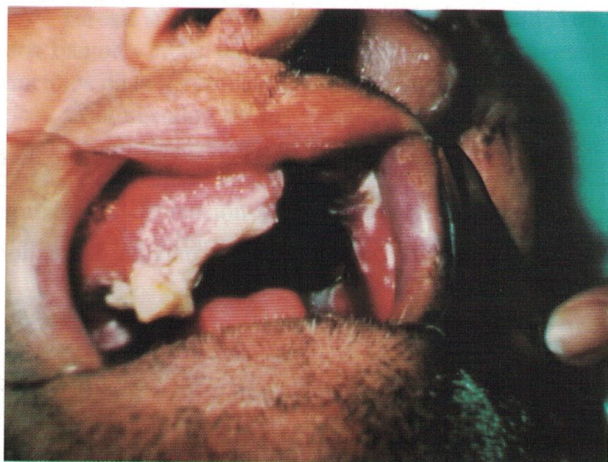
nulas, y sólo tres piezas dentarias remanentes (15, 35 y 37).

A la exploración se encontró una tumoración que ocupa la región premolar y molar de la arcada superior izquierda de consistencia blanda, que provocó deformidad facial por abombamiento de las tablas óseas.

El estudio radiográfico desveló una imagen radiolúcida multilocular separada por tabiques óseos dando la típica imagen en "pompas de jabón".

En el estudio histopatológico se encontró una tumoración mal delimitada, no encapsulada que invadía hueso. Se hallaron células anárquicas estrelladas y fusiformes, un estroma de aspecto mucoidede o mixoidal, algunas trabéculas hialinas y fibras colágenas y reticulares. El diagnóstico definitivo fue fibromixoma. El tratamiento elegido fue la extirpación quirúrgica. El paciente fue remitido al Servicio de Cirugía Maxilofacial donde fue intervenido quirúrgicamente.

Tras la intervención el paciente acude de nuevo al servicio. Presenta una amplia resección que engloba parte del paladar y el proceso alveolar superior izquierdo. (Fig. 1).

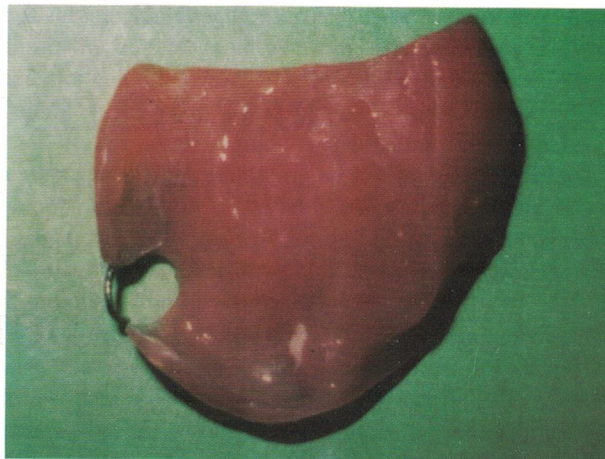


Caso 1. Fig. 1.

TRATAMIENTO PROTÉTICO

Antes del tratamiento prostodóntico se resolvieron las lesiones dentarias del paciente. El tratamiento prostodóntico se proyectó en dos fases: una primera, en la que se repondrá la morfología palatina y del proceso alveolar; y otra, en la que se colocará una prótesis completa superior de 13 piezas ausentes.

En la primera fase se le tomó impresiones al paciente con alginato, se obtuvieron los modelos de estudio que fueron montados en articulador semiajustable (DENTATUS). Se realizó la transferencia de las relaciones cráneo - maxilares e intermaxilares posicionándose el maxilar inferior, confeccionándose un obturador provisional en resina acrílica con un retenedor de acero en el 15 para lograr una mayor retención y estabilidad de la placa. (Fig. 2).



Caso 1. Fig. 2.

En la Fig. 3 se observa el obturador palatino colocado en la boca del paciente.



Caso 1. Fig. 3.

La segunda fase del tratamiento, realización y colocación de la prótesis superior sobre el obturador no llegó a realizarse debido al fallecimiento del paciente por un infarto.

