



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIEGO DE ÁVILA

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE DR. "LUIS PÁEZ ALFONSO"

Rehabilitación protésica de un paciente con paladar fisurado. Presentación de un caso

Yarily García Martínez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2179-8432>

Yudexy Soto Morales² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3990-9874>

Melisa Rodríguez Recio³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3768-7240>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.

³Estudiante de Tercer Año de Estomatología y alumna ayudante de Estomatología General Integral.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yarilygarcia95@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El paladar fisurado es una malformación congénita que afecta el macizo craneofacial, alterando funciones tan vitales como la masticación, fonación, deglución y estética. Se presenta en un 25 % de forma individual y en un 50 % cuando se asocia al labio leporino. **Objetivo:** presentar un caso clínico estomatológico con paladar fisurado. **Presentación de caso:** Paciente masculino de 50 años de edad, piel blanca con una fisura palatina. Se diagnostica la fisura palatina de gran extensión, siendo edente total en la arcada superior y en la arcada inferior edente parcial; se decide rehabilitar al paciente construyendo una prótesis total superior acrílica realizando la función de un obturador palatino y rehabilitar protésicamente la arcada inferior con una prótesis inferior acrílica removible con retenedores labrados. Presentó buena adaptación a la prótesis y evolución.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

Conclusiones: El paciente fue rehabilitado protésicamente recuperando la estética afectada, mejorando el lenguaje, la masticación y la deglución.

Palabras clave: PALADAR FISURADO; PRÓTESIS MAXILOFACIAL; OBTURADOR PALATINO

INTRODUCCIÓN

La imagen que un ser humano presenta a sus semejantes constituye una de las preocupaciones prioritarias que más ha repercutido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones a lo largo de toda la historia, reportado infinidad de casos de defectos congénitos desde la antigüedad, lo que para algunos esto significó un símbolo de especial belleza, otros mistificaron su presencia, pero la mayor parte de ellas no permitió vivir a los afectados.^(1,2)

Cualquier paciente que presente alguna deformidad bucomaxilofacial sufre alteración de las funciones básicas como la masticación, la deglución, la fonación, afectando la apariencia estética, además de provocar severos conflictos de identidad y socialización por lo que la rehabilitación es fundamental.⁽³⁾

Estas afectaciones pueden ser debido a un defecto congénito, se describe como una alteración estructural macroscópica presente al nacer.⁽⁴⁾

El labio leporino y el paladar fisurado son malformaciones que afectan el macizo craneofacial y se originan por la falta de fusión de los procesos palatinos laterales entre sí o con el tabique nasal o con el paladar primario; se manifiesta precozmente en la vida intrauterina, más específicamente en el período embrionario e inicio del período fetal. Un bebé puede tener paladar hendido o labio leporino o ambos.^(2,5)

El labio leporino con fisura palatina o sin ésta es una malformación frecuente. Los países con mayor prevalencia al nacimiento son Japón y México con 14,90 y 12,38 por cada 10 000 nacimientos. En Cuba se han realizado algunos estudios aislados que determinan una prevalencia entre el 5 y el 5,57 por cada 10 000 nacimientos. Se presenta en un 25 % de forma individual y en un 50 % cuando se asocia al labio leporino.⁽⁶⁻⁸⁾

En su etiología se sugiere una serie de genes (30 %) al igual que otros factores como las drogas, las infecciones, la enfermedad materna, uso de alcohol en el embarazo, falta de ácido fólico y vitamina B, por tanto, el origen es multifactorial.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

El tratamiento de estas patologías es quirúrgico. La mayoría de los cirujanos coinciden en reparar antes de los 3 meses el labio leporino y entre los 9 y 18 meses la fisura palatina.⁽²⁾

En Cuba los pacientes con fisura palatina que no son intervenidos quirúrgicamente o que mediante la cirugía no se les puede corregir el defecto son rehabilitados convencionalmente en los servicios de prótesis bucomaxilofacial.⁽²⁾

