

Diagnóstico clínico-epidemiológico de los defectos bucomaxilofaciales en una población de Ciego de Ávila

Clinical-epidemiological diagnosis of oral-maxillofacial defects in a population of Ciego de Avila

Haider Hernández-Rocha^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0771-0019>

Olga Liz Fernández-González¹ <https://orcid.org/0000-0002-1075-2340>

René Santana-Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0001-9415-0728>

Yarily García-Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2179-8432>

Bismar Hernández-Reyes² <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Fidela Mariana Reyes-Obediente³ <https://orcid.org/0000-0001-9128-603X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Ciego de Ávila, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

³ Dirección Nacional de Pregrado del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): bismar.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las lesiones bucomaxilofaciales constituyen un verdadero problema de salud, la oportuna rehabilitación de los pacientes con pérdida de estructuras de la cara o de áreas adjuntas, posibilita la recuperación física-psicológica y reintegración normal a la vida social.

Objetivo: Analizar el diagnóstico clínico-epidemiológico de los defectos bucomaxilofaciales en una población de la provincia Ciego de Ávila.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022. El universo de estudio quedó constituido por los 59 pacientes con diagnóstico clínico de defectos bucomaxilofaciales. Se operacionalizaron como variables de estudio: tipo de defecto bucomaxilofacial, sexo, causas y necesidades reales de rehabilitación. Se utilizó la

estadística descriptiva y se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio y se presentaron los resultados en valores absolutos y relativos. Los resultados se reflejaron en tablas para facilitar su análisis e interpretación.

Resultados: Predominaron los defectos oculares 32,2 % en los pacientes examinados, el sexo más afectado fue el masculino con 50,8 %, se destacaron las alteraciones auriculares 8,5 % y oculares 25,4 %, la principal causa de los defectos fue la traumática 44,1 % y con necesidad de rehabilitación el 42,4 %.

Conclusiones: Al realizar el diagnóstico de los defectos bucomaxilofaciales predominó el defecto ocular y maxilar, el sexo masculino, la causa traumática y las necesidades de rehabilitación se concentraron en el defecto ocular, además del nasal y auricular.

DeCS: TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES/diagnóstico; TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES/epidemiología; PRÓTESIS MAXILOFACIAL; IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL; ACEPTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

ABSTRACTS

Introduction: Oral and maxillofacial lesions are a real health problem, the timely rehabilitation of patients with loss of structures of the face or attached areas, enables physical-psychological recovery and normal reintegration into social life.

Objective: To determine the clinical-epidemiological diagnosis of oral and maxillofacial defects in a population of Ciego de Ávila.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in the period between January 2021 and December 2022, the universe was made up of 59 patients with a clinical diagnosis of oral and maxillofacial defects. The following variables were operationalized as study variables: type of oral-maxillofacial defect, sex, causes, and real rehabilitation needs. Descriptive statistics were used and frequency distributions were made for all the variables under study and the results were presented in absolute and relative values. The results were reflected in tables to facilitate their analysis and interpretation.

Results: Ocular defects predominated 32.2 % of the examined patients, the male sex was more affected with 50.8 % where auricular alterations stood out with 8.5 % and ocular alterations at 25.4 %, the main cause of the defects was traumatic with 44.1 % and 42.4 % in need of rehabilitation.

Conclusions: When diagnosing the oral and maxillofacial defects, the ocular and maxillary defects predominated, the male sex, the traumatic cause and the rehabilitation needs were concentrated in the ocular defect in addition to the nasal and auricular defects.

DeCS: MAXILLOFACIAL INJURIES/diagnosis; MAXILLOFACIAL INJURIES/epidemiology; MAXILLOFACIAL PROSTHESIS; MAXILLOFACIAL PROSTHESIS IMPLANTATION; PATIENT ACCEPTANCE OF HEALTH CARE.

Recibido: 23/02/2024

Aprobado: 02/07/2024

Ronda: 2

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. Las lesiones bucomaxilofaciales constituyen un verdadero problema de salud, así lo manifiestan en sus investigaciones Nápoles et al.⁽¹⁾ y Lazo et al.,⁽²⁾ en la provincia Camagüey; Santana et al.,⁽³⁾ en la provincia Ciego de Ávila, además de Castañeda y Cordero;⁽⁴⁾ quienes resaltan que estas afecciones tienen una gran repercusión psicosocial para los afectados y sus familiares.

