

Presentación de caso

Tratamiento rehabilitador post rinectomía total. Presentación de un caso.

Rehabilitating treatment alter total rhinectomy. Presentation of a case.

Dr. Miguel Angel Barreto Ortega¹, Dr. Miguel Ramírez Cruz², Dra. Esther María Rodríguez Pimienta³, Lic. Maritza Paz Díaz⁴, Lic. Juana Sotolongo Reina⁵

1. Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor.
4. Licenciada en Tecnología de la Salud. Perfil de Prótesis Estomatológica.
5. Licenciada en atención estomatológica.

RESUMEN

Se presenta la rehabilitación con una prótesis nasal acrílica a una paciente remitida del servicio de ontología antes de realizársele la rinectomía por presentar un carcinoma epidermoide de apéndice nasal. Se describen las diferentes unidades clínicas y de laboratorio para la construcción de dicha aparatología que resultó ser la primera realizada por el equipo multidisciplinario de prótesis buco maxilofacial del Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus con el objetivo de rehabilitar morfofuncional y psicológicamente a un paciente con pérdida total del apéndice nasal, a través de fotos puede apreciarse el resultado alcanzado.

DeCS: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS / rehabilitación, RINOPLASTIA.

ABSTRACT

A presentation is made of a rehabilitation with an acrylic nasal prosthesis to a female patient referred from the ontology service before the application of a rhinectomy because she had an epidermoid carcinoma of the nasal appendix. The different clinical and laboratory units are described for the construction of this apparatus that turned out to be the first devised by the multidisciplinary team of buco-maxilofacial prosthesis of the "Camilo Cienfuegos" University Hospital of Sancti Spíritus, with the aim of rehabilitating morphofunctionally and psychologically a patient with a total loss of the nasal appendix. The result achieved can be appreciated by means of pictures.

MeSH: CARCINOMA, SQUAMOUS CELL / rehabilitation, RHINOPLASTY.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos el hombre trató siempre de ocultar los defectos que para ellos eran sinónimo de fealdad, la idea de utilizar prótesis faciales se remonta a épocas antiquísimas como lo evidencia los hallazgos en momias egipcias que aparecen con narices y orejas artificiales. Según Lepley, estas también aparecieron con ojos reemplazados por réplicas de piedra y mosaico.

Ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona en igual proporción que el rostro, ninguna parte es capaz de expresar las sensaciones sentimientos y emociones del hombre como la cara. De ahí que el que padezca de lesiones en esta zona sienta limitaciones psíquica y se considere expuesta a la crítica de todo el que le rodea, lo que motiva una disminución de su personalidad.

La necesidad de rehabilitación surge con la aparición de los defectos. Es responsabilidad de especialidades médicas estomatológicas y técnicas de lograr la reincorporación del individuo a la sociedad aplicando una visión multidisciplinaria en el tratamiento rehabilitador morfofuncional y psicológico del individuo.

La prótesis buco maxilofacial como ciencia y arte está destinada al reemplazo de órganos perdidos parcial o totalmente del macizo cráneo facial a través de aparatos protésicos, en ese sentido podemos encontrar prótesis:

- Oculares
- Orbiculares
- Nasales
- Auriculares
- Maxilares
- Mandibulares
- Complejas
- Craneales

Para dar respuestas a estas necesidades en 1998 se crea en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus un equipo multidisciplinario capaz de satisfacer los requerimientos establecidos para la atención de estos pacientes.

Los defectos nasales pueden ser parciales o totales en dependencia de la cantidad de tejido perdido, factores traumáticos, congénitos, oncológicos y otros son los responsables en la aparición de estos. Generalmente los defectos pequeños son tributarios de tratamiento quirúrgico, la mayoría de los defectos mayores son rehabilitados protésicamente.

A continuación presentamos el accionar rehabilitador a una paciente que presenta un defecto nasal con el objetivo de reincorporar al individuo a la sociedad posterior a la rehabilitación morfofuncional y psicológica.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenino de la raza blanca que acude a consulta remitido del servicio de oncología del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” por presentar un carcinoma epidermoide del apéndice nasal con gran deformidad del mismo, manteniéndose algunos elementos anatómicos de base en aparente normalidad.

Luego de realizada la historia clínica y respondiendo a la complementación del tratamiento quirúrgico se le toma la impresión con alginato en cubeta diseñada para la confinación del material y permitir el vaciado de la misma en cera. De esta forma se obtiene un positivo del órgano impresionado. A partir del modelo obtenido se comienza a esculpir el patrón de cera de acuerdo a las características que ofrece una foto de la paciente antes de la deformidad, en el quirófano los cirujanos realizan la rinectomía y se espera la cicatrización de los tejidos y la aprobación por parte del oncólogo para su rehabilitación protésica.

Es tomada una impresión de la zona intervenida previa obturación de las cavidades nasales para evitar el paso del alginato, se obtiene un modelo de yeso piedra y se adapta el patrón de cera confeccionado con anterioridad, se realiza la prueba clínica y se ajustan los espejuelos como medio de retención para obtener la aprobación del paciente.

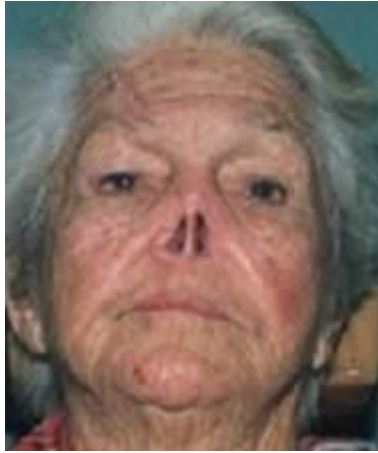
En el laboratorio se enmufla la prótesis encerada, con el descerado se obtiene la cámara de moldeo, en presencia del paciente se prepara el acrílico termocurable previa selección del color y su caracterización, es empaquetado y se realiza la polimerización para recuperar la prótesis polimerizada y dar la terminación requerida. Con la instalación de la prótesis nasal fijada a los espejuelos con acrílico autopolimerizable se da por concluido el proceso, se dan las orientaciones requeridas y los controles programados.



Paciente antes de la intervención quirúrgica



Los espejuelos como medio de retención.



Paciente posterior a la rinectomía



Paciente rehabilitado

CONCLUSIONES

Con la construcción de una prótesis nasal acrílica se logró la rehabilitación morfofuncional y la reincorporación del paciente a la sociedad con una calidad de vida que le permite elevar su autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lepley J.B. Current practices in maxilo-facial protheses.
2. Alvarez R.A. Conceptos y principios generales en prótesis maxilo facial.1993.
3. Kambaksh Jebreil, D. M. D. Acceptability of orbital protheses. J. Prot. Dent 43(1):82-85, Jan.1980.
4. Rahn, Boucher Protesis maxilo-facial. Principios y conceptos. Ed. Toray S.A. Barcelona, 1973.
5. Stratuss P.R. et al. Psychosocial responses to oral and maxillofacial surgery for head and neck cancer. J. Oral Maxillo facial Surg. 47:343-348, 1989.