

Reporte de Caso/ Case Report

“ABORDAJE PROTÉSICO EN PACIENTE ONCOLÓGICO CON MAXILECTOMÍA: DE LA PRÓTESIS OBTURADORA A LA RECONSTRUCTIVA. REPORTE DE CASO CLÍNICO.”

Mauricio Silvero¹; Lizi Rachid²; José Gamarra²; Idelfonso Brizuela²; Emilio Rivarola²; Isaías Franco²; Rebecca Díaz²

1. Estudiante. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Asunción.
2. Docente. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Asunción

Resumen: Introducción: El carcinoma basocelular es una neoplasia cutánea de crecimiento lento y alta agresividad local, afectando comúnmente la región nasal. La resección quirúrgica de tumores que comprometen el maxilar superior puede conllevar defectos funcionales y estéticos severos. La rehabilitación protésica mediante prótesis obturadoras es clave para restablecer la calidad de vida de estos pacientes. Presentación del caso: Paciente femenina de 74 años, con antecedente de carcinoma basocelular nodular infiltrante, fue sometida a maxilectomía parcial con resección de estructuras nasales y reconstrucción con colgajo de avance. Se instauró un tratamiento protésico con prótesis obturadora transitoria, siguiendo un protocolo clínico de impresión, montaje en articulador, prueba en cera, y entrega de la prótesis. Se lograron mejoras en fonación, deglución y estética facial. Conclusión: La rehabilitación con prótesis obturadoras mejora significativamente la calidad de vida en pacientes post-maxilectomía, devolviendo estética y funcionalidad. Su inclusión en la salud pública y la formación de profesionales especializados son fundamentales para atender integralmente a esta población. **Palabras claves:** carcinoma basocelular, maxilectomía, prótesis obturadora, rehabilitación protésica.

“PROSTHETIC APPROACH IN AN ONCOLOGIC PATIENT WITH MAXILLECTOMY: FROM THE OBTURATOR TO THE RECONSTRUCTIVE PROSTHESIS. A CLINICAL CASE REPORT.”

Abstract: Introduction: Basal cell carcinoma is a slow-growing skin neoplasm with high local aggressiveness, commonly affecting the nasal region. Surgical resection involving the maxilla can result in severe functional and aesthetic defects. Prosthetic rehabilitation using obturator prostheses is essential to restore the patient's quality of life. Case Report: A 74-year-old female patient with a history of nodular infiltrative basal cell carcinoma underwent partial maxillectomy with nasal structure resection and advancement flap reconstruction. A transitional obturator prosthesis was fabricated, following clinical protocols including impression-taking, articulator mounting, wax trial, and prosthesis delivery. The treatment significantly improved phonation, swallowing, and facial aesthetics. Conclusion: Rehabilitation with obturator prostheses significantly enhances quality of life in post-maxillectomy patients, restoring both aesthetics and function. Public health integration and professional training are essential to provide comprehensive care to this patient population. **Keywords:** incisor molar hypomineralization, hypersensitivity, pulp protection, biomaterial.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:
Silvero M, Rachid L, Gamarra J, Brizuela I, Rivarola E, Franco I. Abordaje protésico en paciente oncológico con maxilectomía: De la prótesis obturadora a la reconstructiva. Reporte de caso clínico. Rev. Cient. Odontol. UAA 2025; 7(1): 57-73

Autor Correspondiente: José Miguel Gamarra Insfrán
Email: josemgamarra31@gmail.com
Recibido en: 24/04/2025
Aceptado en: 02/06/2025
Documento sin conflicto de Intereses

Introducción

El carcinoma basocelular es el cáncer cutáneo más común, estos crecen lentamente y tienen una baja tasa de mortalidad pero de alta agresividad, ocasionando un daño local bastante significativo. Su origen es complejo, desde el punto clínico se presentan como lesiones papulares con alto índice de ulceración y sangrado, afectan principalmente al área de la cabeza y cuello, en la mayoría de los casos, y en el área nasal en los restantes (1,2).

El tratamiento principal para estos tumores es la extirpación quirúrgica, cuya dificultad varía según el tamaño y la extensión de la lesión. Cuando estos carcinomas infiltran el maxilar, se recomienda realizar una maxilectomía. Sin embargo, este procedimiento puede generar complicaciones posteriores, como dificultades en la masticación, la deglución y el habla, además de provocar la filtración de secreciones entre la cavidad nasal y la boca (3,4).

