

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio de Las Tunas

Characterization of patients needing buccomaxillofacial prosthesis in Las Tunas

Autores: Dra. Neiva de la Caridad Nápoles Rodríguez*, Dra. Giselle Avila Chiong**, Dr. Salvador Javier Santos Medina***, Dra. Yolanda Castellano Montoro****

* Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Instructora. Servicios Médicos del MININT. Las Tunas, Cuba.

** Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Héroes de Bolivia". Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas". Las Tunas, Cuba.

**** Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Provincial Docente "3 de Octubre". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Neiva de la Caridad Nápoles Rodríguez

Correo electrónico: neivanel@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en las áreas de salud correspondientes al municipio de Las Tunas, provincia del mismo nombre, desde mayo de 2010 a mayo de 2011; con el objetivo de caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con necesidades de prótesis bucomaxilofacial. El universo fue de 189 303 habitantes de las áreas de salud en estudio, la muestra incluyó 131 pacientes con defectos bucomaxilofaciales, se les aplicó una encuesta según el instructivo metodológico de carácter nacional establecido. La tasa general de prevalencia fue de 6,92 x 10 000 habitantes, el grupo de edad con más alto número de pacientes estuvo entre 35 y 59 años de edad (41,2%) y predominó el sexo masculino (59,5%). El área craneofacial afectada con más frecuencia fue la ocular (71%), así como, prevaleció el traumatismo (54,2%) como causa de estos defectos.

Palabras clave: PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL; DEFECTOS FACIALES; PRÓTESIS OCULAR.

Descriptores: PRÓTESIS MAXILOFACIAL; OJO ARTIFICIAL; PRÓTESIS DENTAL.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out at the health areas belonging to Las Tunas municipality from May 2010 to May 2011 to characterize the patients needing buccomaxillofacial prosthesis from the clinic-epidemiological point of view. The universe was formed by 189 303 inhabitants of the health areas under study and the sample included 131 patients with buccomaxillofacial defects who were surveyed according to national methodological instructive established. The general prevalence rate was of 6, 92 per 10 000 inhabitants and the age group with more patients was between 35 and 59 years old (41,2%) with a predominance of the masculine sex (59,5%). The most frequently affected craniofacial area was the ocular area (71%), being trauma the cause (54,2%).

Key words: BUCCOMAXILLOFACIAL PROSTHESIS; FACIAL DEFECTS; OCULAR PROSTHESIS.

Descriptors: MAXILLOFACIAL PROSTHESIS; EYE, ARTIFICIAL; DENTAL PROSTHESIS.



INTRODUCCIÓN

La imagen, que un ser humano presenta a sus semejantes, constituye una de las preocupaciones prioritarias que más ha repercutido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones a lo largo de toda la historia. En la sociedad actual se da importancia a la apariencia, por tanto, el paciente mutilado se afecta psicológicamente y muchas veces se reniega de la convivencia social. (1)

Rahn y Bouchard denominan prótesis maxilofacial al arte y ciencia que comprende la rehabilitación morfofuncional de las estructuras bucales y parabucales por medios artificiales, no sólo restablece la forma y función adecuadas, sino que conserva las estructuras remanentes, ya sean duras o blandas, en buen estado de salud. (1, 2-5)

En Cuba, la rehabilitación protésica maxilofacial comenzó en 1968. En 1999 en el plan maestro de inversiones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y con el financiamiento del Consejo de Estado, se incluye el proyecto de creación de una red asistencial nacional de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial, que se inauguró el 14 de junio de ese mismo año. Esta red la integraron centros distribuidos en todo el territorio nacional. (2, 3, 5, 6)

Hoy en día se observa un aumento en la demanda de prótesis bucomaxilofaciales, debido a la tendencia de la población cubana a envejecer; al incremento de la incidencia del cáncer de cabeza y cuello; y al desarrollo acelerado de las especialidades quirúrgicas que disminuyen el peligro de muerte; siendo en Cuba, la tasa general de prevalencia de pacientes con defectos bucomaxilofaciales de 4,3 x 10 000 habitantes. (2, 5, 6)

Por este motivo, el sistema nacional de salud se propuso investigar las necesidades reales de prótesis bucomaxilofaciales en todo el país; el presente estudio forma parte de esta investigación y también responde a un objetivo del proyecto "Evaluación de la Calidad del Programa de Detección del Cáncer Bucal en la provincia de Las Tunas".

