

## Rehabilitación protésica obturatriz en defecto maxilar

### *Prosthetic rehabilitation in maxillary defect*

**Dr. Isidro de Jesús Nápoles González <sup>I</sup>; Dra. Ana María Nápoles Salas <sup>II</sup>; Lic. Yaimara Riverón Martínez <sup>I</sup>; Téc. Alfonso Buceta Área <sup>I</sup>**

I. Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

---

### RESUMEN

**Fundamento:** el tratamiento protético con obturadores en pacientes con defectos maxilares, ya sea por causa oncológica, traumática o por defectos congénitos, debe estar dirigido a devolver las funciones básicas. Separar la cavidad bucal de la nasal para devolver al paciente la deglución, fonación, masticación, además de una estética aceptable.

**Objetivo:** describir la confección de una prótesis obturadora palatina de resina acrílica.

**Caso clínico:** paciente masculino de raza blanca de 69 años de edad residente del municipio de Minas, remitido al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Oncológico de Camagüey con el propósito de cambiar la prótesis obturatriz en uso. En el interrogatorio el paciente refiere haber sido intervenido de forma quirúrgica de un carcinoma en el maxilar, le quedó como secuela un orificio en la boca que le comunica la cavidad bucal con la nasal, que le compromete funciones tan importantes como la deglución, respiración, estética y fonación. El plan de tratamiento consistió en la elaboración de una nueva prótesis obturatriz rígida acrílica.

**Conclusiones:** al utilizar una prótesis obturatriz rígida se logró la estética deseada por el paciente y su rehabilitación morfofuncional donde se le devolvió las funciones perdidas y elevar su autoestima.

**DeCS:** PRÓTESIS MAXILOFACIAL; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS; OBTURADORES PALATINOS; ANCIANO; INFORMES DE CASOS.

---

## ABSTRACT

**Background:** the prosthetic treatment with chokes in patients with maxillary defects, either for oncological, traumatic cause, or for congenital defects, should be intended to give back the basic functions. Separating the oral cavity from the nasal is aimed at giving back the swallowing, phonation, chewing to the patient, in addition to an acceptable esthetics.

**Objective:** to describe the confection of an obturating prosthesis of the palate of acrylic resin.

**Clinical case:** a 69-year old white man from Minas shows up at Julio Antonio Mella clinic in Camaguey in order to change the protrusive prosthesis in use. In the interrogation the patient referred having been intervened surgically of a carcinoma in the jawbone in which an orifice in the mouth was left as consequence that communicates the oral cavity with the nasal one, which put at risk important functions such as the swallowing, breathing, aesthetics and phonation. The treatment plan consisted in the elaboration of a new protrusive rigid acrylic prosthesis.

**Conclusions:** when using a protrusive rigid prosthesis the aesthetics desired by the patient and his morfofunctional rehabilitation were achieved, giving back to him the lost functions and bolstering up his self-esteem.

**DeCS:** MAXILLOFACIAL PROSTHESIS; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL; PALATAL OBTURATORS; AGED; CASE REPORTS.

---

## INTRODUCCIÓN

La prótesis bucomaxilofacial está relacionada con la restauración y reposición de estructuras estomatognáticas y faciales por sustitutos artificiales, que pueden ser de diferente tamaño según la pérdida de sustancia y de órganos a reconstruir.<sup>1-3</sup> Las prótesis obturadoras son dispositivos que reparan un defecto mediante la ocupación del espacio creado como consecuencia de la pérdida o ausencia de tejido en el maxilar superior.<sup>4</sup>

En específico, el tratamiento protético con obturadores en pacientes con defectos maxilares, ya sea por causa oncológica, traumática o por defectos congénitos, debe estar dirigido a devolver las funciones básicas. Separar la cavidad bucal de la nasal para devolver al paciente la deglución, fonación, masticación, además de una estética aceptable, ya que la apariencia personal puede hallarse tan afectada, que la

rehabilitación estética resulta más necesaria y urgente que la misma rehabilitación funcional pues la apariencia está relacionada con la estabilidad emocional.<sup>1,5</sup> El objetivo de este informe clínico es describir la confección de una prótesis obturadora palatina de resina acrílica en un defecto maxilar.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de raza blanca de 69 años de edad residente del municipio Minas, remitido al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie de la provincia de Camagüey con el propósito de cambiar la prótesis obturatriz en uso.

