

Presentación de caso

Primera prótesis auricular. Presentación de un caso.

First ear prosthesis. Presentation of a case.

Dr. Miguel Angel Barreto Ortega¹, Dra. Esther María Rodríguez Pimienta², Dr. Miguel Ángel Ramírez Cruz³, Lic. Maritza Paz Díaz⁴, Tec. Juana Sotolongo Reina⁵

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

RESUMEN

Se presenta el proceder en la construcción de la primera prótesis auricular, realizada por el equipo multidisciplinario de prótesis buco máxilofacial del Hospital Camilo Cienfuegos en Sancti Spíritus, con el objetivo de rehabilitar morfofuncional y sicológicamente a un paciente con ausencia del pabellón auricular izquierdo. Se describe el recorrido del paciente por la etapa diagnóstica, biostática, aparatológica y de instalación en el proceso de rehabilitación protésica. Se muestra el resultado a través de la atención multidisciplinaria que logró la rehabilitación morfofuncional y psicológica que refiere el concepto de Prótesis Bucomaxilofacial.

DeCS: PROTESIS E IMPLANTES.

ABSTRACT

A presentation is made of a procedure in the construction of the first ear prosthesis carried out by a multidisciplinary team of bucco-maxillofacial prosthesis of the Camilo Cienfuegos Hospital in Sancti Spíritus, with the objective of rehabilitating morphologically functionally and psychologically a patient with absence of the left ear lobe. The patient's course through the diagnostic, biostatic, orthotic and installation stages in the process of prosthetic rehabilitation is described. The result is shown through the multidisciplinary care that achieved the morphological functional and psychological rehabilitation that refers the concept of Buccal-Maxillofacial Prosthesis.

MeSH: PROTHESES AND IMPLANTS.

INTRODUCCIÓN

El concepto de atención multidisciplinaria que direcciona la actividad del equipo de prótesis buco máxilofacial del Hospital “Camilo Cienfuegos” incluye el accionar del otorrinolaringólogo cuando el defecto tiene relación con las estructuras que constituyen terreno de trabajo del mismo, ese es el caso de los defectos auriculares.

El factor etiológico que más incide en este defecto lo constituye el oncológico, aunque pueden estar presentes otros como el traumático. El pabellón auricular constituye una pequeña porción de la superficie corporal, pero es una estructura muy sofisticada y compleja morfológicamente (1, 2).

En las deformidades adquiridas la reconstrucción total presenta problemas específicos: La pérdida cutánea, el meato auditivo normalmente situado que impide una incisión anterior y el tejido cicatricial, lo que hace en muchos casos necesaria la cobertura con colgajos faciales o utilización de implantes auriculares externos e implantes osteointegrados (3,4).

El uso de implantes osteointegrados para la fijación de prótesis auriculares externas ha introducido una nueva dimensión para la reconstrucción auricular. El desarrollo de las prótesis auriculares ha permitido que diversos materiales como el silicón y acrílico sean osteointegrados al mastoide con titanio (1, 5).

El tiempo quirúrgico, las complicaciones asociadas a la zona donadora y a la zona reconstruida y necesidad de múltiples procedimientos quirúrgicos (dos a seis) hacen de la reconstrucción auricular autóloga un procedimiento complejo. Esto ha llevado a la búsqueda de otras opciones que intentan mejorar el aspecto estético obtenido en la reconstrucción y a disminuir su morbilidad (6, 7, 8). Por esa razón se presenta este trabajo con el objetivo de lograr la rehabilitación morfofuncional de un paciente con ausencia del pabellón auricular izquierdo.

PRESENTACIÓN DE CASO

Al servicio de urgencia del hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” acude el paciente de 42 años de edad, raza blanca, que producto de un accidente presenta desgarramiento del pabellón auricular izquierdo, las condiciones que presenta el mismo no admiten otro tratamiento que la exéresis del tejido remanente, posterior a la cicatrización es remitido a la consulta de prótesis buco máxilofacial de dicho hospital para su rehabilitación.