Caso 2

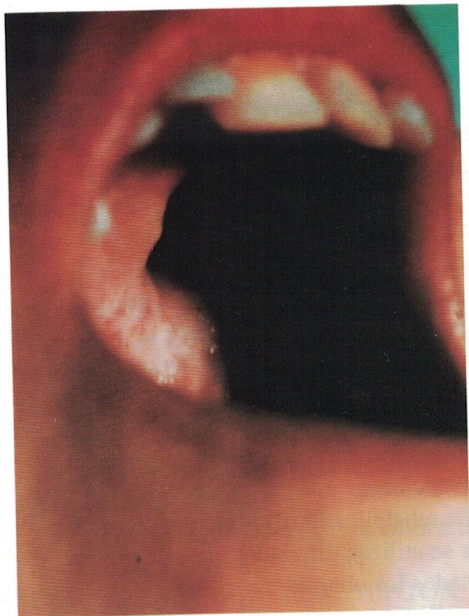
Mujer de 46 años que acude a nuestro Servicio de Estomatología refiriendo tumefacción en paladar y obstrucción nasal.

La historia clínica no aporta datos de interés, salvo la existencia de antecedentes de sinusitis de repetición. A la exploración clínica encontramos una tumoración localizada en el maxilar superior en la zona canina - antral. El estudio radiológico muestra una opacidad intrasinusal y una imagen tumoral radiolúcida irregular, multilocular osteolítica en "panal de abejas". El tumor ha invadido el seno maxilar adyacente.

Histológicamente presenta un patrón formado por nódulos tumorales con un centro ocupado por células de aspecto globular cargadas de gránulos; el estroma es hialino y células periféricas cilíndricas parecidas a los ameloblastos, corres-

pondiendo a un ameloblastoma, subtipo histológico: de células granulares. La enferma es remitida al cirujano maxilofacial, el cual realiza la extirpación quirúrgica del tumor.

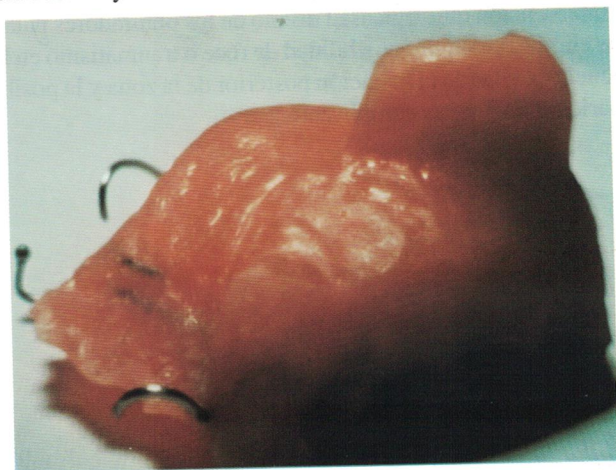
La Fig. 4 muestra el aspecto postoperatorio de la paciente.



Caso 2. Fig. 4.

TRATAMIENTO PROTÉTICO

Para la rehabilitación protética se decidió la colocación de un obturador palatino de resina acrílica. Los modelos de estudio se montaron en articulador semiajustable para su análisis oclusal y diseño del obturador (Fig. 5).



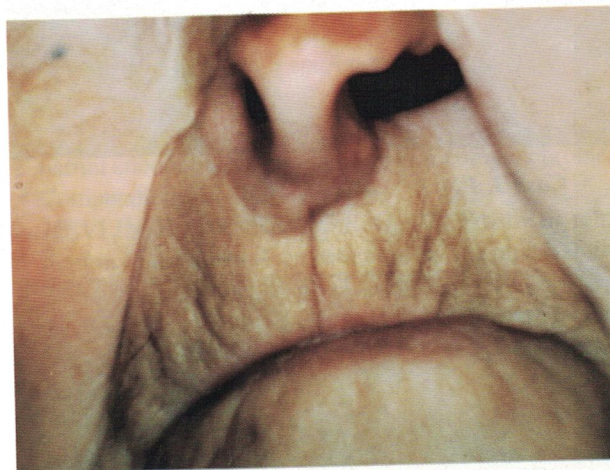
Caso 2. Fig. 5.

Se procuró una buena retención del mismo y un adecuado soporte para los tejidos blandos. Se consiguió la rehabilitación estética y funcional de la paciente.

