

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**  
**DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE**  
**ODONTOLOGÍA**

**REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE DEFECTOS MANDIBULARES**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES /  
REVISORES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVO ESPECÍFICO
9. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
10. EPIDEMIOLOGÍA
11. DEFINICIÓN
12. CRITERIO DIAGNÓSTICOS
13. TRATAMIENTO
14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE/FAMILIA
16. SEGUIMIENTO Y CONTROL
17. CRITERIOS DE REFERENCIA
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 2 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

### 1. AUTOR:

Dra. Vania Barrow, protesista maxilofacial.

### 2. REVISIÓN:

Dra. Gilda Chanis, Dra. Dora Roquebert, servicio de Odontopediatría, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

### 3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Tanto el autor como los revisores implicados en la elaboración de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

### 4. JUSTIFICACIÓN

El tratamiento de grandes tumores mandibulares conlleva una alteración anatómica y funcional del paciente. La reconstrucción de estos defectos es un desafío para el cirujano. El tratamiento con injertos suele ser la primera opción en la mayoría de los casos y su aplicación en conjunto con prótesis bucales hechas de metal y/o acrílico contribuyen a la rehabilitación armónica del paciente y a minimizar sus secuelas.

El objetivo final de la reconstrucción de los defectos mandibulares debe ser restaurar completamente la función y la apariencia estética de la cara incluyendo masticación y fonética.

Etiología de los defectos mandibulares

Los defectos presentados en el área maxilofacial se clasifican según su etiología en:

- Defectos congénitos: en los defectos congénitos es poco probable que resulte en ausencia completa de los ojos o la nariz. Sin embargo la microtia o la agenesia auricular está asociada a diversos síndromes congénitos, treacher Collins, crouzon's, and Pierre robin son ejemplo de algunos síndromes. Estas alteraciones a menudo necesitan múltiples intervenciones quirúrgicas en los tempranos años de vida para proveer funciones fisiológicas de deglución, respiración y fonación cercanas a la normalidad.
- Defectos adquiridos: estos defectos pueden ser ocasionados por trauma o por neoplasias, dependiendo de esto; se determina el tipo de tratamiento ya que un paciente con un defecto adquirido por resección de una neoplasia, puede presentar una recurrencia y por lo tanto necesitar una cirugía subsecuente causando pérdida de estructuras craneofaciales. Los accidentes automovilísticos, los disparos por arma de fuego también pueden ocasionar pérdida de estructuras faciales,

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 3 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

necesitando un tratamiento tanto quirúrgico como protésico para la rehabilitación de las estructuras afectadas.

Las decisiones de tratamiento se basan en el conocimiento de la enfermedad actual y una comprensión de las futuras necesidades del paciente. La etiología del defecto puede proporcionar al clínico información sobre El pronóstico y los posibles procedimientos quirúrgicos necesarios en un futuro próximo. Cuando los defectos se han estabilizado después de la cirugía, los esfuerzos de reconstrucción pueden incluir la colocación de implantes intraóseos, para proporcionar soluciones definitivas al problema de retención de la prótesis.

## 5. ALCANCE

Este protocolo de atención busca satisfacer las necesidades de todos los interesados en la rehabilitación de defectos mandibulares; tanto pacientes, como protesistas maxilofaciales y demás miembros del equipo de salud que se ve envuelto en el tratamiento de pacientes con esta secuela.

## 6. PROPÓSITO

Elaborar e implementar un protocolo de atención que permita sistematizar y agilizar el tratamiento y la rehabilitación protésica de los pacientes con defectos o alteraciones mandibulares congénitas o adquiridas que se atienden en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

## 7. OBJETIVO GENERAL

Generar un instrumento de aplicación, orientación y guía práctica con los lineamientos técnicos para la atención de personas de presentan situaciones de salud que atañen el campo de experticia del protesista maxilofacial; con un enfoque que permita asegurar la calidad de la intervención del protesista maxilofacial y defina la secuencia al proporcionar la atención.

