

Prótesis Nasal: Reporte de caso

Natalia Alvarez-Pinzon¹
 Adaias Oliveira Matos²
 Eder Alberto Sigua-Rodriguez³
 Celia Rizzatti Barbosa⁴

Resumen

El carcinoma de células basales representa aproximadamente del 75 al 90% de los cánceres de piel. El 85% de estos tumores están situados en el área de la cabeza y el cuello, la mayoría de ellos afectan a la nariz. Los defectos faciales adquiridos por su tratamiento generalmente presentan desfiguración grave y en muchos de los casos se ve comprometido la función. Existen diferentes posibilidades para la rehabilitación de estos pacientes, entre ellas tenemos técnicas de reconstrucción quirúrgica, rehabilitación protética o la combinación de ambas, con el objetivo siempre de devolver función, confort y estética favorable al paciente. Es por esto que el objetivo de este trabajo es relatar un caso de prótesis nasal en un paciente con rinectomía total realizada en resina acrílica soportada por el uso de unas gafas. En conclusión, la rehabilitación con prótesis nasal de resina acrílica demostró ser una opción de tratamiento adecuado y seguro para corrección de defecto extenso en el complejo facial.

Palabras clave: Nariz, prótesis, carcinoma

Periodontal plastic surgery in the management of multiple recessions with acellular dermal matrix: Case report

Abstract

Basal cell carcinoma accounts for approximately 75-90% of skin cancers. 85% of these tumors are located in the head and neck area, most of them affect the nose. Facial defects produced by treatment generally involve severe disfigurement and impaired function. There are different possibilities for the rehabilitation of these patients, among them are surgical reconstruction techniques, prosthetic rehabilitation or a combination of both, always with the aim of returning function, comfort and favorable aesthetics to the patient. Therefore, the objective of this work is to report a case of nasal prosthesis in a patient with total rhinectomy performed in acrylic resin supported by the use of glasses. In conclusion, rehabilitation with an acrylic resin nasal prosthesis proved to be an adequate and safe treatment option for the correction of an extensive defect in the facial complex.

Keywords: Nose, prosthesis, carcinoma

Recibido: Nov 2020, Aceptado: Nov 2020, Publicado: Dic 2020.

Citación:

Alvarez-Pinzon N, Oliveira-Matos A, Sigua-Rodriguez EA, Rizzati-Barbosa CM. Prótesis Nasal: Reporte de caso. Journal Odont Col. 2020;13(26):30-37

1. Magister en Clínica Odontológica – Área de concentración Prótesis Removible de la Universidad Estatal de Campinas – Piracicaba – Brasil.
2. Estudiante de doctorado en Clínica Odontológica – Área de concentración Prótesis Total de la Universidad Estatal de Campinas – Piracicaba – Brasil.
3. Docente de la Universidad Estatal de Campinas – Piracicaba – Brasil.

Autor responsable de correspondencia: Adaias Oliveira Matos

Correo electrónico: adaiasmatos@hotmail.com

Introducción

El carcinoma de células basales (BCC) representa aproximadamente el 75-90% de los cánceres de piel. El 85% de estos tumores están situados en el área de la cabeza y el cuello, siendo que la mayoría de ellos afectan a la nariz. Fenotipo de piel clara y la exposición al sol son importantes factores de riesgo para este tipo de tumor a diferencia de otras lesiones de la piel (1,2).

Se origina a partir de las células basales de la epidermis o progenitoras del folículo piloso, se caracteriza por un alto grado de malignidad, pero con limitado poder de metástasis (3,4). Los abordajes de tratamiento para CBC incluyen amplia resección quirúrgica, cirugía de Mohs, radioterapia, terapia fotodinámica, tratamiento local (imiquimod), cauterización y crioterapia (1). El tratamiento de elección depende de algunos factores como; localización, tamaño y profundidad de penetración del tumor (5).

Las secuelas quirúrgicas se presentan como defectos faciales que generalmente presentan desfiguración grave y en muchos casos se ve comprometida la función. Grandes defectos resultantes del tratamiento del cáncer raramente son rehabilitados sólo con la reconstrucción quirúrgica, estos casos normalmente requieren una prótesis facial para reestablecer su función y estética (6).