La rehabilitación posquirúrgica es crucial para la devolución de calidad de vida a este tipo de pacientes. La confección de prótesis obturadoras, diseñadas para restaurar estos defectos en el maxilar, reemplazan estructuras orales y faciales permitiendo la devolución de la estética y funcionalidad. El proceso de rehabilitación se divide en tres fases con objetivos diferentes: obturador quirúrgico, obturador transicional y obturador definitivo, para la elaboración de cualquier tipo de prótesis obturadora son importantes las condiciones de retención, estabilidad y soporte. La confección y el diseño correcto de este tipo de prótesis tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y psicosocial del paciente (5-8). Por lo tanto, se estableció como objetivo del presente caso clínico presentar el abordaje protésico en pacientes oncológicos con antecedente de maxilectomía.

Presentación del caso clínico

Se recibe a una paciente de sexo femenino de 74 años en la Cátedra de Prótesis Removible de Completas y Parciales del 3er. Año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. El presente caso clínico cuenta con la aprobación del comité de ética en investigación (CEI) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción bajo el código P021-2025 como con el consentimiento expreso del paciente.

Al momento de la recepción, la paciente manifiesta problemas en la deglución y fonética. Como antecedente de relevancia, informa un diagnóstico de carcinoma basocelular en la región orbicular del tipo nodular infiltrante hasta dermis reticular con afectación del maxilar, tabique nasal, alas nasales y mucosa gingival superior, con un año de evolución. El tratamiento consistió en la remoción quirúrgica del carcinoma, se realizó una maxilectomía de la infraestructura central con resección del ala nasal bilateral, tabique nasal y región orbicular con reconstrucción con colgajo de avance recto.

En el examen extraoral, se observa deformación de partes blandas a nivel del tercio medio facial, en la región nasal cuenta con una comunicación oronasal de 5 cm de diámetro aproximadamente, pérdida de sustancia a nivel del tabique nasal y alternación a nivel de la región labial, como resultado de la remoción quirúrgica (Fig. 1).



Fig 1. Fotografía extraoral: a. Fotografía frontal: se observa alteración a nivel del tercio medio, pérdida de sustancia a nivel del ala de la nariz izquierda. b. Fotografía cervical: se observa pérdida de sustancia a nivel del ala de la nariz izquierda como del cartilago internasal.

En el examen intraoral, se observa un déficit óseo mayor comprometiendo el reborde alveolar superior así como el paladar anterior como una comunicación a la cavidad nasal. Resultando la afectación de la calidad y estilo de vida de la paciente, dificultando la correcta deglución de alimentos y fonética con un año de evolución, con el consumo exclusivo de líquidos y semilíquidos en la dieta diaria (Fig. 2).



Fig 2. Fotografía intraoral: Se observa alteración a nivel del reborde alveolar superior con una pequeña comunicación de menos de 5 mm con la cavidad nasal.

Se decidió realizar una prótesis obturadora transitoria, ya que mantiene el lecho quirúrgico durante la cicatrización para la fase obturadora, se realizó toma de impresión y confección de modelos preliminares para la elaboración de cubetas individuales y posteriormente se realizó la toma de impresión funcional para confeccionar placas de articulación de acrílico y rodets de cera para registrar la relación intermaxilar.

Al realizar la toma de registros se transfirió la orientación y ubicación del maxilar con respecto al macizo craneofacial y la relación intermaxilar con la mandíbula por medio del montaje de los modelos funcionales en un articulador semiajustable para la confección del enfilado (Fig.3).

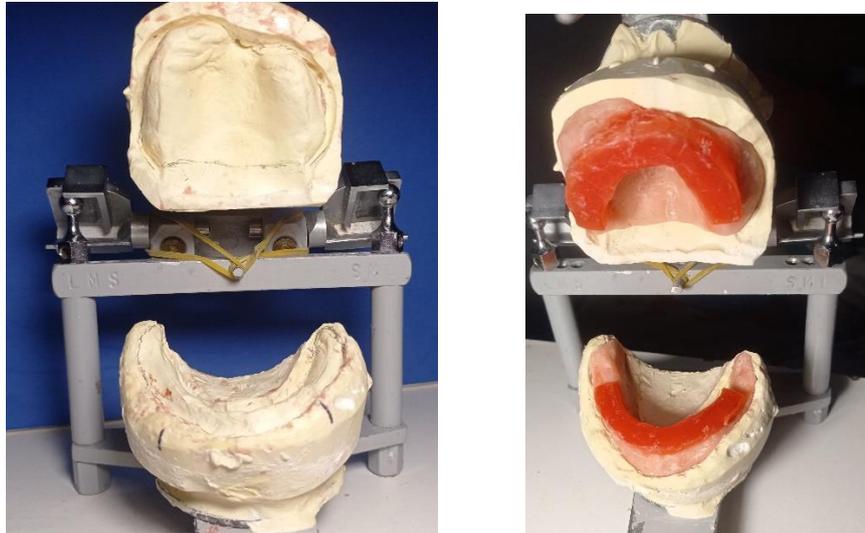


Fig. 3. Montaje en articulador de los modelos de estudio y rodete de cera para enfilado de las piezas dentarias.

