



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



RESUMEN COMUNICACIONES / POSTERS

Título

OBTURADORES PALATINOS Y PROTESIS MAXILOFACIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores

M^a Carmen San Roman Pueyo, Ignacio Gonzalez-Cela, Dr. Don Juan Jose Aranda, Ernesto Ramos Lopez.

Palabras Claves

Fisuras palatinas, obturadores y prótesis.

Introducción

Los Obturadores son sustitutivos confeccionados sobre una prótesis parcial removible, fija o sobredentadura que permite el cierre periférico de un defecto anatómico. Están indicados para la corrección de defectos palatinos o maxilares.

Las prótesis dentales son elementos artificiales destinados a restaurar la anatomía de paciente. Su objetivo es restaurar la función masticatoria, fonética, estética y funcional.

Los obturadores pueden ser:

1. Obturadores quirúrgicos o inmediatos. Se confeccionan a partir de las impresiones prequirúrgicas y se insertan en la intervención quirúrgica. Además de la importancia psicológica que tiene, restablece los contornos bucales, reduce las infecciones postquirúrgicas, permite la alimentación sin sonda nasogástrica y el reestablecimiento inmediato del habla.
2. Obturadores temporales, provisionales o terapéuticos. Es un obturador inmediato que se retira a la semana de la cirugía. Son prótesis provisionales que se van modificando con los cambios que se sucederán durante la cicatrización postquirúrgica.
3. Obturadores definitivos. Debe ser diseñado cuando los tejidos estén cicatrizados, no existan signos de recidiva de actividad neoplásica y no esté programada ni indicada una nueva intervención quirúrgica.

Objetivos

Esta comunicación pretende mostrar la eficacia de la técnica protésica para el cierre de defectos anatómicos que no pueden ser corregidos mediante cirugía.

Material y Método

Paciente de 70 años que acude al Servicio de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del HCD Gomez Ulla, presentado molestias con su antiguo obturador.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar: Adaptación, evolución y Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



Paciente que acude a la consulta de CMF por aparición de una úlcera en la encía superior izquierda.
Diagnosticado de carcinoma epidermoide.

Operado por CMF y remitido a radioterapia para tratamiento.

Presenta una fístula oronasal, reconstruida parcialmente por colgajo pediculado fasciomucocutáneo temporal y bola de Bichat, también llamada bola de grasa bucal.

Continúa con la fístula y se hace un obturador sin dientes.

El paciente acude a la consulta de estomatología quejándose que el obturador no tiene dientes y la dieta tiene que ser líquida, filtrándose en muchas ocasiones por la fístula oronasal y saliéndole por la nariz, ya que dicho obturador no se encuentra bien sellado.

Se toman medidas de impresión y se confecciona un obturador con dientes.

Se adapta bien, sin presentar dificultad en la deglución con la alimentación sólida.

Resultados

La prótesis confeccionada mejora la funcionalidad de las prótesis previas al incluir en un solo aditamento la capacidad de masticación, fonación y deglución en este tipo de pacientes.

Conclusiones

En determinados pacientes con obturadores antiguos, es importante valorar por el CMF u odontólogo la manera de mejorar el aditamento protésico con el fin de mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Castillo de Oyagüe. Sánchez Jorge M. Sánchez Turrión A. Serrano Madrigal B. Prótesis Maxilofacial: Obturadores Palatinos. Gaceta Dental 2009. Link disponible en URL: <http://www.gacetadental.com/2009/03/prtesis-maxilofacial-obturadores-palatinos-31575/>
2. Cardona Labarga C, Sánchez Turrión A, Malmierca Hernández A, Serrano Madrigal B. Rehabilitación con Sobredentadura sobre Implantes en Pacientes con Comunicaciones Oro Nasales. Gaceta Dental 1998; 93: 82-87.
3. García- Carrillo A. Obturadores Maxilofaciales tras el Tratamiento del Cáncer. Gaceta dental 2003; 138: 106-114.
4. Sánchez Turrión A, Del Río de las Heras F, Holgado Sáez F, Malmierca Hernández A. Rehabilitación con Sobredentadura en Paciente con Comunicación Oronasal. Gaceta Dental 1999, 100: 130-134
5. Maria de Lourdes Mendoza Ugalde, José Federico Torres Terán, René Jiménez Castillo. Rehabilitación Protésica Integral en Ausencia de Maxilar. Julio – Septiembre 2015 Páginas 192 – 200 Volumen 19 Issue 3. Link disponible en URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X15000257>
6. Escuin-Henar TJ, Torné Durán S, González González I, Monreal Nieto J. Prótesis maxilofacial, ¿prótesis mixta, o combinada? RCOE 1999; 4(6): 587-593
7. Application of the Basic Tenants of Restorative Dentistry in the Management of a Patient Post-Maxillectomy. Lee SK, Baier LD, Hock DA, Munz SM. J Mich Dent Assoc. 2015 Feb;97(2):66-70.
8. Palatal obturators in patients after maxillectomy. Cardelli P, Bigelli E, Vertucci V, Balestra F, Montani M, DE Carli S, Arcuri C. Oral Implantol (Rome). 2015 Apr 13;7(3):86-92. eCollection 2014 Jul-Sep



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



En caso de corresponder el resumen a un póster, generar el pdf con la plantilla cumplimentada y dicho póster.