Dentro de las principales causas de los defectos bucomaxilofaciales, se incluyen: las de tipo congénitas, traumáticas, oncológicas y patológicas, no con menos importancia las que se producen por infecciones, retinopatías diabéticas, entre otras.^(2,4,5) Según Blanco et al.,⁽⁶⁾ las personas en el rango de edades de 35-59 años son las más vulnerables a los accidentes de trabajo y de tránsito, lo que incrementa el número de lesiones en este grupo de edad y con tendencia en el sexo masculino.

En el contexto nacional de la Estomatología cubana, la prótesis bucomaxilofacial es consecuencia de los cambios sociales que se comienzan a organizar en el Sistema Nacional de Salud, cuyo ritmo impetuoso influye en el terreno protésico y adquiere en la actualidad mayor importancia debido a la existencia de una Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofaciales en las provincias: La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey, Santiago de Cuba, Holguín y Granma.^(7,8)

La rehabilitación bucomaxilofacial de los pacientes con pérdida de estructuras de la cara o de áreas adjuntas a ella posibilita su recuperación física-psicológica y su reintegración normal a la vida social, como excelente alternativa terapéutica cuando la reconstrucción plástica no es posible.⁽⁹⁾ En esta especialidad, los miembros del equipo de salud, trabajan de forma interdisciplinaria y proporcionan varios tipos de prótesis que incluyen: aparatos dentales, aparatos terapéuticos y prótesis oculares, integrados por cirujanos oncológicos y maxilofacial, estomatólogo especialista en prótesis, técnico de laboratorio, radiólogo, psicólogo, asistente social, fonoaudiólogo y personal paramédico.

En la provincia Ciego de Ávila existe repercusión de los defectos bucomaxilofaciales como fenómeno de salud, con antecedentes de investigaciones sobre la temática; en una se refleja el estado de los

defectos en el municipio Ciego de Ávila durante el año 2015,^(3,10) y otra en 2017, que fundamenta, a partir de la repercusión social, la necesidad de crear un Servicio Provincial de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial.⁽¹¹⁾ Ambos artículos científicos exponen el desconocimiento de la prevalencia exacta de estos defectos en la provincia y las necesidades específicas (reales y sentidas) de prótesis bucomaxilofacial de los pacientes afectados.

A las consultas médicas y estomatológicas de la provincia Ciego de Ávila llegan pacientes necesitados de prótesis bucomaxilofaciales, como causa del incremento de la accidentabilidad y las lesiones oncológicas, con el devenir del desarrollo de las especialidades quirúrgicas, se alcanzan resultados admirables que disminuyen la mortalidad y permiten una vida prolongada en pacientes con defectos bucomaxilofaciales; problema de salud con necesidad de ser estudiado, investigado y actualizado como se establece en el Programa Nacional de Atención Estomatológica en Cuba. Se propuso como objetivo de la investigación analizar el diagnóstico clínico-epidemiológico de los defectos bucomaxilofaciales en una población de Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, en la consulta de Prótesis Estomatológica de la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero del 2021 y diciembre del 2022. El universo de estudio quedó constituido por 59 pacientes con diagnóstico de defectos bucomaxilofaciales que dieron su consentimiento informado de participación en la investigación y en el caso de los menores de edad o discapacitados mentales aquellos que sus padres o familiares a cargo facilitaron la información necesaria para el estudio. Los pacientes que se encontraron fuera de la provincia indistintamente a la causa (migración temporal, estar internado en un centro penitenciario, hospitalario u otro), fueron excluidos.

Para obtener la dispensarización completa de estos pacientes, se realizó en una primera etapa, la revisión de las Historias Clínicas Familiares de los Consultorios Médico de Familia, los registros estadísticos de pacientes atendidos en el Centro Oftalmológico de la provincia Ciego de Ávila, consultas de Oftalmología del municipio Morón, Servicios de Neurocirugía del Hospital Morón, además, se contó con la cooperación de líderes formales e informales de los diferentes consejos populares y Consultorios Médicos de Familia del Área de Salud donde se recogió la información.

