

Fibroma Osificante

Importancia de la interrelación protética-quirúrgica

Dra. Myriam Fumero* - Prof. Dr. Jaime Grunberg

RESUMEN

El trabajo del equipo multidisciplinario fue el camino para obtener las ventajas biológicas, psicológicas, cosméticas y funcionales.

La prótesis interna fue importante para mantener la simetría de la cara; el obturador sostuvo el colgajo palatino en su lugar manteniendo su nutrición y la vitalidad del mismo.

Después de este tratamiento, el paciente se recuperó totalmente y no tuvo secuelas psicológicas ya que nadie podía percibir su defecto.

INTRODUCCION

El trabajo en equipo, en el cual cirujanos y protesistas coordinan la tarea reabilitadora en el momento del ingreso del enfermo y se estudia el plan de tratamiento del mismo en común, da resultados extraordinarios y la forma de trabajar es la ideal.

Podemos decir que la mejor prótesis en el área maxilo-facial es aquella que se realiza conjuntamente con el equipo de cirugía, donde los protesistas tienen la ocasión de contactarse con el enfermo antes del acto quirúrgico.-

De esta manera se valora el daño y extensión de la patología , y se pueden realizar prótesis para ser instaladas intraoperatoriamente (ventaja biológica, funcional y cosmética).

Se logra así minimizar la agresión psicológica que significa la mutilación de una parte del rostro, agravado en niños y adultos jóvenes.-

CASO CLINICO

Fecha : 12.05.88

Nombra: V.C.

Edad : 12 años

Sexo : Femenino

Consultó por deformación facial discreta de zona del malar izquierdo.-

Al examen clínico, se constató además una deformación vestibular en la zona de la tuberosidad (Fig. 1).-

En las radiografías simples y en la tomografía computada se observa un tumor de la totalidad del maxilar superior, que se extiende a malar y ocupa el seno maxilar.-El aspecto es moteado con la mayoría de zonas osteo condensantes y otras osteolíticas.-

El informe de biopsia conque nos es derivado el paciente dice: FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL.-

Es una lesión benigna pero agresiva, y dada la extensión de la misma, está indicada la resección del maxilar con parte del malar.-

Esta intervención deja una solución de continuidad del paladar y el sector de piso de órbita formado por el maxilar y malar.-

En virtud de esto, se decide la consulta con el Servicio de Prótesis Buco-Maxilo-Facial de la Facultad de Odontología.-

PLAN DE TRATAMIENTO

1) QUIRURGICO - 13/XII/88

Acto operatorio

Resección del maxilar superior, hueso malar y piso de órbita correspondiente.-(Fig. 2)



fig. 1. Expansión de la tabla vestibular del maxilar superior izquierdo

*Asistente del Servicio de Prótesis Buco-Maxilo-Facial de la Facultad de Odontología -Montevideo

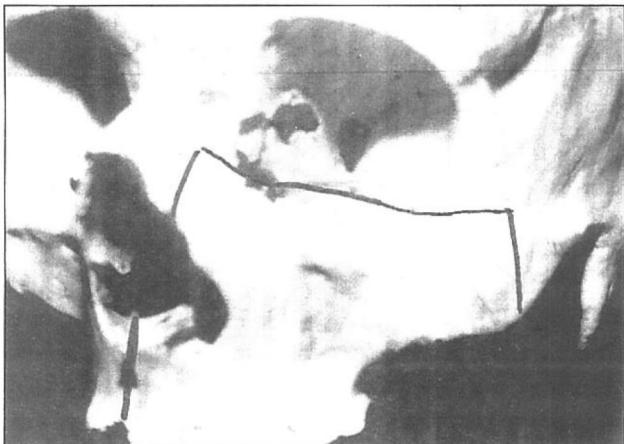


fig. 2. Se marca en el cráneo la extensión de la resección

Incisión del labio superior en línea media para latero nasal y sub-ciliar.-

En el paladar se realiza un colgajo como para intervención de caninos incluidos. En parte vestibular se realiza colgajo a partir del margen gingival lo que permitirá, una vez suturado, evitar la comunicación buco-sinusal.-

Se reseca todo el maxilar superior con malar que incluye parte anterior de piso de órbita.- (Fig. 3)