Posteriormente, se llevó a cabo la prueba del enfilado en cera dentro de la cavidad oral, realizando los ajustes necesarios para conseguir una oclusión balanceada. Así también, los dientes y encía fueron caracterizados y festoneados en cera antes de ser procesados en acrílico termocurable. Al momento de colocarlo en la boca, se realizaron ligeros desgastes tanto en la prótesis como en el obturador para eliminar puntos de presión sobre el tejido mucoso, así como ajustes en la oclusión. Finalmente, se verificó que no existieran fugas de líquidos hacia la cavidad nasal y se realizaron pruebas de fonética, logrando óptimas condiciones tanto funcionales como estéticas (Fig.4).



Fig 4. Prueba de enfilado en boca, b. entrega de prótesis superior e inferior.

Tres meses posteriores al tratamiento, la paciente menciona mejorar sus condiciones estéticas y funcionales con el consumo de alimentos más sólidos, mejoramiento en la fonética, dicción de palabras como una mayor calidad de vida en general.

Actualmente, la paciente continúa en seguimiento clínico y se encuentra en fase de preparación para la confección de una prótesis obturadora definitiva y una futura rehabilitación reconstructiva integral, con el objetivo de optimizar la estética facial y la funcionalidad a largo plazo.

Discusión

En el presente caso, la colocación de la prótesis obturadora logró restaurar funciones básicas esenciales como la fonación, la deglución y la masticación, además de mejorar la estética facial, lo cual incidió positivamente en la calidad de vida del paciente. Este resultado coincide con lo reportado por Depprich et al. y Corsalini et al., quienes destacan que la rehabilitación protésica adecuada tras una maxilectomía permite al paciente recuperar funcionalidad y reintegrarse a su entorno social con mayor seguridad y autoestima (11-14).

En particular, la instalación temprana de una prótesis provisional, realizada una semana después de la intervención quirúrgica, fue determinante para evitar el colapso de los bordes del defecto y prevenir contracturas cicatriciales, un aspecto crítico también señalado por Artopoulou et al. y Tripathi et al. Esta medida permitió mantener la morfología facial y facilitó una transición más estable hacia la prótesis definitiva (15,16).

Durante el seguimiento, se observaron adaptaciones anatómicas progresivas que requirieron ajustes periódicos, lo cual es consistente con lo descrito en la literatura, donde se subraya la importancia del control clínico post-instalación para evitar complicaciones como fugas de líquidos o úlceras por presión (17,18). En este caso, la prótesis definitiva fue elaborada con estructura de cromo-cobalto y polimetilmetacrilato, un enfoque ampliamente validado en pacientes con dentición remanente, permitiendo lograr una mejor retención y durabilidad funcional.

Otro aspecto relevante es que, a pesar de la ausencia de una reconstrucción quirúrgica compleja, se logró un resultado clínico satisfactorio, lo que refuerza lo planteado por Brandão et al, quienes concluyen que las prótesis obturadoras pueden ofrecer resultados comparables a las transferencias libres de tejidos en cuanto a calidad de vida, especialmente en contextos donde la cirugía no es viable. Así también, este caso clínico resalta que el éxito de la rehabilitación no solo depende del aspecto técnico de la prótesis, sino también del seguimiento, la adaptación progresiva y el enfoque integral centrado en el paciente. Coincidiendo con Nápoles González et al, la rehabilitación protésica debe contemplar tanto la dimensión funcional como la emocional, ofreciendo una respuesta completa a las necesidades del paciente (13, 18-20).

En Paraguay, no existen profesionales en el área de odontología que se especialicen de manera integral en prótesis maxilofacial, lo que dificulta la reconstrucción protésica total y no solo del área dental. Esto continúa siendo un gran desafío para la salud pública, así como en el campo laboral odontológico, principalmente en el sector público. Instruir a las nuevas generaciones para que se especialicen en esta rama resulta imprescindible para atender de manera integral a estos pacientes.

Conclusión

La rehabilitación de pacientes con prótesis obturadoras, que han pasado por una escisión quirúrgica radical como una maxilectomía, son efectivas para mejorar la calidad de vida de estos devolviendo estética y funcionalidad.

La confección de este tipo de prótesis genera un impacto positivo en la vida de los pacientes y deberían de ser un foco en la salud pública, capacitar al odontólogo general para que pueda realizar de manera correcta este tipo de prótesis, así como concientizar al médico de la importancia del trabajo conjunto con el odontólogo incluso antes del acto quirúrgico para lograr mejores resultados y minimizar el impacto psicológico que implica éste tipo de cirugías, constituye un desafío para la odontología y la medicina en nuestro país.

Referencias bibliográficas.