La prótesis bucomaxilofacial es el arte y la ciencia de restaurar una parte malformada o ausente de la boca, los maxilares o el rostro, debido a defectos congénitos, traumatismos o extirpación de tumores, mediante el uso de sustitutos artificiales, que pueden o no ser removibles.⁽⁹⁻¹¹⁾

Un obturador palatino es una prótesis parcial removible, fija o incluso sobredentadura que lleva incorporada una parte obturatriz que penetra en los bordes del defecto buscando el cierre periférico del mismo.^(4,11)

La función principal de los obturadores es la de taponar el defecto maxilar, separando así la cavidad oral de la nasal o sinusal. Están indicados en los casos de comunicaciones en la región maxilar, producidos por resección quirúrgica de tumores de paladar duro y/o blando, traumatismos o malformaciones congénitas.^(12,13)

Motivados por su infrecuencia y además por llevarse a cabo el proceder estomatológico en un área de salud de nuestra provincia de Ciego de Ávila, se realizó este trabajo con el objetivo presentar un caso clínico estomatológico con paladar fisurado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Previo consentimiento del paciente se realiza la presentación de un caso de una fisura palatina de gran extensión.

Paciente MRV, masculino, blanco, de 50 años de edad, residente en una comunidad urbana, sin antecedentes patológicos personales y familiares de interés, que asiste a consulta para rehabilitarse protésicamente por presentar dificultad en la masticación además de que los alimentos le pasaban a la cavidad nasal, problemas en la deglución, lenguaje, estética, así como afectación psicológica.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

Al examen físico general se observa la rehabilitación quirúrgica del labio leporino (Figura No1), al examen intrabucal se observa una fisura palatina con antecedente quirúrgico, pero mediante el cual no se le pudo corregir el defecto, que se extiende desde el fondo del surco vestibular hasta la unión del paladar duro y blando, existiendo comunicación nasal, además de la ausencia de todos los dientes del maxilar superior (Figura No2,3). Y en la mandíbula se observa ausencia de los dientes 31 (incisivo central inferior izquierdo), 32 (incisivo lateral inferior izquierdo), 33 (canino inferior izquierdo), 41 (incisivo central inferior derecho), 42 (incisivo lateral inferior derecho), 43 (canino inferior derecho), 44 (primer premolar inferior derecho).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 2

Se diagnosticó la fisura palatina de gran extensión, siendo edente total en la arcada superior y en la arcada inferior edente parcial; se decide rehabilitar al paciente construyendo una prótesis total superior acrílica realizando la función de un obturador palatino y rehabilitar protésicamente la arcada inferior con una prótesis inferior acrílica removible con retenedores labrados.

Se realizó la impresión de la arcada superior con silicona pesada y luego en la segunda etapa con silicona ligera con cubeta comercial perforada espaciada. En la arcada inferior se realiza impresión con alginato y cubeta comercial perforada.

Se observan los modelos en Yeso (Figura. 4,5,6).



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Se confecciona una prótesis total superior acrílica realizando la función de un obturador palatino y en la arcada inferior una prótesis inferior acrílica removible con retenedores labrados. (Figura 7)



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila



Fig. 7

El paciente presenta una buena adaptación a la rehabilitación protésica superior e inferior, con buena evolución. (Figura 8)

Al realizar la instalación es muy importante explicar detalladamente al paciente como es el uso y cuidado del aparato, así como dar turnos de control.