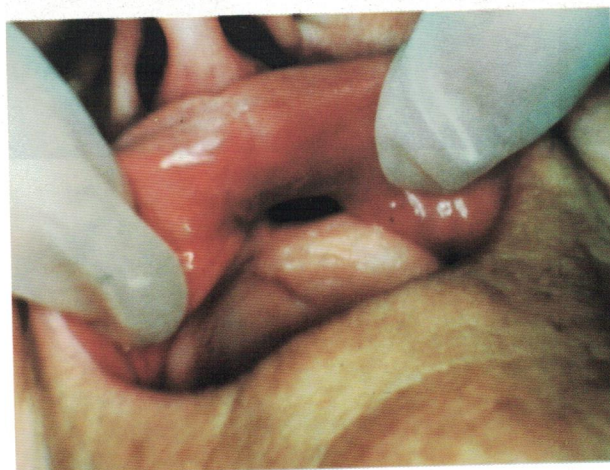
Caso 3

Mujer de 66 años de edad, que es acude a nuestra

consulta por asimetría facial y defecto en el ala nasal izquierda (Fig. 6). En la historia clínica hallamos antecedentes de intervención quirúrgica hace dos años de un carcinoma espinocelular localizado en la región anterior izquierda del maxilar superior que había invadido hueso alveolar adyacente, seno maxilar y base de la nariz. A la exploración clínica encontramos una paciente totalmente edéntula, una comunicación orosinusal y retracción de la región supranasal.



Caso 3. Fig. 6.

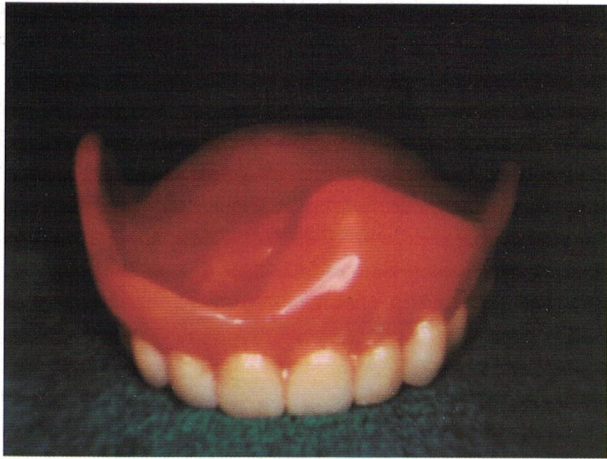


Caso 3. Fig. 7.

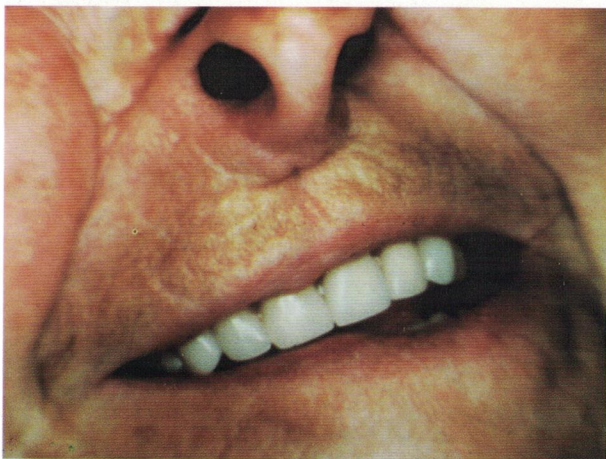
TRATAMIENTO PROTÉTICO

Para el tratamiento prostodóncico del caso se plantea la realización de un obturador palatino. Se obtuvieron los modelos de estudio que fueron montados en articulador semiajustable para la transferencia de las relaciones cráneo - maxilares e intermaxilares posicionándose el maxilar inferior. Se realizó un obturador definitivo en resina acrílica con 14 dientes. (Figs. 8 y 9).

COMENTARIO



Caso 3, Fig. 8.



Caso 3, Fig. 9.

El enorme auge que ha experimentado la cirugía, con nuevas técnicas y procedimientos ⁽⁹⁾, como tratamiento de elección de numerosos tumores del territorio maxilofacial ha traído consigo, por un lado, una mejor expectativa de vida para este tipo de pacientes; aunque por otro, estas técnicas invasivas, a veces, mutilantes, dejan importantes secuelas y defectos adquiridos que plantean serias dificultades para su corrección y la rehabilitación integral de los pacientes cancerosos ^(10, 11).

Numerosos estudios ^(12, 13, 14) refieren el uso de prótesis maxilofaciales u obturadores palatinos para el tratamiento de defectos adquiridos producidos por la intervención quirúrgica de tumores en el maxilar superior.

Los objetivos de la restauración protodóntica en nuestros pacientes son fundamentalmente conseguir una estética aceptable y alcanzar una buena función, que permitirá la rehabilitación psicosocial de estos enfermos. Además pretendemos mejorar la función fonatoria y eliminar los posibles problemas de comunicación nasal que pueden acompañar a estas intervenciones.