## 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir defectos mandibulares.
- Homologar el proceso de atención a pacientes con defectos mandibulares de origen congénito o adquirido.
- Definir la responsabilidad del protesista maxilofacial la rehabilitación de los defectos mandibulares.
- Fortalecer el flujo de atención de los pacientes con defectos mandibulares dentro de la institución.
- Sistematizar y simplificar el proceso de atención a pacientes con defectos mandibulares.
- Fortalecer la práctica del protesista maxilofacial y el personal de salud que interfiere en el tratamiento de pacientes con defectos mandibulares.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 4 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

## 9. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

c028 lesión de sitios contiguos de la lengua  
 c029 tumor maligno de la lengua, parte no especificada  
 c031 tumor maligno de la encía inferior  
 c039 tumor maligno de la encía, parte no especificada c040 tumor maligno de la parte anterior del piso de la boca  
 c041 tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca c048 lesión de sitios contiguos del piso de la boca  
 c049 tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada  
 c062 tumor maligno del área retromolar  
 c068 lesión de sitios contiguos de otras partes y de las no especificadas de la boca c069 tumor maligno de la boca, parte no especificada  
 c07 tumor maligno de la glándula parótida  
 c080 tumor maligno de la glándula submaxilar c081 tumor maligno de la glándula sublingual  
 c088 lesión de sitios contiguos de las glándulas salivales mayores  
 c089 tumor maligno de glándula salival mayor, no especificada  
 c098 lesión de sitios contiguos de la amígdala  
 c109 tumor maligno de la orofaringe, parte no especificada  
 c148 lesión de sitios contiguos del labio, de la cavidad bucal y de la laringe  
 c411 tumor maligno del hueso del maxilar inferior  
 c410 tumor maligno de los huesos del cráneo y de la cara  
 d101 tumor benigno de la lengua  
 d102 tumor benigno del piso de la boca  
 d103 tumor benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca  
 d164 tumor benigno de los huesos del cráneo y de la cara  
 d165 tumor benigno del maxilar inferior  
 k062 lesiones de la encía y de la zona edentula asociadas con traumatismo  
 k068 otros trastornos especificados de la encía y de la zona edentula  
 k069 trastorno no especificado de la encía y de la zona edentula  
 k070 anomalías evidentes del tamaño de los maxilares  
 k081 pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local  
 k082 atrofia de reborde alveolar desdentado  
 k091 quistes de las fisuras (no odontogénicos)  
 k092 otros quistes de los maxilares k098 otros quistes de la region bucal, no clasificados en otra parte  
 k099 quiste de la región bucal, sin otra especificación  
 k100 trastornos del desarrollo de los maxilares  
 k101 granuloma central de células gigantes k102 afecciones inflamatorias de los maxilares  
 q386 otras malformaciones congénitas de la boca  
 q754 disostosis maxilofacial  
 q758 otras malformaciones congénitas especificadas de los huesos del craneo y de la cara

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 5 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

q759 malformación congénita no especificada de los huesos del cráneo y de la cara

y850 secuelas de accidente de vehículo de motor

y859 secuelas de otros accidentes de transporte, y los no especificados

y86 secuelas de otros accidentes y870 secuelas de lesiones autoinflingidas

y871 secuelas de agresiones

y872 secuelas de eventos de intención no determinada

y880 secuelas de efectos adversos causados por drogas, medicamentos y sustancias biológicas en su uso terapéutico

y881 secuelas de incidentes ocurridos al paciente durante procedimientos médicos y quirúrgicos

y882 secuelas de incidentes adversos asociados con dispositivos médicos en uso diagnóstico y terapéutico

y883 secuelas de procedimientos médicos y quirúrgicos como la causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento

y890 secuelas de intervención lega

y891 secuelas de operaciones de guerra y899 secuelas de causa externa no especificada

## 10. EPIDEMIOLOGÍA

Según Francisco Mercado de la Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial en su volumen 39 edición 3; los tumores de la región facial en niños son poco frecuentes pero el daño que ocasionan en los tejidos modifica el desarrollo y crecimiento de la cara, ocasionando alteraciones físicas, estéticas y psicológicas. El origen histopatológico de las lesiones es variable, pero la conducta local de las mismas suele ser agresiva, no correspondiendo en muchas ocasiones a su «benigna» apariencia histológica. Para llegar a un diagnóstico correcto es importante conocer características clínicas y de imagen que presenta cada lesión, realizar una adecuada toma de biopsia, además de contar con patólogos de experiencia en el reconocimiento de estos tumores, ya que de ello depende el correcto tratamiento a realizar.

## 11. DEFINICIÓN

Defecto mandibular se define como el espacio presente como consecuencia de la pérdida o ausencia de tejido mandibular el cual incluye tejidos duros y blandos.