Se sutura a puntos separados de piel, mucosa palatina y gingival.- (Fig. 4)

2) RECONSTRUCCION PROTETICA

Previo a la intervención, se elaboraron modelos de estudio y trabajo correspondientes.- (fig 5)

Confeccionamos diferentes prótesis:

- a) Interna de malar y piso de órbita
- b) Prótesis dental obturatriz

Se utilizaron los siguientes materiales: acrílico de termopolimerización con curado especial y una silicona de curado térmico, el polimetsiloxano.-

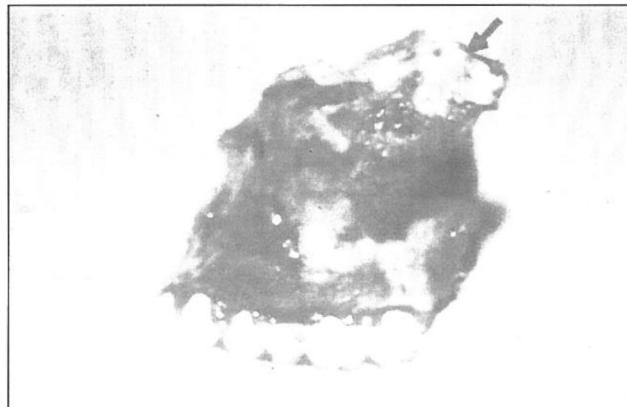


fig. 3. Pieza patológica; se extrae maxilar superior izquierdo, hueso palatino izquierdo y gran parte de malar

Confeccionamos una pieza de malar y piso de órbita de acrílico transparente y otra de menor tamaño de polidimetilsiloxano para optar por una u otra en el momento de la intervención (Figs. 6a y 6b).-

Los implantes plásticos son de gran valor y se usan desde 1930 con muy buenos resultados, dado que este material no provoca reacciones si está debidamente polimerizado.-

La polimerización debe ser completa y el tratamiento térmico prolongado, permitiendo de esta manera la total evaporación del monómero que es el responsable de las reacciones de intolerancia.

La reconstrucción a través de prótesis internas con materiales aloplásticos se pueden usar siempre que la tumoración extirpada no corra riesgo de recidivar o en pacientes con «follow up» negativos durante 3 años como mínimo.-

El polidimetilsiloxano es una silicona que usamos siempre para la elaboración de las prótesis internas de relleno.-

Elaboramos además la prótesis dental obturatriz que sería instalada también en el acto quirúrgico (Fig. 7).-



fig. 4. Se suturó mucosa gingival; se evitó comunicación bucosinusal

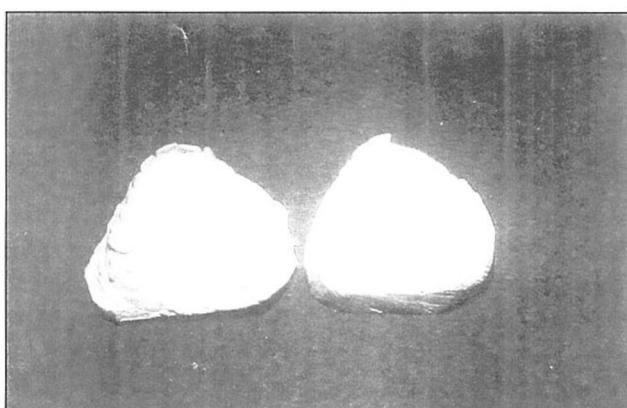


fig. 5. Se elimina hemi-arcada superior izquierda (zona dentaria)

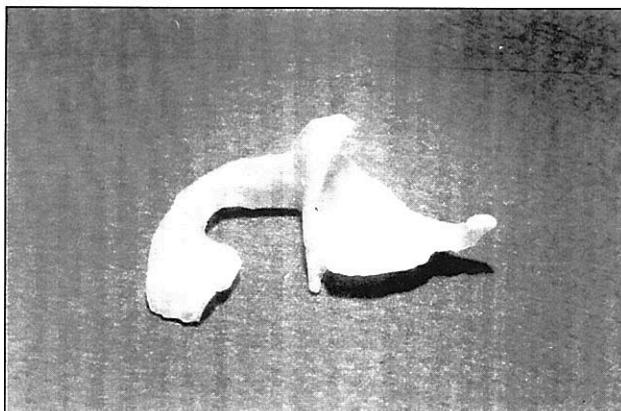


fig. 6a. Ceroplastia de un malar, se obtuvo mediante la impresion con alginato en un cráneo y el vaciado en cera correspondiente