El problema científico que sustenta la presente investigación radica en que en la provincia de Las Tunas no existen investigaciones científicamente fundamentadas, que muestren las necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio cabecera, por ello se planteó la necesidad de caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio de las Tunas, provincia del mismo nombre, durante el periodo de mayo de 2010 a mayo de 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en las áreas de salud correspondientes al municipio

de Las Tunas, provincia de Las Tunas, durante el periodo de mayo de 2010 a mayo de 2011. El universo de estudio lo formaron 189 303 habitantes del área de salud en estudio. Se aplicó el muestreo estratos por conglomerados, quedando un total de 131 pacientes con defectos bucomaxilofaciales. Se utilizaron métodos empíricos (observación y encuesta), teóricos (análisis y síntesis) y matemático (cálculo porcentual).

Para dar cumplimiento a los objetivos se escogieron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de lesión, etiología y experiencia protésica. Se obtuvo la información a partir de una fuente primaria, a través de la anamnesis y el examen físico.

Los datos se recopilaron a partir de la aplicación de la encuesta de necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial, siguiendo el instructivo metodológico de carácter nacional establecido. Se calculó la tasa general de prevalencia para los individuos con necesidades de prótesis bucomaxilofaciales cada 10 000 habitantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la población estudiada, de 189 303 personas se encontraron 131 casos con prótesis bucomaxilofacial, la tasa de prevalencia fue de 6,9 x 10 000 habitantes. En la bibliografía consultada se mostraron tasas de prevalencia similares, como en el estudio de la Dra. Ada Sorhequi en el municipio Playa, cuya tasa fue de 6,4, (7) o el de la Dra. Mayra García en la provincia de Matanzas, con 6,7, (8) además el del Dr. Fernando Martínez en el municipio de Holguín, con 5,4. (2)

Esta cifra pudiera considerarse baja, si se compara con la tasa de prevalencia de otros problemas de salud, que se observan más frecuentemente en la población. (2)

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad

Grupos de edad (años)	Nº	%
0-4	13	9,9
5-11	4	3,1
12-14	2	1,5
15-18	2	1,5
19-34	15	11,4
35-59	54	41,2
60 y más	41	31,3
Total	131	100

En la **tabla 1** se puede observar que el grupo de edad que más riesgo tiene de padecer este tipo de lesión es el de 35 a 59 años, con 54 pacientes (41,2%). Estos resultados coinciden con la investigación realizada por el Dr. Montero Contis, en el Instituto superior de medicina militar, quien obtuvo el 52,4% de los pacientes en este grupo; (9) además, con los datos obtenidos por el Dr. Martínez Escobar en el municipio de Holguín (52,0%). (2)

En estudios realizados en Argentina, sin embargo, se presenta una tendencia a la incidencia de este problema de salud a partir de la séptima década de la vida. (3)

Este predominio puede deberse a que la mayor cantidad de la población se encuentra en este grupo de edad, además las personas durante esa etapa de la vida son más activas laboralmente y, por tanto, más propensos a accidentes.

TABLA 2. Distribución de los pacientes según sexo

Sexo	Nº	%
Masculino	78	59,5
Femenino	53	40,5
Total	131	100

Con respecto al sexo, **tabla 2**, predominó el masculino con 78 casos, que representan el 59,5%. En todos los trabajos revisados se obtuvo el mismo resultado, como los de la Dra. Sorhequi Rodríguez en su estudio del municipio Playa, con 70 casos, para un 59,8%. (7) Coinciden, además, con los resultados del Dr. Montero Contis del Instituto superior de medicina militar, obtenidos en el municipio Habana Vieja. (9)