En la rehabilitación de pacientes con defectos maxilares adquiridos se utilizan diferentes tipos de prótesis ^(15, 16), siendo los más usados los obturadores palatinos asociados a prótesis removibles. Por otra parte, en todos nuestros casos los pacientes son parcial o totalmente desdentados, lo cual nos permite utilizar prótesis completas removibles. Este tipo de prótesis presenta una serie de ventajas; en primer lugar se adapta perfectamente a la anatomía del maxilar permitiendo una buena retención y estabilidad de la placa protética, incrementada por los retenedores cuando sea posible su utilización ⁽¹⁷⁾. Es económica y su elaboración es fácil y rápida. Permiten una fácil y buena higiene así como un buen seguimiento del resultado de la intervención quirúrgica. El diseño de los obturadores palatinos eliminó cualquier posibilidad de roce o traumatismo en las secuelas, evitando la irritación posterior de la zona y la posible aparición de nuevas complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- SHAPIRO, B.M.; KOMISAR, A.; SLIVEN, C.; STRAUCH, B. (1986). Primary reconstruction of palatal defects. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 95. 581 - 5.
- 2.- YONTCHEV, E.; KARLSSON, S.; LITH, A.; ALMQVIST, S.A.; LINDBLAND, P.; ENGSTROM, B. (1991). Orofacial functions in patients with congenital and acquired maxillary defects: a fluoroscopic study. *J Oral Rehabil.* 18. 483 - 9.
- 3.- MORTON, M.; ROBERTS, H. (1990). Oral cancer and precancer: after - care and terminal care. *Br Dent.* 168. 283 - 7.
- 4.- PARR, G.R.; THARP, G.E.; RAHN, A.O. (1989) Prosthodontic principles in the framework design of maxillary obturator prostheses. *J Prosthet Dent.* 62. 205 - 12.
- 5.- TASSAROTTI, B.; PEZZALI, G.; MANGLAVITE, R.; BERTELLI, P.L. (1986). La protesi maxillo - facciale con otturatore palatino. *Dent Cadmos.* 54. 69 - 77.
- 6.- RING, M.E. (1989) *Historia de la Odontología.* Barcelona: Ed. Doyma. 324 - 56.
- 7.- RING, M.E. (1991). The history of maxillofacial prosthetics. *Plast Reconstr Surg.* 87. 174 - 84.
- 8.- MINSLEY, G.E.; WARREN, D.W.; HINTON, V. (1987). Physiologic responses to maxillary resection and subsequent obturation. *J Prosthet Dent.* 57. 338 - 44.
- 9.- VOREAUX, P. (1988). Nouvelle technique opératoire en chirurgie carcinologique maxillaire. *Bull Acad Natl Chir Dent.* 34. 41 - 8.
- 10.- HURST, P.S. (1985). Dental considerations in management of head and neck cancer. *Otolaryngol Clin North Am.* 18. 573 - 603.
- 11.- DABREO, E.L.; CHALIAN, V.A.; LINGEMAN, R.; REISBICK, M.H. (1990). Prosthetic and surgical management of osteogenic sarcoma of the maxilla. *J Prosthet Dent.* 63. 316 - 20.
- 12.- REISBERG, D.J. (1988). Maxillofacial prosthetics: rehabilitation of the head and neck cancer patients. *Ill Dent J.* 57. 346 - 9.
- 13.- OX, R.K.; AMRITH, S. (1989). Protheses maxillo - faciales. *Rev Odontostomatol Paris.* 18. 437 - 41.
- 14.- YOSHIDA, H.; MICHI, K.; OHSAWA, T. (1990). Prosthetic treatment for speech disorders due to surgically acquired maxillary defects. *J Oral Rehabil.* 17. 565 - 71.
- 15.- ESPOSITO, S.J.; COWPER, T.R. (1991). Overdentures in partial anodontia: simple solutions for complex problems. *Compendium.* 12. 172 - 7.
- 16.- DEVLIN, H.; BARKER, G.R. (1992). Prosthetic rehabilitation of the edentulous patient requiring a partial maxillectomy. *J Prosthet Dent.* 67. 223 - 7.
- 17.- ARAKIDA, I. (1990). Study on movement and retention of obturator framework. *Kokubyo Gakkai Zasshi.* 57. 281 - 313.

CORRESPONDENCIA:

*Gregorio Ceballos Salobreña
C/. Mesones, nº 57
Telf. (958) 26 35 77
18001 - GRANADA*