## 12. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

La clasificación de los defectos mandibulares fue realizada por Cantor y Curtis en 1971 y se basa en la relación del defecto mandibular y sus posibles reconstrucciones.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 6 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

Clase I.

Alveolectomía radical con preservación de la continuidad de la mandíbula.

Clase II

Resección segmentaria de la mandíbula distal al canino. En esta clase se asocia la pérdida de la función de los músculos adheridos que resulta en la desviación de la mandíbula remanente hacia el defecto quirúrgico.

Clase III

Resección segmentaria de la mandíbula en la línea media.

Clase IV

Resección segmentaria lateral mandibular y posterior aumento de hueso para formar una pseudo articulación de hueso y tejido blando en la región de la rama ascendente.

Clase V

Resección anterior de la mandíbula con reconstrucción quirúrgica.

Clase VI

Resección anterior de la mandíbula sin reconstrucción quirúrgica.

## 13. TRATAMIENTO

### 13.1 Inicio del proceso

- Paciente que ingresa por consulta externa que presenta defecto mandibular.
- Paciente remitido de otra institución, para el tratamiento especializado por prótesis Maxilofacial, según hallazgos clínicos y evaluación por imagenología.
- Paciente que viene siendo tratado por otras especialidades (oncología, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Neurología, y Traumatología y Dermatología) y es referido a la especialidad de prótesis maxilofacial por medio de interconsultas.

### 13.2 Planeación del tratamiento

La planeación del tratamiento requiere de la participación de un equipo interdisciplinario. Posterior a la resección quirúrgica de la neoplasia o al trauma debe considerarse si es posible la colocación de implantes óseo integrados que sirvan como forma de retención de la prótesis, por lo cual se debe elaborar un encerado diagnóstico y así determinar la cantidad y la posición de los implantes necesarios para dar retención y estabilidad al aparato protésico.

Basado en las imágenes de la tomografía computarizada se realiza un evaluación de las estructuras adyacentes para determinar la cantidad y calidad ósea necesaria para la ubicación de los implantes, además para evaluar los diferentes sitios anatómicos.

Para la elaboración de las prótesis intraorales de la porción mandibular se realizan igualmente los procedimientos de diagnóstico, y planeación del tratamiento, con el fin de establecer estabilidad de la musculatura y los tejidos

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO:</b> PR-18-03	Página 7 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°:</b> 0	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

durante el proceso de cicatrización, para esto se elabora un plano de mordida guía provisional y así facilitar la elaboración de la restauración protésica definitiva.

### 13.3 Confección de la Prótesis

Se procede a su confección cuando mediante un examen clínico se aprecie un adecuado estado cicatrizal que garantice un adecuado soporte y estabilidad a la prótesis.

Una vez definido el plan de tratamiento se toma impresión de la zona afectada con alginato o silicona dependiendo de la zona y disponibilidad del material, con el objetivo de obtener retención adecuada, y una buena orientación de la prótesis.

Se hace un vaciado de la impresión para obtener un modelo de estudio y se elabora una cucharilla individual para posteriormente tomar una impresión con hule de polisulfuro y obtener un modelo de trabajo.

Se envía la impresión a un laboratorio dental fuera de institución para confección de estructura metálica de ser necesario.

Posteriormente se elabora un encerado de la porción a rehabilitar y se procede a hacer montaje en articulador y tomar las referencias craneofaciales, se seleccionan los dientes y se realizan las pruebas estéticas, fonéticas y funcionales pertinentes, para luego proceder al proceso de laboratorio, enmuflado y procesado de la prótesis, se hará caracterizado extrínseco en caso de ser necesario, pulido y entrega de la prótesis.

Acompañado de exhaustivas indicaciones de uso y limpieza.

En la elaboración de las prótesis intraorales de la porción mandibular resulta vital tomar las precauciones con el fin de establecer estabilidad de la musculatura y los tejidos durante el proceso de cicatrización, para esto se elaboran un plano de mordida guía provisional y así facilitar la elaboración de la restauración protésica definitiva.

### 13.4 Final del proceso

El proceso finaliza cuando se resuelve los requerimientos protésicos del paciente en el área maxilofacial, se da de alta si los diagnósticos que presentan ya han sido manejados, no requieran manejo por otra especialidad intrahospitalariamente y continúa con atención ambulatoria programada de seguimiento por especialidades requeridas y hasta el alta definitiva por los servicios que intervienen en su tratamiento.