Luego en una segunda etapa se realizó el examen clínico de los pacientes en la consulta estomatológica y de su aparato protésico, donde se utilizó el sillón dental reclinado, adecuada iluminación artificial y el uso del set de clasificación, seguido se aplicó la Encuesta Nacional de Necesidad de Prótesis Bucomaxilofacial,⁽¹¹⁾ al paciente o familiares por los integrantes del equipo de investigación para determinar las necesidades reales de rehabilitación.

Se operacionalizaron como variables de estudio: tipo de defecto bucomaxilofacial (ocular, orbital, auricular, nasal, mandibular, maxilar, craneal y complejo), sexo (femenino y masculino), causas (traumática congénita y oncológica) y necesidades reales de rehabilitación (necesitado o no necesitado).

Se utilizó la estadística descriptiva y se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio, se presentaron los resultados en valores absolutos y relativos, y fueron reflejados en tablas para facilitar su análisis e interpretación, además de compararlos con otros autores y arribar a conclusiones.

A todos los pacientes que intervinieron en la investigación se les explicó las características y objetivos de la misma, previa solicitud del consentimiento informado, donde se reflejó la confiabilidad de los datos, solo con fines investigativos. El estudio quedó aprobado en el Consejo Científico de la institución y en el Comité de Ética de la Investigación en Salud.

RESULTADOS

La tabla mostró la distribución de los pacientes de acuerdo al tipo de defecto bucomaxilofacial. Se observó que el defecto más frecuente en la población examinada fue el ocular con un 32,2 % de afectación, seguido del maxilar con un 30,5 % (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución de los pacientes según tipo de defecto en una población de Ciego de Ávila en el período comprendido entre enero del 2021 y diciembre del 2022

Tipo de defecto	No.	%
Ocular	19	32,2
Auricular	8	13,6
Nasal	2	3,4
Mandibular	5	8,5
Maxilar	18	30,5
Craneal	6	10,2
Complejo	1	1,7
Total	59	100

Fuente: Encuesta nacional de necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial.

Al analizar la distribución de los pacientes según tipo de defecto y sexo, se observó predominio en el sexo masculino y en él, los defectos oculares con un 25,4 % y auriculares con un 8,5 % (Tabla 2).

Tabla 2 Diagnóstico de defectos bucomaxilofaciales según el sexo

Tipo de defecto	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ocular	4	6,8	15	25,4	19	32,2
Auricular	3	5,1	5	8,5	8	13,6
Nasal	2	3,4	0	0	2	3,4
Mandibular	3	5,1	2	3,4	5	8,5
Maxilar	14	23,7	4	6,8	18	30,5
Craneal	2	3,4	4	6,8	6	10,2
Complejo	1	1,7	0	0	1	1,7
Total	29	49,2	30	50,8	59	100

Fuente: Encuesta nacional de necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial.

Al estudiar el diagnóstico de los defectos bucomaxilofaciales según causa, se destacaron los defectos de causa traumática con 44,1 %, los traumas originaron el mayor número de los defectos oculares 23,7 %, craneales 10,2 % y el 5,1 % de los auriculares (Tabla 3).

Tabla 3 Diagnóstico de los defectos bucomaxilofaciales según causa

Tipo de defecto	Causa						Total	
	Traumatismos		Congénita		Oncológica		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Ocular	14	23,7	1	1,7	4	6,8	19	32,2
Auricular	3	5,1	3	5,1	2	3,4	8	13,6
Nasal	1	1,7	0	0	1	1,7	2	3,4
Mandibular	1	1,7	0	0	4	6,8	5	8,5
Maxilar	1	1,7	16	27,1	1	1,7	18	30,5
Craneal	6	10,2	0	0	0	0	6	10,2
Complejo	0	0	1	1,7	0	0	1	1,7
Total	26	44,1	21	35,6	12	20,3	59	100

Fuente: Encuesta nacional de necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial.