1. Castellano Maturell G, Nápoles Pastoriza DD, Niebla Chávez R, Berenguer Gouarnaluses M, Sánchez Álvarez JE. HeberFERON® en el tratamiento del carcinoma basocelular. Informe de caso. 2019;58(271):25-28.
2. Darias Domínguez C, Garrido Celis J. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Rev Méd Electrón. 2018;40(1):1-10
3. Goiato MC, Pesqueira AA, Ramos da Silva C, Filho HG, Dos Santos DM. Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009;62(2):175-180.
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2008.05.010>
4. Vivanco Barahona M. Prosthodontic and multidisciplinary management of maxillofacial prosthesis: A series of cases. Int J Odontostomat. 2021;15(4):797-805.
<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400797>
5. Azulay DR, Azulay RD. Dermatología. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 1156.
6. Benítez Martínez AL, Jiménez Castillo R, Benavides Ríos A. Surgical prosthesis for the treatment of mid facial collapse as a consequence of maxillectomy: Two cases report. Rev Odont Mex. 2010;14(4):244-248.
7. Shinde B, Ranganath JG, Priya M. Hollow bulb obturator prosthesis following palatal resection: A case report. Glob J Oral Sci. 2016;2(1):6-9.
<https://doi.org/10.30576/2414-2050.2016.02.2>
8. Chen C, Ren W, Gao L, Cheng Z, Zhang L, Li S, et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82(2):177-183.
<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.013>
9. Favia G, Maiorano E, Capodiferro S, Pilolli GP, Lacaita MG, Lajolo C, et al. Oral squamous cell carcinoma: A mono-institutional epidemiological study on 462 cases highlighting differences among young and adult patients. Minerva Stomatol. 2008;57(9):413-21.
10. Ortholan C, Benezery K, Dassonville O, Poissonnet G, Bozec A, Guiochet N, et al. A specific approach for elderly patients with head and neck cancer. Anticancer Drugs. 2011;22(7):647-55.
11. Depprich R, Naujoks C, Lind D, Ommerborn M, Meyer U, Kübler NR, et al. Evaluation of the quality of life of patients with maxillofacial defects after prosthodontic therapy with obturator prostheses. Int J Oral Maxillofac Surg. 2011;40(1):71-9.
12. Corsalini M, Barile G, Catapano S, Ciocia A, Casorelli A, Siciliani R, Di Venere D, Capodiferro S. Obturator Prosthesis Rehabilitation after Maxillectomy: Functional and Aesthetical Analysis in 25 Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(23):12524.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182312524>

13. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM, Riverón Martínez Y, Buceta Área A. Rehabilitación protésica obturatriz en defecto maxilar. *Arch Med Camagüey*. 2017;21(5):659-664.
14. Corsalini M, Barile G, Catapano S, Ciocia A, Casorelli A, Siciliani R, Di Venere D, Capodiferro S. Obturator Prosthesis Rehabilitation after Maxillectomy: Functional and Aesthetical Analysis in 25 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(23):12524. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312524>
15. Artopoulou II, Salia A, Polyzois G. Prosthetic Rehabilitation of an Unusually Self-Obtured Cleft Palate Defect in an Adult Edentulous Patient Living in a Remote Rural Area. *A Clinical Report. Prosthesis*. 2021; 3(4):388-393. <https://doi.org/10.3390/prosthesis3040034>
16. Tripathi A, Gupta A, Arora V. Effect of prosthodontic rehabilitation of maxillary defects on hypernasality of speech. *J Prosthodont*. 2016;25(2):202–6.
17. Kar S, Tripathi A. Treatment outcome with delayed maxillary obturator prosthesis: Case series of four patients. *J Prosthodont*. 2016;25(2):174–7.
18. Brandão TB, Vechiato Filho AJ, Batista S, Oliveira MCQ, Santos-Silva AR. Obturator prostheses versus free tissue transfers: A systematic review of the optimal approach to improving the quality of life for patients with maxillary defects. *J Prosthet Dent*. 2016;115(2):247–53.
19. De Riu G, Soma D, Biglio A, Raho MT, Mura D, Michelon F, Salzano G, Piombino P, Lechien JR, Vaira LA. Primary Reconstruction of Total Maxillectomy with Custom-Made Subperiosteal Implant and Temporal Muscle Flap: A Case Report. *Applied Sciences*. 2023; 13(10):6269. <https://doi.org/10.3390/app13106269>
20. Yu H, Fujita H, Akiyama M, Sumita YI, Wakabayashi N. Prevalence of Possible Dementia in Patients with Maxillofacial Defects and Difficulty of Inserting Obturator in Maxillectomy Patients: Toward Better Provision of Supportive Care. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(7):2722. <https://doi.org/10.3390/jcm12072722>