Luego que el cirujano extirpó la lesión patológica, se colocó la pieza realizada en polidimetilsiloxano, que evita el descenso de la órbita y mantiene la prominencia dada por el hueso malar.-

Se coloca también la prótesis dental que se fija con hilo de alambre al maxilar del lado derecho.-

Si bien no existía comunicación buco-sinusal, ésta prótesis dental le facilitó al cirujano la posibilidad de mantener el colgajo mucoso posicionado y protegido, apoyado en un piso firme (Fig. 8).-

COMENTARIOS

La finalidad del trabajo en equipo es obtener óptimos resultados desde el punto de vista morfológico, funcional y estético.-

El equipo de prótesis quirúrgica y rehabilitación de la cara por medio de la prótesis buco-maxilo-facial, trabaja en nuestro medio desde hace 15 años en el Servicio de Prótesis Buco-Maxilo-Facial de la Facultad de Odontología.-

Los resultados obtenidos son cada vez más alentadores.-

Los materiales utilizados para las prótesis pueden ser flexibles o rígidos. Estos son empleados en diferentes casos según su indicación. Dentro de los flexibles utilizamos un silicona - MDX 44210 - que vulcaniza a temperatura ambiente por exposición al aire.-

Otro material flexible el el POLIDIMETILSILOXANO elaborado en el VETERANS ADMINISTRATIONS de Nueva York.- Este material ya viene prepolymerizado en una proporción de polímeros de mayor o menor número, que le dan las características físicas de elongación, dureza y resistencia adecuadas.-

La FDA de Norteamérica la ha aprobado.- Puede ser

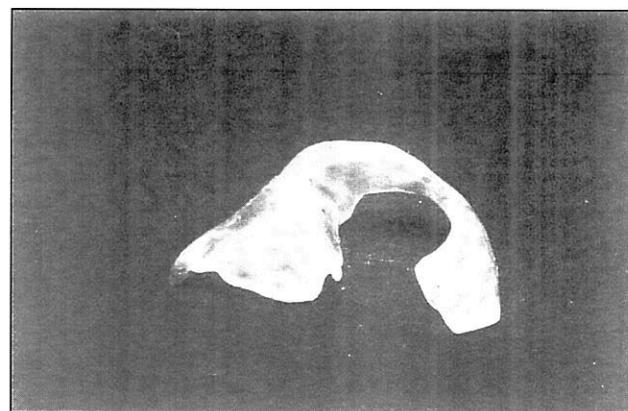


fig. 6b. Prótesis interna en acrílica

utilizado en el medio interno por no ser tumorgénico ni tóxico.-

Este material es un auxiliar valiosísimo en la confección de las prótesis, donde ayudamos a los cirujanos a resolver una gran cantidad de problemas.-

Dentro de los materiales rígidos usamos las resinas acrílicas transparentes que con las técnicas de curado especial hacen que el monómero se evapore totalmente. Esto nos asegura una prótesis dimensionalmente estable y con cualidades satisfactorias.-

En el caso que describimos, con respecto a la colocación de la prótesis interna, el resultado fue muy satisfactorio.-

La placa obturatrix que se colocó nos permitió mantener el colgajo palatino protegido, con vitalidad y evitó la dehiscencia del mismo ya que la paciente al hablar, estornudar, soplar o alimentarse lo estaría agrediendo.-

Del punto de vista estético, la paciente sale de sala de operaciones en las mejores condiciones.-

Del punto de vista psicológico, la paciente no sufrió trastorno alguno, dado que la lesión quedó totalmente disimulada.

SUMMARY

The multidisciplinary team work was the way to obtain biologic, psychologic, cosmetic and functional advantages.