En el interrogatorio el paciente refiere haber sido intervenido de forma quirúrgica de un carcinoma epidermoide en el maxilar hace cinco años, le quedó como secuela un orificio que le

comunica la cavidad bucal con la nasal, que le compromete funciones tan importantes como la deglución, respiración, estética y fonación.

El paciente refiere que la prótesis que tiene en uso se la realizaron en un centro especializado de prótesis bucomaxilofacial en otra provincia pero en estos momento se le desplaza para comer y el obturador palatino está desajustado y no puede usarlo por las molestias que le causa en la zona del defecto.

Se realizó el examen clínico extrabucal y se observó asimetría facial, hundimiento de la hemiarcadas izquierda y cicatriz en el labio superior secuela de la técnica quirúrgica que le afecta la estética.

En el examen intrabucal se observó defecto maxilar alrededor seis centímetro de largo por tres centímetro de ancho que comunica la cavidad bucal con la nasal y seno maxilar. Presenta tres dientes remanentes en la hemiarcada derecha con gran compromiso periodontal. En la mandíbula existen dientes remanentes con manchas medicamentosas y salud periodontal aceptable, prótesis parcial removible acrílica en uso con buen estado técnico. La historia clínica de prótesis se realizó con los datos de interés recogidos en la anamnesis y el examen físico se emitió el diagnóstico protésico y plan de tratamiento a seguir (figura 1).



**Figura 1.** Examen clínico extrabucal

El plan de tratamiento consistió en la elaboración de una nueva prótesis obturatriz definitiva acrílica rígida, se decide realizar prótesis inmediata de los dientes 12 y 15 porque a pesar de la gran movilidad y le servía de retención a la prótesis que tenía en uso por lo que se tomaría como pilar el diente 13 con una fenestración en la prótesis en esa zona para buscar mayor retención en la arcada contraria del defecto. El bulbo obturador se realizaría rígido de acrílico por no contar con materiales flexibles en la clínica. La toma de impresión se realizó con alginate con la precaución de sellar la porción del

defecto que comunica las vías aéreas con gasa estéril envacelinada y asegurada con hilo de sutura estéril.

En la crítica de la impresión se verificó la fidelidad de la copia del defecto. El vaciado de la impresión se realizó con yeso piedra. En la relación intermaxilar se comprobó el ajuste al defecto de la porción obturatriz. Se tuvo mucho cuidado con la inestabilidad de la placa articular para lograr la correcta relación céntrica.

En prueba clínica se determinó el ajuste correcto del patrón en el defecto, así como la oclusión, ubicación de los dientes artificiales en re-

lación con la arcada inferior y la aprobación del paciente. Después de este paso en el laboratorio se cortaron los dientes 12 y 15 en el modelo de trabajo, se realizó la preparación adecuada para colocarlos, se escogió la mufa correcta para este caso por el gran volumen del modelo de trabajo. El descerado, empaquetado se realizaron de forma convencional. El rebajado de prótesis se realizó con fresa para acrílico, el bulbo obturador del defecto fue rebajado en su interior con fresa redonda para acrílico para hacerlo más liviano y se le dio la terminación requerida a la prótesis con cepillo de rueda número ocho y piedra pómez para eliminar toda las asperezas seguida de mota húmeda de tela de lienzo y piedra pómez a todo el aparato protésico al terminar el pulido con mota de tela de lienzo seca y pasta brilladora.

En la instalación se realizó la exodoncia de los dientes 12 y 15 y se colocó la prótesis en el paciente verificando el eje de inserción y cuidando que la porción obturatriz no dañara la mucosa del defecto. Se determinó el sellado del obturador con relación a la cavidad nasal y se comprobó la fonética. Se le dieron las recomendaciones adecuadas de uso y cuidados relacionados con su caso en particular por ser una prótesis inmediata y las características del bulbo obturador (figura 2).

Para el control y se citó a las 24 horas para realizar la cura de los alveolos y realizar los ajustes pertinentes según los datos que aportó el paciente en cuanto a las molestias y funcionabilidad del aparato. Se le orientó al paciente como debía realizar la higiene del obturador dada a las características del mismo.



