

Caracterización de los pacientes con defectos bucomaxilofacial es atendidos en el Policlínico Universitario Julio Antonio Mella

Characterization of the patients with defects bucomaxilofaciales attended in the Polyclinic university Julio Antonio Mella

Dr. Isidro de Jesús Nápoles-González ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

Dra. Ana María Nápoles-Salas ² <https://orcid.org/0000-0003-1071-6208>

Dra. Elizabeth Puig-Capote ³ <https://orcid.org/0000-0003-0416-7740>

Dr. Enmanuel Legrá-Gainza ² <https://orcid.org/0000-0002-3624-407X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Camagüey, Cuba.

² Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Universitario Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): isidro.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: las lesiones del macizo cráneo facial existen desde la evolución misma del hombre, lo que ha traído por consiguiente la necesidad de crear medios para enmascarar los defectos o restaurar el órgano perdido.

Objetivo: caracterizar los pacientes con defectos bucomaxilofacial.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal desde enero del 2015 hasta mayo de 2018 en pacientes con defectos bucomaxilofaciales atendidos en el departamento de prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de la Provincia Camagüey. El universo lo constituyeron 13 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos remitidos del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie.

Resultados: respecto a los pacientes con defectos maxilofaciales rehabilitados según edad y sexo, fue más frecuente el sexo masculino y el grupo de 60 a 79 años. Según tipo y causa del defecto, fue superior el nasal y la oncológica con siete pacientes. Según tipo de defecto bucomaxilofacial y expe-

riencia protésica, primó el defecto nasal, así como la experiencia protésica favorable en ocho pacientes.

Conclusiones: los pacientes masculinos predominaron, junto con los mayores de 60 años. Los defectos bucomaxilofaciales más rehabilitados fueron los nasales y de origen oncológicos. Hubo un alto índice de experiencia favorable con el uso de las prótesis.

DeCS: ANOMALÍAS MAXILOFACIALES/rehabilitación; ANOMALÍAS MAXILOFACIALES/etiología; DEFORMIDADES ADQUIRIDAS NASALES/rehabilitación; PRÓTESIS DENTAL; ESTUDIOS OBSERVACIONALES COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Background: the injuries of the solid craniofacial exist from evolution of the man, which has brought therefore the need to create means to mask defects or to restore the lost organ.

Objective: to characterize the patients with oral-maxillofacial defects.

Methods: an observational, descriptive and transverse study was carried out from January, 2015 to May, 2018, in patients with oral-maxillofacial defects attended in the department dentistry prosthesis of the University Polyclinic Julio Antonio Mella of the city of Camagüey. The universe was constituted by 13 patients older than 20 years of age of both sexes cross-referred of the University Hospital Manuel Ascunce Domenech and Provincial University Oncological Hospital María Curie.

Results: in relation to the patients with maxillofacial defects rehabilitated according to age and sex, prevailed the group 60 to 79 years, as well as the masculine sex. According to type and etiology of the defect, the nasal and the oncological was a superior with 7 patients respectively. According to type of defect oral-maxillofacial and prosthetic experience, the type of nasal defect had priority as well as the prosthetic favorable experience in 8 patients.

Conclusions: the masculine patients predominated along with the older than 60 years old. The oral-maxillofacial defects most rehabilitated were the nasal and those of oncological causes. There was a tall index of favorable experience with the use of the prostheses.

DeCS: MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES/rehabilitation; MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES/etiology; NOSE DEFORMITIES, ACQUIRED/rehabilitation; DENTAL PROSTHESIS; OBSERVATIONAL STUDIES AS TOPIC.

Recibido: 12/07/2018

Aprobado: 23/05/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las lesiones del macizo cráneo facial existen desde la evolución misma del hombre, lo que ha traído por consiguiente la necesidad de crear medios para enmascarar los defectos o restaurar el órgano perdido. ⁽¹⁾ Estos defectos bucomaxilofaciales generan severos conflictos de identidad y socialización en el paciente que los sufre y en muchos casos los afectados se tornan psicológicamente traumatizados y se aíslan de los grupos sociales, pues la apariencia está de manera directa relacionada con la estabilidad emocional. ⁽²⁾

La idea de utilizar prótesis faciales para remediar estos defectos se remonta a épocas antiquísimas como testimonian algunas momias egipcias que aparecen con narices y orejas artificiales, además de ojos confeccionados de piedra y mosaico. Ya en el siglo XVI Ambrosio Pare es la figura relevante en el desarrollo protésico, aunque las prótesis modernas con implicaciones morfológicas y funcionales hicieron su aparición a finales del siglo XIX. ^(3,4)

La prótesis bucomaxilofacial comprende la rehabilitación morfofuncional de las estructuras intrabucales y peribucales por medios artificiales, no solo restablece la forma y funciones adecuadas, sino conserva las estructuras remanentes de forma armónica, ya sean duras o blandas en buen estado de salud. ^(2,5)

Álvarez Rivero AV, ⁽⁶⁾ realizó un estudio donde se determinó una tasa general de prevalencia con necesidad de prótesis bucomaxilofacial de 4,32 por cada 10 000 habitantes para un total de 925 necesitados.