Esto puede estar condicionado porque el hombre está más expuesto a los traumas desde el inicio de su vida con los juegos propios de la niñez, al ser las actividades y juegos de los varones más violentos, riesgosos y agresivos; y en la adultez realizan actividades cotidianas más fuertes e intensas y los trabajos más peligrosos. Además, son los principales protagonistas, debido a su temperamento, en los accidentes de tránsito, las riñas y la práctica de deportes violentos, también son más activos laboralmente que las mujeres, ya que muchas de ellas son amas de casa o realizan trabajos con menos riesgos. (7)

Por otra parte, estudios estadísticos en el ámbito mundial muestran una tasa bruta de incidencia de las neoplasias de cabeza y cuello mucho mayor en los hombres (7, 9), en la que se representa el 2,2 por cada 10 000 habitantes. (4)

La **tabla 3** muestra la distribución de los pacientes según el tipo de lesión, esta revela que la región

ocular fue la de mayor frecuencia de afectación, observándose en 93 pacientes, lo que representó el 71% de los afectados.

TABLA 3. Distribución de pacientes según tipo de lesión

Tipo de lesión	Nº	%
Ocular	93	71,0
Maxilar	13	9,9
Auricular	12	9,2
Craneal	7	5,3
Mandibular	4	3,1
Nasal	2	1,5
Orbicular	0	0
Compleja	0	0
Total	131	100

Estos datos coinciden con el estudio realizado por la Dra. García Scull, quien reportó el 76,7% de los pacientes con defectos oculares. (8) En la investigación realizada en el municipio de Playa por la Dra. Sorhequi el mayor porcentaje correspondió a este defecto y, al igual que en el presente estudio, no se reportó ningún caso en la región orbital. (7) El resto de las afectaciones varían, al compararlas con otros trabajos realizados en el país.

Mundialmente se considera el trauma ocular una de las principales causas de ceguera unilateral no congénita, (7, 10) asociadas en ocasiones con atrofia o pérdida del globo ocular. Al globo ocular lo protege un perímetro óseo, formado por los huesos de la cara y del cráneo. Sin embargo, objetos de menor tamaño pueden vencer la resistencia de los huesos de la órbita, traumatismos y heridas lacerantes constituyen daños de los más graves que puede recibir esta zona, (1) lo que pudiera estar condicionado por el hecho de que el ojo es un órgano más sensible o delicado en comparación con los del resto de la cara y, además, porque se encuentra en número de dos, lo que aumenta las probabilidades de ser dañado. (7, 10)

Los casos de pérdida del globo ocular se calculan en el mundo entre 30 y 40 millones, y en su generalidad hubieran podido evitarse. (10) En los Estados Unidos se producen más de 2,5 millones de traumatismos oculares al año, dejando a miles de personas visualmente incapacitadas. (2, 7, 10)

Se considera, además, que la falta de los medios de protección en la mayoría de los centros de trabajo o su uso inadecuado condiciona la aparición de este tipo de defecto, con un predominio significativamente mayor con respecto a los demás;

el uso de lentes protectores, y otras medidas de seguridad, es algo en extremo sencillo y de alto rendimiento, en términos de la protección que otorgan.

Otro defecto, no menos importante, son los maxilares, el segundo en frecuencia en nuestro estudio; autores como Velázquez Cayón y Torres Terán hacen alusión importante a su frecuencia y modo de rehabilitarlos mediante obturadores. (5, 11)

TABLA 4. Distribución de pacientes según etiología

Etiología	Nº	%
Traumática	71	54,2
Otras	25	19,1
Congénita	21	16,0
Oncológica	14	10,7
Total	131	100