Existen diferentes posibilidades para la rehabilitación de estos pacientes como técnicas de reconstrucción quirúrgica, rehabilitación protética o la combinación de ambos, con el objetivo siempre de devolver función, confort y estética favorable al paciente (5). Para que el individuo pueda consecuentemente tener un papel activo en la sociedad (7). Así, el objetivo de este trabajo, es relatar un caso de prótesis nasal en un paciente con rinectomía total.

Descripción de caso

Paciente de sexo masculino con 77 años, fue atendido en la Facultad de Odontología de Piracicaba, (FOP-Unicamp) Piracicaba- Brasil, en el área de Prótesis Bucomaxilofacial. El paciente presentaba rinectomía total como consecuencia de un carcinoma basocelular y que actualmente se encontraba recibiendo radioterapia como coadyuvante al tratamiento quirúrgico.

En la consulta el paciente asiste cubriendo el tercio medio de la cara con gasa y cita adhesiva (Figura 1), relata sentirse insatisfecho con su apariencia que lo ha llevado a tener dificultad para la convivencia en sociedad comprometiendo enormemente su autoestima. En el examen clínico se observa una lesión cicatrizada, con bordes definidas, secreción nasal normal y sin quejas de dolor (Figura 2).



Figura 1. El primer día de evaluación del paciente



Figura 2. Imagen clínica del defecto en la región nasal

Se propuso como tratamiento para el restablecimiento del defecto una prótesis nasal. Se evaluó los tipos de materiales en los que podría ser confeccionada la prótesis y el mecanismo de retención más favorable. Modalidades que varían desde una prótesis nasal con resina acrílica o silicona apoyada por implantes o medios mecánicos fueron explicados y discutidos con el paciente. Debido al comprometimiento sistémico y al paciente estar aun en tratamiento de radioterapia, optamos por realizar la prótesis nasal con resina acrílica soporta en un marco de unas gafas, lo cual facilita el uso al paciente, además de suministrar a los profesionales que lo tratan la posibilidad de la observación clínica y el control del lugar de la lesión.

La primera etapa del tratamiento fue moldar el defecto facial y tejidos adyacentes con hidrocoloide irreversible (Alginato Hydrogum, Zhermack, Brasil). Inicialmente se aísla las

cejas y las pestañas con vaselina, se protege las fosas nasales con gasa (Figura 3) para evitar que el material invada estructuras no deseadas.



Figura 3. Cuidados antes de moldar

Posteriormente se agregó una fina capa de yeso (común tipo II, Asfer, Brasil) que fue preparada y colocada sobre el alginato y que actúa como una cubeta individual dando resistencia al alginato para cuando este es removido del paciente y evitar que este se rasgue, encima del yeso son posicionadas gasas para impedir el escurrimiento del mismo antes del fraguado final (Figura 4).



Figura 4. Moldando la región

Los moldes obtenidos fueron vaciados en yeso (piedra tipo III, Asfer, Brasil) para adquirir el modelo de trabajo y así realizar la escultura de la nariz a través de la técnica de escultura con cera (Figura 5). La nariz esculpida en cera fue probada en el rostro del paciente, se

verifico principalmente; tamaño, adaptación de los bordes marginales y el contacto con la superficie de la piel que le servirán de apoyo, con el fin de obtener una máxima adaptación con los tejidos subyacentes (Figura 6).



Figura 5. Encerramiento de la nariz en el modelo



Figura 6. Prueba del encerramiento en el paciente

La pieza en cera fue llevada a la mufla para inclusión, la prótesis nasal fue procesada utilizando material de resina termopolimerizable (Clásico, Brasil). Color rosa medio y coloración intrínseca fue necesaria usando tinta acrílica para mimetizar los tonos básicos de la piel y se fue caracterizando de acuerdo con detalles considerados del paciente.