Los principios en que se sustenta el proceso revolucionario cubano y su Sistema Nacional de Salud, se caracterizan por intentar ofrecer solución a las necesidades de la población, por lo que se llevan a cabo acciones con el propósito de elevar la calidad de vida de pacientes con lesiones que afectan la región del macizo cráneo facial mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con intervención del especialista en prótesis estomatológica para restaurar en el paciente la capacidad de realización de sus funciones mediante la colocación de una aparatología protética bucomaxilofacial, lo que contribuye a la reincorporación social del individuo e incremento de su satisfacción. ^(6,7,8)

En la provincia Camagüey no existe una clínica especializada en la atención a pacientes con defectos bucomaxilofaciales por lo que son remitidos a los Centros de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial de las provincias Villa Clara y Holguín. Por condiciones socioeconómicas presentadas en algunos pacientes que se ven imposibilitados de viajar a estas provincias, el departamento de prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de la ciudad de Camagüey asumió la responsabilidad de su rehabilitación, lo que constituye para el equipo de trabajo una motivación de realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes con defectos bucomaxilofaciales en relación con el tipo de defecto, sexo, edad y experiencia protésica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal desde enero de 2015 hasta mayo de 2018 en pacientes con defectos bucomaxilofaciales atendidos en el departamento prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de la ciudad de Camagüey. El universo lo constituyeron 13 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos que acudieron en el período de la investigación remitidos del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y del Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie pertenecientes a la provincia Camagüey.

Bioética: en el estudio se respetaron los principios básicos de la ética médica.

Las variables estudiadas en la investigación fueron:

Sexo: la descripción se realizó según condición biológica.

Edad: según años cumplidos en el momento de la investigación; la escala utilizada en los siguientes grupos fue: 20-39, 40-59, 60-79, 80 y más

Tipo de defecto: nasales, maxilares, mandibulares, auriculares, craneales y complejos.

Causa del defecto: congénita, traumática, oncológicas.

Experiencia protésica: según la experiencia de uso propia del paciente al tener en cuenta su adaptación, estética y función. La escala utilizada fue favorable y desfavorable.

La recolección de datos se realizó a partir de informaciones presentes en las historias clínicas individuales de los departamentos de Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 11.5 para Windows para su interpretación y análisis. Se realizaron distribuciones de frecuencia absoluta y relativa a todas las variables en estudio y se presentaron los resultados en tablas estadísticas.

RESULTADOS

Respecto a los pacientes con defectos maxilofaciales rehabilitados según edad y sexo, prevaleció el grupo 60 a 79 años con nueve pacientes (69,2 %), así como el sexo masculino (69,2 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con defectos bucomaxilofaciales rehabilitados según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
20-39	0	0	1	7,6	1	7,6
40-59	1	7,6	1	7,6	2	15,3
60-79	3	23	6	46,1	9	69,2
80 y más	0	0	1	7,6	1	7,6
Total	4	30,7	9	69,2	13	100

Fuente: historia clínica individual.

Relacionado con los pacientes rehabilitados según tipo y causa del defecto fue superior el defecto nasal y la oncológica con siete pacientes (53,8 %) (Tabla 2).

Con respecto a los pacientes rehabilitados según tipo de defecto bucomaxilofacial y experiencia protésica, primó el defecto nasal (53,8 %), así como la experiencia protésica favorable en ocho pacientes (61,5 %) (Tabla 3).

Tabla 2. Pacientes rehabilitados según tipo y etiología del defecto bucomaxilofacial

Tipo de defecto	Causa						Total	
	Congénita		Traumática		Oncológica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Maxilar	0	0	0	0	2	15,3	2	15,3
Mandibular	0	0	0	0	2	15,3	2	15,3
Auricular	0	0	1	7,6	0	0	1	7,6
Nasal	0	0	0	0	7	53,8	7	53,8
Compleja	0	0	0	0	1	7,6	1	7,6
Total	0	0	1	7,6	12	92,3	13	100

Fuente: historia clínica individual.

