

Manejo protésico en paciente con carcinoma adenoide quístico

C.D.E.P.B. D.M. Robles Romero*
C.D. P.F. Vázquez de la Torre**

Keyword: adenoid cystic carcinoma, diagnosis palatal, quality of life, obturator

Descriptor: Carcinoma adenoide quístico, diagnóstico, obturador palatino, pronóstico, calidad de vida

*E. Prótesis bual. Docente de la unidad académica de Odontología, U.A.N.

**E. Medicina y patología bual. Docente de la unidad académica de Odontología, U.A.N.

Resumen

Los procesos tumorales que se localizan en maxilares con crecimientos excesivos pueden llegar a desfigurar el rostro del paciente, estos al ser eliminados mediante técnicas quirúrgicas agresivas ocasionan defectos óseos y de tejidos blandos, dando como consecuencia trastornos funcionales, estéticos, y psicológicos.¹⁴

El carcinoma adenoide quístico es la neoplasia maligna de glándulas salivales menores más frecuente (50-70%)^{5,8}, se caracteriza clínicamente por ser de crecimiento lento, la localización más frecuente es el paladar duro.^{3,5,8,9,10,11,13} El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica con márgenes amplios.^{3,5,7,8,10,11,12,13}

Introducción

La prótesis maxilofacial es el arte y la ciencia de restaurar la anatomía, función y estética por el uso de sustitutos artificiales.²⁰

Entre las localizaciones anatómicas que pueden ser afectadas por enfermedades cancerígenas desempeña un papel importante la cavidad bucal, la cual a pesar de no ser de las de mayor frecuencia, produce un alto grado de morbilidad y deformaciones que en ocasiones convierte al paciente afectado en un ser marginado y repudiado por la sociedad.²

Los principales objetivos de la rehabilitación con prótesis maxilofacial es llevar a cabo una rehabilitación completa en el paciente.

Las metas principales son devolverle las funciones de masticación, fonación, deglución y habla al paciente, así como el factor estético el cual nos ayudara en la autoestima del paciente con defectos bucales o faciales.¹⁴

Las perforaciones palatinas producen fundamentalmente dos tipos de trastornos:

- 1.- Salida de líquidos y alimentos por la nariz durante la ingesta.
- 2.- Escape de aire por la nariz durante la fonación, es lo que se conoce como rinolalia abierta o voz nasalizada.

Una vez producida la perforación palatina el objetivo de tratamiento es cerrarla, el cierre puede

abstract

The tumour processes that are located in the jawbones with excessive growths can disfigure the face of the patient, these upon being eliminated by means of aggressive surgical techniques cause defects on bones and soft tissues, giving a consequence functional, physical and psychological changes. The adenoid cystic carcinoma most frequent is the harmful neoplasia of minor salivary glands, and it's characterized clinically by being of slow growth; the most frequent location is the hard palate. The treatment of choice is the surgical excision with extensive margins.

realizarse por métodos quirúrgicos o por medio de una prótesis bucal o facial.¹⁹

Dentro de las lesiones tumorales o enfermedades cancerígenas el carcinoma adenoide quístico es una de estas lesiones que llegan a producir las afecciones ya mencionadas, siendo relevante la descripción del mismo.

El carcinoma adenoide quístico fue descrito por primera vez por Billroth en el año de 1859, que lo denominó cilindroma por su histopatología característica. Ha recibido diversos nombres como adenoepitelioma, adenocarcinoma cribiforme, adenoma basaloide, etc., hasta que Foote y Frazell lo denominaron en su clasificación de 1953 como carcinoma adenoide quístico.¹³

El carcinoma adenoide quístico es una de las malignidades salivales más comunes y más reconocidas⁸, representa 4% del total y entre 7 y 15% de los tumores malignos^{7,10}, aproximadamente 50% se desarrolla en las glándulas salivales menores, siendo el paladar el sitio más común.⁸