**Figura 2.** Prótesis obturatriz definitiva acrílica rígida

## DISCUSIÓN

Meras Jáuregui TM, et al, <sup>6</sup> encontró la causa oncológica como la más frecuente en este tipo de defecto, y de estas, las lesiones grandes al coincidir con el caso que se presentó. Este tipo de lesión provocan gran eliminación de estructura en la recesión del tumor al dejar a los pacientes con grades limitaciones de sus funciones. <sup>7, 8</sup>

Una vez alcanzada la estabilidad cicatrizal de los tejidos y en caso de lesiones de origen oncológico, cuando la causa se encuentre controlada, se realiza una prótesis obturatriz definitiva la cual está siempre a expensa de rebasados y a veces, la confección de nuevas prótesis por los cambios continuos que sufren las estructuras cercanas al defecto. <sup>9</sup>

En la confección de estos aparatos, si el defecto es muy grande; la porción obturatriz se hace muy voluminosa y consiguiente pesada que atenta con la retención y estabilidad, por lo que en estos casos se indica una prótesis obturadora liviana,<sup>10</sup> y para conseguirlo se puede desbastar el obturador al hacerse hueco para disminuir su peso,<sup>3</sup> como se realizó en la prótesis del caso que se presentó.

Al perder dos dientes por las condiciones periodontal se vio disminuida la retención de esta prótesis en este paciente por lo que se utilizó la comunicación del defecto como anclaje mecánico para que la prótesis obturatriz busque retención en ella y asegurar una estabilidad protésica satisfactoria, al coincidir con lo planteado por Dib VN, et al.<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

Al utilizar una prótesis obturatriz rígida se logró la estética deseada por el paciente y su rehabilitación morfofuncional al devolverle las funciones perdidas y elevar su autoestima.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna Pentón Y, Barreto Ortega M, Pérez García LM, Rodríguez Pimienta EM. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spiritus. Noviembre 1998-diciembre 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. Abr 2016 [citado 2 Oct 2016];18(1):[aprox. 10 .p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212016000100005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100005&lng=es)

2. Malard O, Lanhouet J, Michel G, Dreno B, Espitalier F, Rio E. Full-thickness nasal defect: Place of prosthetic reconstruction. Eur Ann

Otorhinolaryngol Head Neck Dis [Internet]. 2015 Apr [citado 2016 Oct 2];132(2):[about 4 .p.]. Available from: [http://](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S18797296140017073)

[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S18797296140017073](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S18797296140017073)

3. Colectivo de Autores. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos clínicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 2 Oct 2016]. Disponible en: [http://](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_clin_prot_bucomax/procederes_basico_clin_prote02.pdf)

[www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/procederes\\_bas\\_clin\\_prot\\_bucomax/procederes\\_basico\\_clin\\_prote02.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_clin_prot_bucomax/procederes_basico_clin_prote02.pdf)

4. Luján Larreategui H, Pineda Mejía M. Prótesis mucosoportada en la rehabilitación de un paciente totalmente edéntulo con fisura palatina. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2015 [citado 18 Mar 2017];18(1):[aprox. 3 .p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11341>

5. Escanaverino Oliva M, Bermúdez Alemán R, López de Castro Alonso A, Cabañín Recalde T. La rehabilitación de la comunicación buconasal. Medicentro [Internet]. ]. 2010 [citado 22 Ago 2015];14(4 Supl 1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/231/261>

6. Meras Jáuregui TM, Morales Pérez YJ, Cazañas Montero R, Guardado Valdés Y. Repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes tratados en el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial. Medicentro [Internet]. 2015 [citado 2 Feb 2017];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1801/1519>

7. Omar A, Gutiérrez G. Prótesis nasales: alternativa de manejo para casos especiales. Acta otorrino-laringológica de Colombia [Internet]. 2012 Mar [citado 2 Oct 2016];

Supl:[aprox. 11 .p.]. Disponible en: <http://www.acorl.org.co/articulos/141208080117.pdf>

8. Aguiar L, Mozzini AR, Lersch E, Conto F de. Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional-relato de caso. RFO UPF [Internet]. Abr 2013 [citado 24 Ene 2017];18(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122013000100021&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000100021&lng=pt)

9. Dib VN, Bairo MA, Leonardi G de. Rehabilitación clínica de un defecto maxilar. Rev Claves Ediciones [Internet]. Abr 2015 [citado 2 Feb 2017];22(74):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.coc-cordoba.org.ar/claves/revistaclaves74/article3.html>

10. Colectivo de Autores. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimiento de laboratorio [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 11 Ene 2016]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/)

[protesisbucomaxilofacial\\_procedimientos\\_asistenciales3raed/protesisbuco-max\\_proc\\_asist\\_3raed\\_completo.pdf](#)

Recibido: 30 de mayo de 2017

Aprobado: 21 de julio de 2017

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Policlinico Universitario Julio Antonio Mella. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

Email: [aurora@finlay.cmw.sld.cu](mailto:aurora@finlay.cmw.sld.cu)