Tabla 3. Pacientes rehabilitados según tipo de defecto bucomaxilofacial y experiencia protésica

Defectos rehabilitados	Experiencia protésica				Total	
	Favorable		Desfavorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Maxilar	0	0	2	15,3	2	15,3
Mandibular	1	7,6	1	7,6	2	15,3
Auricular	1	7,6	0	0	1	7,6
Nasal	5	38,4	2	15,3	7	53,8
Compleja	1	7,6	0	0	1	7,6
Total	8	61,5	5	38,4	13	100

Fuente: historia clínica individual.

DISCUSIÓN

En la muestra del estudio predominó el sexo masculino lo que corresponde con los resultados de Luna Pentón Y et al. ⁽²⁾ Rodríguez Pimiento EM et al. ⁽⁹⁾ y Cordero García S, ⁽¹⁰⁾ no así con los de Rojas González SM et al. ⁽⁸⁾ y Meras Jáuregui TM et al. ⁽⁴⁾ que encontraron mayor afección en el sexo femenino. Los aspectos de esta variable coinciden en su mayoría con la literatura revisada y consideran que los hombres realizan actividades riesgosas tanto en su vida social como en la laboral, lo contrario

de las mujeres que hacen tareas en el contexto familiar con escenarios conocidos donde apenas ocurren accidentes. ^(2,11)

En cuanto a la edad los resultados se corresponden con otras investigaciones realizadas en la población cubana. ^(2,6,9) Según Cordero García S, ⁽¹⁰⁾ la mayor incidencia de los defectos faciales en edades adultas puede responder al hecho que esas personas han tenido mayor probabilidad de haber sufrido durante su vida alguna afección que provoque lesiones bucomaxilofaciales, han estado más expuestos a traumatismos o neoplasias que por técnicas quirúrgicas y terapéuticas cada vez más efectivas generan mayor supervivencia en periodos largos.

En Camagüey se han realizado varios estudios de necesidad de prótesis bucomaxilofaciales en diferentes municipios como trabajo de terminación de la especialidad de Prótesis Estomatológica y uno publicado en el año 2009 por Puig Capote E et al. ⁽¹²⁾ encontraron en los pacientes con necesidad de prótesis bucomaxilofaciales que las lesiones oculares fueron las más frecuentes para un 64,81 % para un total de 125 pacientes afectados. En 81 de ellos la causa fue traumática lo que coincide con estudios revisados en la literatura, que plantean predominio de las lesiones oculares y de procedencia traumática; ^(2,6,7,10) pero en el trabajo no ocurrió de la misma forma porque las condiciones de equipamiento y material del departamento prótesis estomatológica del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, los pacientes con defectos oculares no pudieron ser atendidos, por lo que los defectos rehabilitados que predominaron fueron los nasales y la causa fue de origen oncológico.

La experiencia protésica favorable en pacientes rehabilitados de los diferentes defectos bucomaxilofaciales fue alta, lo que está en correspondencia con un estudio realizado por González Barreras R et al. ⁽¹³⁾

Según Rodríguez Pimienta EM et al. ⁽⁹⁾ las prótesis desfavorables están relacionados por la no adaptación, falta de estética y no haber restablecido las funciones. Aún no existe un material ideal para reproducir con exactitud la anatomía y función de órganos y tejidos lesionados. ⁽¹⁴⁾ Goiato Coelho M et al. ⁽¹⁵⁾ en su investigación de evaluación sobre la deformación de dos siliconas para prótesis faciales concluyeron que todos los materiales presentaron deformación inicial y permanente, aparte de la desinfección química y pigmentación, aspectos que son negativos para la satisfacción del tratamiento.

Nápoles González IJ et al. ⁽¹⁶⁾ consideran que para el logro estético de las prótesis nasales, hay que tener en cuenta las características individuales del defecto y las recomendaciones del paciente de como desea la prótesis. Es por esto que la selección del color es un paso importante donde se tiene en cuenta la habilidad y experiencia del operador, así como la presencia del paciente, iluminación, fidelidad de la reflexión del color y no contaminación del material. ^(1,17) Estos criterios son significativos porque en una prótesis nasal que no se logre el color del paciente sería una característica desfavorable que influiría en la aceptación de la rehabilitación.