## 14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

Evolución y Resultados esperados

Al finalizar la rehabilitación protésica se espera:

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 8 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

- Restablecer la función y la estética de todas las estructuras maxilofaciales afectadas.
- Disminuir secuelas asociadas al tratamiento oncológico y de trauma.
- Educación al paciente y a la familia sobre uso y cuidados de la prótesis, además de signos y síntomas de alarma de posibles complicaciones por el uso de dichas prótesis.
- Facilitar al paciente una pronta reincorporación a su entorno laboral, familiar y psicológico.
- Direccionamiento a especialidades que acompañen a una adecuada recuperación emocional, psicológica y fisiológica.

El Pronóstico dependerá de la condición de los tejidos blandos y duros remanentes del paciente, de su edad, de su salud mental y destreza psicomotora; además de la patología de base que condujo a la presencia del defecto mandibular, su extensión y localización.

#### **15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE/FAMILIA**

Durante este periodo se recalca la higiene del obturador y de los tejidos remanentes, profilaxis dental cada 3 o 6 meses si el paciente es dentado y según de riesgo periodontal y cariogénico.

De igual forma se le recuerda al paciente y/o padres retirar la prótesis para dormir.

#### **16. SEGUIMIENTOS /CONTROLES**

En las prótesis intraorales se realizan 3 controles iniciales de rigor: a las 24 horas, a los 15 días y al mes. En estos controles se observa principalmente la adaptación del paciente y de los tejidos bucales a los materiales y movimiento de la prótesis. Se buscan posibles laceraciones y se observa si existe desalajo de la prótesis durante la fonética o función masticatoria.

Posteriormente se cita al paciente cada 2 o 3 meses dependiendo de su edad para controles o cambios de la prótesis de manera tal que no se obstaculice el crecimiento de la mandíbula del paciente.

#### **17. REFERIDORES E INTERCONSULTORES**

Todos los pacientes que sean referidos a la especialidad de Prótesis Maxilofacial dependiente de Oncología y que sean portadores de enfermedad neoplásica y no neoplásica. Referidos de las especialidades de Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Neurología, Ortopedia y Traumatología y Dermatología, y que como consecuencia de su tratamiento presenten un defecto mandibular.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL</b> Servicio de Odontología	<b>CÓDIGO: PR-18-03</b>	Página 9 de 9
	<b>Título</b> rehabilitación protésica de defectos mandibulares	<b>Edición:</b> enero 2020	
	<b>Elaborado:</b> Dra. Vania Barrow , protesista maxilofacial	<b>Revisión N°: 0</b>	
	<b>Aprobado:</b> : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	<b>Revisado:</b> Dra. Gilda Chanis, Jefa de Servicio de Odontopediatría	

## 18. BIBLIOGRAFÍA

1. Van Gemert JTM, van Es RJJ, Van Cann EM, Koole R. Nonvascularized bone grafts for segmental reconstruction of the mandible--a reappraisal. J Oral Maxillofac Surg. 2009;67(7):1446-1152.
2. Soto Góngora S, Taxis González MG. Injertos óseos: Una alternativa efectiva y actual para la reconstrucción del complejo cráneo-facial. Rev Cuba Estomatol. 2005;42(1):0-0.
3. Lee SC, Wu CT, Lee, ST & Chen PJ. Cranioplasty using polymethyl methacrylate prostheses. J Clin Neurosci. 2009;16(1)56-63
4. Fernandes da Silva AL, Borba AM, Simão NR, Pedro FLM, Borges AH, Miloro M. Customized polymethyl methacrylate implants for the reconstruction of craniofacial osseous defects. Case Rep Surg. 2014;2014:358569.
5. Lustica I, Velepici M, Cvjetković N, Bonifacić M, Kirincić N, Juretić M, et al. Polymethyl-methacrylate implants in forehead and supraorbital arches reconstruction: retrospective study. Coll Antropol. 2001;25 Suppl:137-43.
6. García- Carrillo A. Obturadores maxilofaciales tras el tratamiento del cáncer. Gaceta dental 2003; 138: 106-114.
7. Jankielewicz I, y co-autores. Prótesis buco-maxilo-facial. Barcelona, Quintessence books, 2003.