En la **tabla 4** se muestra la distribución de los pacientes según etiología, en ella se puede observar que en 71 pacientes la causa fue traumática, lo que representó el 54,2%. Resultado que coincide con el de la Dra. Sorhequí Rodríguez en el municipio Playa, con el 55,5% (9) y con Morales Corella en Holguín, quien obtuvo esta causa como la frecuente en el 56,25% de sus casos. (12)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sánchez González Y, Álvarez Rivero A, Rodríguez Calzadilla OL. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en la Internet] 2007; [citado 2014 Mayo 26] 13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab07107.htm.
2. García Alpizar Beatriz, Benet Rodríguez Mikhail, Castillo Betancourt Eduardo. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Jun 04]; 8(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es.
3. Rodríguez Palacios Juan Alfonso, Martínez Naranjo Teresa. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Jun 04]; 45(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200010&lng=es.
4. Soler Varela Roberto, de Lima Moreno J. Javier, Cabrera Díaz Carlos. Implante craneano individual de gran volumen en polimetilmetacrilato demetilo a partir de un prototipo rápido: Reporte de un caso. Odontoestomatología [revista en la Internet]. 2011 Mayo [citado 2014 Jun 04]; 13(17): 26-36. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100005&lng=es.
5. Torres Terán JF, Jiménez Castillo R, Bernal Arciniegai R. Prótesis híbrida en maxilectomía total. Caso clínico. Rev Odontol Mexicana [revista en la Internet] 2011; [citado 2014 May 26] 15(2): 122-5. Disponible en: http://www.medigraphic.com/facultad_odontologiaunam.
6. Escanaverino Oliva M, Cabrera Obregón MR, Cabañín Recalde T. Villa Clara: diez años en la rehabilitación bucomaxilofacial. Rev Medicentro [revista en la Internet] 2010; [citado 2014 May 26] 14(4). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/160>.

Los traumas más frecuentes ocurren en ambientes laborales. El traumatismo es, en gran medida, prevenible, si se toman las precauciones adecuadas de protección, al estar expuesto al riesgo. Aquellos traumatismos que ocurren en el hogar son, en general, producidos por actividades semejantes a las que los generan en ambientes laborales, tales como uso descuidado de herramientas y cáusticos, entre otros. De ahí la importancia de la toma de conciencia por parte de la población, pues estos accidentes pueden incapacitar a una persona de por vida. En estudios de morbilidad laboral se reflejan entre las primeras cinco causas de incapacidad. (12)

Una causa frecuente de traumatismo lo constituyen los accidentes automovilísticos, y la actividad deportiva es otra circunstancia que debe tenerse presente, pues los traumatismos producidos por ella son frecuentemente graves, aspectos que pueden influir en estos resultados.

CONCLUSIONES

La tasa general de prevalencia de necesidades de prótesis bucomaxilofacial se comportó al 6,92 por cada 10 000 habitantes, con un total de 131 necesitados. Existió un predominio de los defectos bucomaxilofaciales en el sexo masculino y en el grupo de edad de 35-59 años, la lesión ocular fue la más frecuente y el traumatismo resultó ser el factor etiológico predominante. La mayoría de los pacientes tuvieron experiencia protésica.

7. Cancio Lezcano Osdany, Nápoles González Isidro de Jesús, Marín Montero Idaibis, Ley Sifontes Luis. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2014 Jun 04]; 13(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es.
8. Rangel Rivera Julio César, Lauzardo García del Prado Gema, Quintana Castillo Maritzabel, Gutiérrez Hernández María Elena, Gutiérrez Hernández Norlistaymi. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Jun 04]; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507200900100004&lng=es
9. Montero Contis Sandorf, Mesa Pérez Ingrid. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial en pacientes atendidos en la consulta de somatoprótesis. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2014 Jun 04]; 35(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300012&lng=es.
10. Puig Capote Elizabeth, Nápoles González Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia María, Rodríguez Alpízar Rolando. Urgencias de Prótesis Bucomaxilofacial en el municipio Camagüey. AMC [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jun 04]; 13(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300014&lng=es.
11. Joshi Otero J., Rollón Mayordomo A., Coello Suanzes J., Lledó Villar E., Lozano Rosado R., Sánchez-Moliní M. et al. Osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos: revisión de ocho casos. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Jun 04]; 33(1): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582011000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1130-05582011000100003>.
12. Morales Corella V, Toledo Aguilera B, Calzadilla González A, Aguilera Bauzá SM, Leyva Téllez M. Necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio Gibara. Correo Científico Médico Holguín [revista en la Internet] 2013; [citado 2014 Jun 04] 17(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/1258>.