Para que el aparato protésico del individuo sea favorable hay que tratar de minimizar los efectos negativos sobre el terreno de soporte y mejorar la capacidad de anclaje del aparato, se intenta cumplir con ciertos requisitos de diseño, se pone énfasis en la preparación biostática, por lo que los medios

de fijación de las distintas prótesis son importantes en el confort del paciente a partir de las ventajas que le brindan con un correcto soporte y una perfecta retención. ^(18,19,20)

CONCLUSIONES

Los pacientes masculinos predominaron junto con los mayores de 60 años. Los defectos bucomaxilofaciales más rehabilitados fueron los nasales y de origen oncológicos. Hubo un alto índice de experiencia favorable con el uso de las prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rivero AV, Borrero Brito AO, Capín Quintero E, Crespo Frómata Y, Sánchez Alonso Y, Suárez Suárez K, et al. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos de laboratorio [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 02 Oct 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_lab_prot_bucomax/completo.pdf
2. Luna Pentón Y, Barreto Ortega M, Pérez García LM, Rodríguez Pimienta EM. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Noviembre 1998-diciembre 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2016 [citado 02 Oct 2016];18(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100005&lng=es
3. Álvarez Rivero AV, Capín Quintero E, Sorhegui Rodríguez A, Morera Amaro A, Martínez Escobar F, Barnet Izquierdo RA, et al. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos clínicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 02 Oct 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_clin_prot_bucomax/procederes_basico_clin_prote02.pdf
4. Meras Jáuregui TM, Morales Pérez YJ, Cazañas Montero R, Guardado Valdés Y. Repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes tratados en el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 [citado 02 Oct 2016];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200003&lng=es
5. Álvarez Rivero AV, Alonso Travieso ML, Álvarez Torres M, Delgado Pérez EC, Barreiro González H, Lazo Sosa L. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos asistenciales [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 02 Oct 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cimeq_prrocederesbasicos01/procederes_basicos01.pdf
6. Álvarez Rivero AV. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba. Invest Medicoquir [Internet]. 2017 [citado 12 Jun 2018];9(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/img/article/view/386>
7. Santana Delgado R, Giance Paz L, Pérez Morales V, García Martínez Y, Guerra López J, 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 02 Abr 2019];23(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659>

8. Rojas González SM, Rojas González SM. Pacientes con defectos maxilares en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 02 Abr 2019];22(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3452>
9. 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 02 Oct 2016];17(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300007&lng=es
10. Cordero García S. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en las provincias orientales durante el período 2000-2013. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 02 Oct 2016];18(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600012&lng=es
11. Montero Contis S, Álvarez Rivero A. Necesidades de prótesis buco-máxilo-facial en el municipio 10 de Octubre [Internet]. La Habana;2004 [citado 24 Feb 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades_en_10_de_octubre.pdf
12. Puig Capote E, Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Rodríguez Alpízar R. Urgencias de Prótesis Bucomaxilofacial en el municipio Camagüey. Arch Med Camagüey [Internet]. 2009 [citado 21 Mar 2019];13(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300014&lng=es
13. González Barreras R, Álvarez Rivero A. Satisfacción con el servicio y el tratamiento rehabilitador bucomaxilofacial. Invest Medicoquir [Internet]. 2016 [citado 02 Oct 2016];8(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revciameq.sld.cu/index.php/imq/article/view/355>
14. Vilas Boas SA, Hernández Arriaga M, Asín Llorca F, Escuin Henar TJ. Prótesis óculo-palpebral. A propósito de un caso clínico. Rcoe [Internet]. 2003 [citado 18 Abr 2019];8(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n5/553%20Protesis.pdf>
15. Goiato Coelho M, Ribeiro Do Prado P, Fernandes Rocha AÚ, Pesqueira Alves A, Falcón Antenucci RM, Dos Santo DM, et al. Evaluación de la deformación de dos siliconas para prótesis faciales, influencia de la pigmentación y desinfección química. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 02 Oct 2016];47(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200010&lng=es
16. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM, Riverón Martínez Y, Buceta Área A. Uso de colorantes alternativos en prótesis nasal: reporte de un caso. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 02 Oct 2016];21(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300009&lng=es
17. Ricci Volpato LE, Palma Faria Volpato MC, de Carvalho e Silva LA, de Souza Castro PH, Henrique Borges A. Prótese nasal óculo-suportada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 02 Oct 2016];53(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300007&lng=es

18. González Cardín VE, Galicia Arias A. Rehabilitación protésica de órbita implantosoportada en paciente con secuela de meduloepiteliomateratoide maligno. Rev Odont Mex [Internet]. 2014 [citado 02 Oct 2016];18(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000100009&lng=es
19. Mendoza Ugalde M de L, Torres Terán JF, Jiménez Castillo R. Rehabilitación protésica integral en ausencia de maxilar. Reporte de un caso. Rev Odont Mex [Internet]. 2015 [citado 02 Oct 2016];19(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2015000300192&lng=es
20. de Lima Javier Cabrera C, Estrada Esquivel B, Sánchez Rubio R, Soler R. Prótesis Parcial Obturatriz Paralelizada, en Paciente Oncológico. Odontoestomatología [Internet]. 2015 [citado 02 Oct 2016];17(25):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000100006&lng=es