Fig. 8



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

DISCUSIÓN

Cuando una persona posee cualquier tipo de defecto bucomaxilofacial, tanto su calidad de vida como la posibilidad de lograr su reinserción en la sociedad dependen de la calidad de su rehabilitación y de la capacidad de los especialistas para brindarles el apoyo emocional que necesitan, así como la seguridad para enfrentar su vida cotidiana con naturalidad.⁽¹⁾

El manejo prostodóncico de los defectos en paladar se ha venido realizando durante muchos años. Ya desde el siglo XVI, Ambroise Pare fue el primero en utilizar medios artificiales para cerrar defectos maxilares. Claude Martin, en 1876, describió el uso de un obturador protésico quirúrgico, y en 1927 Fry tomó impresiones en el momento inmediato tras la cirugía. Streadman, en 1956, usó una prótesis de resina acrílica recubierta de gutapercha.⁽¹²⁾

Las indicaciones de un obturador son las siguientes: como estructura de soporte sobre la cual en cirujano puede conformar los tejidos, como prótesis temporal durante el periodo de corrección quirúrgica, para restaurar inmediatamente la apariencia estética del paciente, cuando el cierre primario esté contraindicado o la edad del paciente contraindique la cirugía, cuando la posibilidad de que el paciente pueda sufrir una recidiva del proceso por el que tuvo que ser maxilectomizado sea muy alta.⁽¹²⁾

Existen diferentes tipos de prótesis para defectos maxilares, dependiendo de su tamaño y de la presencia o ausencia de estructuras de soporte (dientes, reborde óseo maxilar, labios, lengua o mucosa yugal).⁽¹²⁾

Se realizaron estudios por Meras Jáuregui y cols., al evaluar la repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz, obtuvieron un predominio del sexo femenino representado por un 54,8 %, no así la correspondencia con los grupos etáreos, donde obtuvieron como resultado un mayor por ciento de pacientes pertenecientes al grupo de 35 a 59 años de edad con un 51,6 %.⁽¹⁾

Los resultados obtenidos con una mayoría de defectos parciales y simples en el estudio brindan múltiples ventajas en la rehabilitación, tal como coinciden Benítez Martínez y cols.⁽²⁾

Mendoza Ugalde concluye que la rehabilitación protésica bucomaxilofacial satisfactoria, requiere expectativas multidisciplinarias para obtener como resultado una adaptación funcional adecuada.⁽¹⁾

En relación con el cierre de la comunicación bucal en el acto quirúrgico autores como Aguiar y Velázquez Cayón, consideran que la rehabilitación con el obturador protésico es ideal cuando los pacientes no pueden optar por una cirugía reconstructiva, incluso cuando esta ha fracasado o cuando se necesita tener una visión directa del área para prevenir recidivas.⁽¹⁾



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

En relación con las secuelas, coincidentemente Meras Jáuregui concluyó en su estudio que la fonética estuvo afectada en aquellos que padecían defectos congénitos; el resto de los factores funcionales analizados en los defectos adquiridos rehabilitados con prótesis obturatriz se comportó de manera adecuada.⁽¹⁾

Los estudios de Aguiar y cols concluyen que para cada defecto maxilar existe la posibilidad de confeccionar un obturador palatino, dependiendo de la localización, la extensión, la presencia o ausencia de tejidos de soporte y de las condiciones generales de salud de cada paciente, por lo que es posible planificar y confeccionar una prótesis funcional directamente relacionada con las necesidades de cada uno en particular.⁽¹¹⁾

Cabera y colaboradores informaron que en los casos de la fisura labiopalatina, en la cual, aunque la cirugía primaria soluciona mayormente esta anomalía, algunas veces persiste la comunicación entre las cavidades bucal y nasal (comunicación o fístula buconasal). Esto supone una mayor dificultad en el cierre quirúrgico, siendo a veces imposible de cerrar a través de la cirugía. En tales casos, la obturación de dicha fístula a través de una prótesis otorga una solución de bajo costo para el paciente y con resultados óptimos a corto y mediano plazo.⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

El paciente fue rehabilitado mediante una prótesis total superior acrílica realizando función de un obturador palatino y en la arcada inferior con una prótesis inferior acrílica removible con retenedores labrados, recuperando la estética afectada, mejorando el lenguaje, la masticación y la deglución, lo cual es de gran importante para el desarrollo psicosocial del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas-González SM. Pacientes con defectos maxilares en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. Mar 2018 [citado 4 Jun 2021];22(2):270-80. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/protesis/tag/obturadores-palatinos/>
2. Expósito-Sánchez JE, Ruiz-Calabuch HS, Hernández-Madrigal D. Fisura palatina completa. Reporte de un caso. Gaceta Médica Espituaná [Internet]. 2011 [citado 4 Jun 2021];13(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revgmespirituaná.sld.cu/index.php/gme/article/view/255/223>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