La prótesis fue evaluada por el paciente con respecto a su forma, color, tamaño, se ajustaron algunos detalles por medio de coloración extrínseca para mejorar el tono de piel del

paciente; esta coloración fue realizada pintando con monopoli usando pincel para la finalización del color que dio como resultado la caracterización específicas del paciente. Después de la confección de la prótesis, está en la parte superior fue adaptada y al marco de las gafas (Figura 7). Las gafas fueron utilizadas con el fin de aumentar la retención. Orientaciones fueron proporcionadas al paciente sobre la higienización y cuidados de la prótesis.

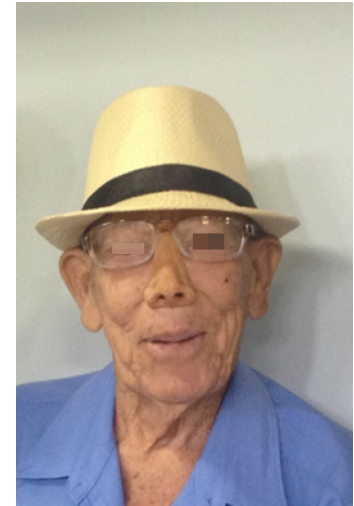


Figura 7. Foto final mostrando la satisfacción del paciente

Discusión

El BCC y el carcinoma de células escamosas (SCC) son los dos subtipos más comunes de cáncer de piel no melanoma. Aunque comparten muchas similitudes, tienen diferentes tasas de incidencia y las diferencias etiológicas importantes (3). El tratamiento acostumbra a dejar secuelas funcionales y psicológicas al paciente, es por esto por lo que la rehabilitación con prótesis faciales se torna una opción viable para mejorar la calidad de vida de los paciente, en nuestro caso observamos que una vez instalada la prótesis el paciente tuvo una mejora en su estado de ánimo.

El número de nuevos casos de cáncer de piel no melanoma estimada para algunos países tropicales es de alrededor de 115.000, que corresponde a aproximadamente el 2,2% de las consultas dermatológicas, y el riesgo estimado es de 56 nuevos casos por cada 100 000 hombres y 61 por cada 100 mil mujeres (8). El tratamiento de este tipo de enfermedad es casi siempre quirúrgico con extracción de la mayor parte del órgano afectado y tejido sano como un margen de seguridad. Esto lleva a alteraciones en la estética facial y la funcionalidad. Las prótesis nasales además de ser una opción viable para rehabilitar las secuelas, es una opción de bajo costo, rápida y que puede ser realizado con los mismos materiales que utilizamos en el día a día en la consulta odontológica.

La calidad de vida se ve gravemente comprometida si no se proporciona una reconstrucción quirúrgica eficaz o un dispositivo protésico (9). Para determinar los métodos de reconstrucción de estos defectos es importante evaluar la localización, el tamaño, la etiología, la edad del paciente y la condición médica general (5). Previos estudios nuestros (10) ya mostraron por medio de cuestionarios la mejora de calidad de vida en estos pacientes, los autores creemos que es importante la multiplicación de este tipo de casos para aumentar el interés en esta especialidad por los cirujanos dentista.

La mayoría de los pacientes que requieren rehabilitación protésica se sometieron a cirugía de ablación del tumor para los cánceres de cabeza y cuello (11). El tratamiento de elección para tratar estos defectos es las prótesis faciales, una vez que la reconstrucción quirúrgica no sea posible.

Para prótesis maxilofaciales, los materiales deben ser seleccionados por el control de sus propiedades físicas y mecánicas, por lo que se necesita algún tipo de atención, tanto en la elección de los materiales que se pueden utilizar para la realización de la prótesis en sí, así como de la retención que se usará. Una alternativa de tratamiento es mejorar la estabilidad con retenciones en magnetos, con barra y un clip soportadas por implantes craniofaciales como ya demostramos en artículos previos (12,13), pero en este caso decidimos tratar al paciente con una retención mecánica ofrecida por las gafas, ya que de esta manera ofrecimos al paciente una prótesis en poco tiempo, además que por estar en tratamiento radioterápico decidimos contraindicar los implantes en la región hasta no finalizar el tratamiento del cáncer y evaluar de esta posibilidad.

Las ventajas de estas prótesis es que no son invasivas, son estéticas, cómodas de llevar y fácil de fabricar y desinfectar. Por otra parte, esta prótesis es a menudo preferida por los pacientes debido a su bajo costo (9).