La distribución de los pacientes según tipo de defecto y necesidad de rehabilitación, mostró que el 57,6 % estaban rehabilitados de forma satisfactoria; solo el 42,4 % necesitaban rehabilitarse. El análisis de las necesidades reales de rehabilitación según la tipología de las lesiones, permitió conocer que el 22 % de los defectos oculares, el 8,5 % de los auriculares y el 5,1 % de los maxilares demandan rehabilitación por parte de prótesis bucomaxilofacial (Tabla 4).

Tabla 4 Pacientes según tipo de defecto bucomaxilofacial y necesidades de rehabilitación

Tipo de defecto	Necesidad real de rehabilitación				Total	
	Necesita rehabilitación		No necesita rehabilitación		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ocular	13	22	6	10,2	19	32,2
Auricular	5	8,5	3	5,1	8	13,6
Nasal	2	3,4	0	0	2	3,4
Mandibular	1	1,7	4	6,8	5	8,5
Maxilar	3	5,1	15	25,4	18	30,5
Craneal	0	0	6	10,2	6	10,2
Complejo	1	1,7	0	0	1	1,7
Total	25	42,4	34	57,6	59	100

Fuente: Encuesta nacional de necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial.

DISCUSIÓN

Los defectos bucomaxilofaciales constituyen un fenómeno, el cual a pesar de no tener una elevada incidencia, afecta de forma negativa al ser humano en los planos físicos y psicológico. De su prevención y tratamiento oportuno depende el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, permitiendo su integración al medio bio-psico-social en condiciones óptimas. La descripción de estos defectos en cada área geográfica, permitirá conocer las características detalladas, a fin de permitir la organización de estrategias y acciones dirigidas a su prevención y tratamiento.⁽¹²⁾

Los resultados expuestos en la investigación coinciden con los reportes de Martínez,⁽¹³⁾ en el servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín donde el defecto ocular representó el 88,4 % de los pacientes afectados. El estudio coincide con Nápoles y Nápoles,⁽⁷⁾ al mostrar predominio del defecto ocular. Rodríguez et al.,⁽¹⁴⁾ al describir el comportamiento clínico-epidemiológico de las lesiones bucomaxilofaciales en la población de Sancti Spíritus encontraron que el 69,7 % tenía el defecto en la región ocular. Vinet et al.,⁽¹⁵⁾ en Santiago de Cuba señala que los defectos oculares representaron 71,1 % del total de pacientes ingresados en la Clínica de Rehabilitación Maxilofacial de en el período 2018-2019.

Santana et al.,⁽³⁾ en un estudio realizado en el municipio Ciego de Ávila revelan que los defectos más frecuentes fueron oculares en el 59,3 %, discrepan los resultados con los declarados por Cruz,⁽¹⁶⁾ en una investigación realizada en el municipio Ciro Redondo en la provincia Ciego de Ávila al detectar mayor incidencia de los defectos maxilares en un 37,5 %.

En la investigación, es válido destacar que la principal causa que se observó fue por traumatismos, desde el punto de vista médico-estomatológico es importante la repercusión funcional y estética, que impide la incorporación del individuo a su medio bio-psico-social, de ahí la importancia de su rehabilitación. Los defectos oculares, son frecuentes en la práctica médica, debido a que no existen

procedimientos quirúrgicos rehabilitadores que reemplacen el ojo; el procedimiento quirúrgico sólo implica la enucleación o evisceración del globo ocular (con o sin muñón ocular) y el único modo de corregir el defecto es el empleo de prótesis ocular.^(1,3,16)

El sexo masculino predominó de manera general en los resultados declarados por Nápoles et al.,⁽¹⁾ Santana et al.,⁽³⁾ Martínez⁽¹³⁾ y Luna et al.,⁽¹⁷⁾ oscilando entre un 53,6 % y un 75 % de la población estudiada. Al analizar por tipo de defecto, Santana et al.,⁽³⁾ en el municipio Ciego de Ávila, encontraron un predominio del sexo masculino en todos los defectos, los resultados no se corresponden con los señalados por Rojas y Rojas,⁽⁵⁾ donde encontraron mayor incidencia en el sexo femenino.