3. Enoki-Miñano ER, Herrera-Mejia ML. Consideraciones estéticas en la rehabilitación oral de un paciente con labio y paladar fisurado. Rev. Salud & Vida Sipanense. [Internet]. 2015 [citado 4 Jun 2021];2(2):66-76. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/206/227>
4. Bajevska J, Bajevska J, Bajevska B. Fixed prosthetic treatment in patients with cleft lip and palate. Vojnosanitetski pregled. Military-medical and pharmaceutical review [Internet]. 2016 [citado 8 Jun 2021];74:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/305216871>
5. Salinas-González JS, Díaz-Aguirre CM, Echevarría-Pérez E, Hernández-Cuéllard A. Evaluación funcional y estética de obturadores palatinos en pacientes maxilectomizados. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. Sep 2011 [citado 5 Jun 2021];10(5):278-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-evaluacion-funcional-estetica-obturadores-palatinos-X1665920111894286>
6. Murillo-Rodríguez LA. Elaboración de Prótesis Total con Obturador Palatino. Rev de la Universidad de Costa Rica [Internet]. 2008 [citado 5 Jun 2021];4(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/385/549>
7. Roca-Ortiz JL, Cendán-Muñiz I, Alonso-Lotti F, Ferrero-Oteiza ME, Lantigua-Cruz A. Caracterización clínica del labio leporino con fisura palatina o sin ésta en Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. Mar 1998 [citado 6 Jun 2021];70(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000100008
8. Corbo-Rodríguez MT, Marimón-Torres ME. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Ago 2001 [citado 6 Jun 2021];17(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08641252001000400011&lng=es&nrm=iso
9. Arandi-Alvarado VE. Manejo de paciente con labio leporino y paladar hendido con rehabilitación protésica [Internet]. Universidad de Guayaquil.: Guayaquil; 2017 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21591/1/ARANDIvanessa.pdf>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

10. Sánchez-Jorge M, Sánchez-Turrión A, Serrano-Madrigal B. Prótesis maxilofacial: obturadores palatinos. Rev de la Facultad de Odontología U.C.M [Internet]. 2009 [citado 7 Jun 2021];31(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2009/03/prtesis-maxilofacial-obturadores-palatinos-31575/>
11. Jiménez-Gutiérrez MB, Robaina-Ruiz JM, Díaz-Cal I. Beneficios de los obturadores quirúrgicos en la rehabilitación bucomaxilofacial. Revisión de la literatura. Medisur [Internet]. Feb 2021 [citado 8 Jun 2021];19(1):166-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n1/1727-897X-ms-19-01-166.pdf>
12. Velázquez-Cayóna RT, Flores-Ruizb R, Torres-Lagaresc D, González-Guerrero S, González-Padilla D, Gutiérrez-Perez JL. Uso de obturadores en cirugía oral y maxilofacial. Presentación de cinco casos clínicos. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. Mar 2011 [citado 8 Jun 2021];33(1):22-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v33n1/caso1.pdf>
13. Varela-Álvarez J, Ibieta-Zarco BR, Mendoza-Ugalde ML, Morales-González J, Alvarado-Gamboa E, Jiménez-Castillo R. Rehabilitación de paciente maxilectomizado con obturador palatino estableciendo oclusión mediante electromiografía. Rev Dentista y Paciente [Internet]. Abr 2020 [citado 9 Jun 2021];14(2):aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/calidad-y-direccion-140.html>

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores:

Yarily García Martínez: Presentación del caso, concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Yudexy Soto Morales: Presentación del caso, concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Melisa Rodríguez Recio: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.