En conclusión, la rehabilitación con prótesis nasal de resina acrílica demostró ser una opción de tratamiento adecuado y seguro para nuestro paciente corrigiendo así un defecto extenso en el complejo facial. El paciente informó de una mejor calidad de vida con la recuperación de la función (por protección) y con mejora en la estética del rostro.

Referencias

1. Szewczyk MP, Pazdrowski J, Dańczak-Pazdrowska A, Golusiński P, Majchrzak E, Luczewski L, et al. Analysis of selected recurrence risk factors after treatment of head and neck basal cell carcinoma. *Postep dermatologii i Alergol* [Internet]. junio de 2014;31(3):146–51. Disponible en: <http://www.termedia.pl/doi/10.5114/pdia.2014.40959>
2. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. *Br J Dermatol* [Internet]. el 23 de mayo de 2012;166(5):1069–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2133.2012.10830.x>
3. Broetto J, Freitas JOG de, Sperli AE, Soh SW, Richter CA, Toni RA de. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. *Rev Bras Cir Plástica* [Internet].

- diciembre de 2012 [citado el 15 de junio de 2021];27(4):527–30. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
4. Berking C, Hauschild A, Kölbl O, Mast G, Gutzmer R. Basal cell carcinoma-treatments for the commonest skin cancer. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. el 30 de mayo de 2014;111(22):389–95. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2014.0389>
 5. Seçilmiş A, Oztürk AN. Nasal prosthesis rehabilitation after partial rhinectomy: a clinical report. *Eur J Dent* [Internet]. abril de 2007;1(2):115–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19212487>
 6. Engelen M, Heumen C, Merckx M, Meijer G. Intraoral-Extraoral Combination Prosthesis: Improving Retention Using Interconnecting Magnets. *Int J Prosthodont* [Internet]. mayo de 2014;27(3):279–82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24905272>
 7. Goiato MC, Mancuso DN, Zuccolotti BCR, Murakawa AC, Lima DC de, Santos DM dos, et al. Retention and processing methods of nasal prosthesis. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. noviembre de 2012;22(11):716–9. Disponible en: <https://jcpssp.pk/archive/2012/Nov2012/10.pdf>
 8. Chinem VP, Miot HA. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *An Bras Dermatol* [Internet]. abril de 2011;86(2):292–305. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200013&lng=pt&tlng=pt
 9. Jain S, Maru K, Shukla J, Vyas A, Pillai R, Jain P. Nasal Prosthesis Rehabilitation: A Case Report. *J Indian Prosthodont Soc* [Internet]. el 18 de diciembre de 2011;11(4):265–9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s13191-011-0094-5>
 10. Rangel Goulart D, Sigua-Rodriguez EA, Alvarez-Pinzón N, Rocha Fernandes AÚ, Queiroz E. Quality of life of patients with facial prosthesis. *Rev Fac Odontol* [Internet]. diciembre de 2017;29(1):131–47. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/325656>
 11. Lemon JC, Kiat-amnuay S, Gettleman L, Martin JW, Chambers MS. Facial prosthetic rehabilitation: preprosthetic surgical techniques and biomaterials. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. agosto de 2005;13(4):255–62. Disponible en: <http://journals.lww.com/00020840-200508000-00010>
 12. Lanata-Flores AG, Sigua-Rodriguez EA, Goulart DR, Bomfim-Azevedo VL, Olate S, de Albergaria-Barbosa JR. Stability of the prosthetic screws of three types of craniofacial prostheses retention systems. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* [Internet]. diciembre de 2016;42(6):352–7. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.5125/jkaoms.2016.42.6.352>
 13. Sigua-Rodriguez EA, Goulart DR, Santos ZT, Alvarez-Pinzon N, Olate S, de Albergaria-Barbosa JR. Retention and Mechanical Behavior of Attachment Systems for Implant-Retained Auricular Prostheses. *J Craniofac Surg* [Internet]. enero de 2017;28(1):134–8. Disponible en: <https://journals.lww.com/00001665-201701000-00031>