A pesar de que el origen de los defectos bucomaxilofaciales varía en dependencia del tipo de lesión, el predominio de la causa por traumatismo coincide con los resultados de Martínez,⁽¹³⁾ Santana et al.⁽³⁾ y Rodríguez et al.,⁽¹⁴⁾ los cuales encontraron que la causa traumática fue la principal en casi la mitad de los defectos. No se coincide con los resultados de la investigación de Rojas,⁽⁵⁾ quien localiza un predominio de la causa adquirida de tipo patológico en el 89,7 % y la oncológica en el segundo 67,7 %.

Los autores consideran la rehabilitación bucomaxilofacial un desafío en el área del conocimiento de las ciencias estomatológicas, en aras de preservar la integridad anatómica y funcional del sistema estomatognático, donde sin lugar a dudas un elemento imprescindible e impostergable es la prevención a partir de la educación para la salud sobre la necesidad y conciencia de la población sobre estos defectos y sus causas (traumas por accidentes automovilísticos, deportivos, laborales, domésticos, caídas, y violencia interpersonal, congénitas y oncológicas). En la actualidad, se trabaja en nuevos métodos de rehabilitación que incluyan nuevas tecnologías como el diseño 3D, tal como lo expresan Pallo y González,⁽¹⁸⁾ en su trabajo.

La necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial es un aspecto abordado dentro del Programa Nacional de Estomatología en Cuba. Los resultados del estudio están en correspondencia con los de Santana et al.,⁽¹⁰⁾ y Cruz,⁽¹⁶⁾ donde el 22 % y 40 % respectivamente no estaban rehabilitados. Los datos obtenidos en la investigación, no concuerdan con los de Rodríguez et al.,⁽¹⁴⁾ al proyectar una necesidad real de tratamiento rehabilitador en todos los defectos.

Es importante tener en cuenta las necesidades de todos los pacientes con defectos bucomaxilofaciales (rehabilitados o no) susceptibles a emplear prótesis, donde el devenir de los procesos de crecimiento y desarrollo de los individuos, así como, las modificaciones que se producen en las prótesis por su empleo, condicionan las necesidades reales, pues ningún aparato se considera definitivo, a pesar de que en el momento de su colocación satisfaga con excelencia los requerimientos estéticos y funcionales del paciente.^(19,20,21)

CONCLUSIONES

Al realizar el diagnóstico de los defectos bucomaxilofaciales predominó el defecto ocular y maxilar, el sexo masculino, la causa traumática y las necesidades de rehabilitación se concentraron en el defecto ocular además del nasal y auricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM, Puig Capote E, Legrá Gainza E. Caracterización de los pacientes con defectos bucomaxilofaciales atendidos en el Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 09 Mar 2023];23(5):573-581. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500573
2. Lazo Nodarse R, Calzadilla Ricart D, Puig Capote E, Nápoles González IJ, Hernández Reyes B, Castañeda Casal L. Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con alteraciones bucomaxilofaciales en la provincia Camagüey. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 02 Feb 2023];27:e9501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100037
3. Santana Delgado R, Castañeda Molerio R, Pérez Morales VS, García Martínez Y, Ávila García M. Consideraciones clínico-epidemiológicas de los defectos bucomaxilofaciales y su rehabilitación en el municipio Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2016 [citado 06 Nov 2021];22(4):13-9. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/615/1062>
4. Castañeda Deroncelé M, Cordero García S. Rehabilitación protésica de un paciente con defecto nasal. Medisan [Internet]. 2017 [citado 17 Dic 2022];21(5):586-589. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368450965011.pdf>
5. Rojas González SM, Rojas González SM. Pacientes con defectos maxilares en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 06 Nov 2023];22(2):586-589. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200009
6. Blanco Moredo E, Valdés Collazo C, Domínguez Sánchez Y, Pereira Dávalos CI, Dunán Mesa LY. Caracterización de pacientes con deformidades faciales. Rev cuban med mil [Internet]. 2021 [citado 12 Nov 2022];50(2):e02101223 Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1377/919>
7. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM. Evolución histórica de la prótesis bucomaxilofacial en Camagüey. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 12 Nov 2023];27:e9081. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9081.pdf>
8. Álvarez Rivero AV, Capín Quintero ER, Álvarez Torres M. Reseña histórica de la prótesis bucomaxilofacial en Cuba [Internet]. La Habana: Ediciones Centinela; 2019 [citado 12 Nov 2022]. Disponible <http://revistaamc.sld.cu/>

en: <https://files.sld.cu/protesis/files/2019/07/Rese%c3%b1a-hist%c3%b3rica-de-la-PBCMF-en-Cuba.-A.-%c3%81lvarez.pdf>