En la primera consulta se le realiza la historia clínica, se le toma la impresión de la zona auricular dañada con alginato, siguiendo la siguiente metodología:

Se coloca un pequeño apósito de algodón en el conducto auditivo para evitar la penetración del material de impresión.

Se establecen puntos de referencia con lápiz tinta para garantizar la posición de la futura prótesis, para ello sirve de guía el pabellón auricular derecho y su posición con referencia a la línea media del macizo cráneo facial del individuo.

Con una lámina de cera se confina el área a impresionar para el mantenimiento en posición del alginato mientras se realiza el fraguado del mismo, se fortalece la base de la impresión con yeso de fraguado rápido.

El paciente presenta gran afectación psicológica que requiere del tratamiento especializado. La importancia de tener en el equipo un psicólogo para garantizar una rehabilitación morfofuncional y psicológica se pone de manifiesto.

En el laboratorio se realiza el vaciado de la impresión con yeso piedra, obteniéndose el modelo de trabajo, sobre el cual se realiza la escultura en cera. En este caso se obtiene un patrón de un familiar con características similares a las del paciente, es reajustado al modelo y se rectifica el mismo.

Se realiza la prueba, se hacen los ajustes necesarios y se obtiene la aprobación del paciente. El patrón de cera se enmufla y posteriormente se descera, obteniéndose una cámara de moldeo donde se coloca el acrílico en su estado plástico. Este proceder se realiza en presencia del paciente para lograr un color adecuado y garantizar una estética aceptable.

Después de la polimerización del acrílico es recuperada la prótesis, se rebaja y pule para ser instalada al paciente, utilizando como medio de retención los espejuelos. Se le dan las orientaciones requeridas y la citación para la próxima consulta de control.

El mejoramiento desde el punto de vista psicológico es corroborado por la clínica que expresa el paciente, el resultado de los procedimientos específicos y el estado anímico que refleja su comportamiento posterior a la instalación de la prótesis.



Paciente rehabilitado con una prótesis auricular acrílica



Réplica en yeso del defecto auricular. Los espejuelos como medio de retención.

CONCLUSIONES

Con una secuencia clínica y de laboratorio se describió la técnica en la construcción de una prótesis auricular acrílica que tiene como medio de retención los espejuelos del paciente.

Con la atención multidisciplinaria en la que intervinieron, otorrinolaringólogo, psicólogos, especialistas en prótesis y técnicos en prótesis estomatológica se logró la rehabilitación morfofuncional y psicológica que refiere el concepto de Prótesis bucomaxilofacial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seels R R, et al. Fabrication of facial prótesis by applying the osseointegration concept for retention. *J. Prot Dent.* 1989; jun 61(6): 712-16.
2. Rahn, Boucher Prótesis maxilo-facial. Principios y conceptos. Ed. Toray S.A. Barcelona, 1973.
3. Brent B. Technical advances ear reconstruction with cartilage grafts. Personal experience 1 200 cases, *Plast Reconstr Surg*, 1999.
4. Brent B. Technical advances ear reconstruction with cartilage grafts. Personal experience 1 200 cases. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104: 2.
5. Nagata S. Modification of three stages in total reconstruction of the auricle: Part I. Grafting the three dimensional costal cartilage framework for lobule type microtia. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 93: 2.
6. Nagata S. Modification of three stages in total reconstruction of the auricle: Part II. Grafting the three dimensional costal cartilage framework for concha type microtia. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 93: 2.
7. Nagata S. Modification of three stages in total reconstruction of the auricle: Part III. Grafting the three dimensional costal cartilage framework for small concha type microtia. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 93: 2.
8. Nagata S. Modification of three stages in total reconstruction of the auricle: Part IV. Ear elevation for the constructed auricula. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 93: 2.
9. Chul-Park DH, Lew WY. An analysis of 123 temporoparietal facials flaps: anatomic and clinical considerations in total auricular reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104: 1295-1306.
10. Park GC, Wiseman JB, Clark WD. Correction of congenital microtia using stereolithography for surgical planning. *Plast Reconstr Surg.* 2000; 105: 1444-7.