The internal prosthesis was important to maintain the symmetry of the face and the obturator held the palatal flap in place, maintaining its nutrition.-

After this treatment, the patient recovered totally and had no psychological side-effects due to the fact that no one could see her defect.-

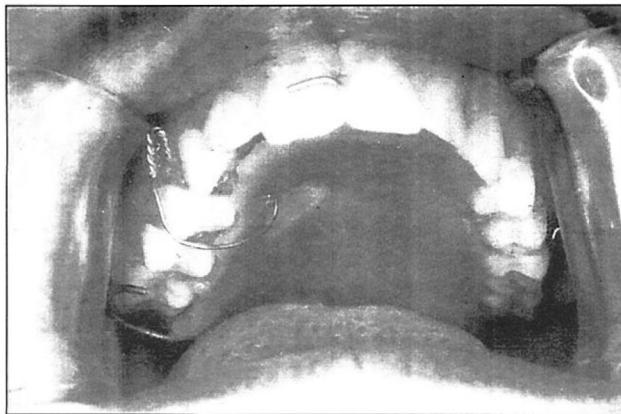


fig. 7. Prótesis quirúrgica con instalación intraoperatoria

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Adição de elemento radiopaco en prótese interna de resina acrílica.- J.V. de Rezende
- 2 - Rehabilitation et Prothese maxillo-faciales.- Michael Benoist
- 3 - Prothese obturatrice.- M. Benoist
- 4 - Obturadores medianos.- James B. Lepley
- 5 - Aspectos básicos de la prótesis buco-maxilo-facial.- Revista Cubana de Estomatología - Set/87
- 6 - Prosthetic Rehabilitation.- Thomas Keith
- 7 - Recuperação do Mutilado por Lesão Oncologica.- Antonio Gamboa Varela - Wilson Mota Azevedo - Goncalvez Guerra
- 8 - Rehabilitação Buco-Maxilo-Facial - Sao Paulo 1982.-P.Moroni
- 9 - Desinfecção das Peças de Resina Acrílica con Vista dos implantes.- Rev. Fac. Odont. - Sao Paulo - Jun. 68
- 10- Mechanically Retained Facial Prosthesis.- J.P. Dental - Jan 83
- A. Udagama

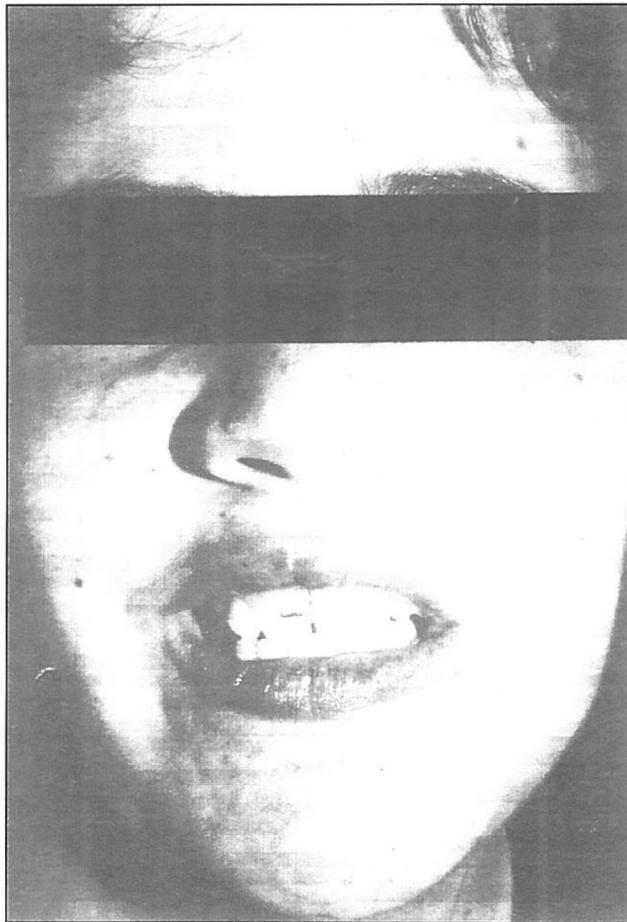


fig. 8. Postoperatorio alejado logrado con la interdisciplina

Dra. Myriam Fumero
Emilio Andreón 173- La Paz
Tel: 032-222249 / 099-68.22.75
C.P. 90.100, La Paz, Canelones.