9. Herrero Solano Y, Rosales Rosales K, Arias Molina Y, Ros Santana M, Almeida Boza EX. Estados emocionales en pacientes con rehabilitación protésica bucomaxilofacial. Rev cuba estomatol [Internet]. 2020 [citado 12 Nov 2022];57(3):e2956. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300004
10. Santana Delgado R, Giance Paz L, Pérez Morales VS, García Martínez Y, Guerra López JR, Hernández Morgado Y. Repercusión social de un Servicio de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial en la provincia Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2017 [citado 23 Dic 2023]; 23(1):56-62. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1000/1611>
11. Álvarez Rivero AV, Borrego Brito BO, Álvarez Torres M. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba, 20 años después [Internet]. Ciego de Ávila: I Jornada Virtual de Estomatología; 2022 [citado 12 Nov 2022]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/399/62>
12. Orellana Paguay FE. Factores de riesgo asociados al desarrollo de fisura labio-palatina en recién nacidos de Ecuador [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5452>
13. Martínez Escobar FE. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales. Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial Hospital General Universitario VI Lenin. Holguín, 2008-2014 [Internet]. Holguín: Congreso Internacional de Estomatología; 2015 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/download/12_24/18
14. Rodríguez Pimienta EM, Barreto Ortega MA, Rodríguez Betancourt MC, Medinilla Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituana. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 06 Nov 2022];17(3):1-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2015/gme153g.pdf>
15. Vinent Céspedes AM, Martí Pool M, Céspedes Quevedo MC. Características clínicas y evolutivas de pacientes rehabilitados con prótesis oculares. Medisan [Internet]. 2021 [citado 08 de Feb 2023];25(6):1378-1393. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000601378&lng=es
16. Cruz Fernández J. Diagnóstico clínico-epidemiológico de los defectos bucomaxilofaciales en la población del municipio Ciro Redondo [tesis]. Ciro Redondo: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2022.
17. Luna Pentón Y, Barreto Ortega M, Pérez García LM, Rodríguez Pimienta EM. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2016 [citado 06 Nov

<http://revistaamc.sld.cu/>

2023];18(1):33-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212016000100005&lng=es

18. Pallo Sarabia MS, González Cardona Y. Abordaje desde el proceso docente en odontología a la tecnología 3d aplicada en reconstrucciones bucomaxilofaciales. Revista Conrado [Internet]. 2023 [citado 23 Ene 2024];19(93):167-176. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3174/3040>

19. Ministerio de Salud Pública. Pacientes ingresados para rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial según etiología de la lesión y grupo de edad. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 17 Dic 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>

20. Álava Urbina K, Anta Escuredo A, Rámila Sánchez E. Toma de decisiones relativas al tratamiento de defectos maxilares [Internet]. País Vasco: Universidad del País Vasco; 2020 [citado 10 May 2023]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55911/TFG_KarmeLe_Alava.pdf?sequence=4&isAllowed=y

21. Hermes S. Próteses bucomaxilofaciais como tratamiento de deformidades [Internet]. Lages, SC: Centro Universitário UNIFACVEST; 2020 [citado 17 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/41dd7-hermes,-s.-proteses-bucomaxilofaciais-como-tratamento-de-deformidades.-tcc-defendido-em-16-de-dezembro-de-2020..pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no declaran no tener conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Haider Hernández-Rocha (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Olga Liz Fernández-González (Conceptualización. Análisis formal. Investigación, Visualización. Redacción).

René Santana-Delgado (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).

Yarily García-Martínez (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).

Bismar Hernández-Reyes (Metodología. Investigación).

Fidela Mariana Reyes-Obediente (Metodología. Investigación).