

Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con alteraciones bucomaxilofaciales en la provincia Camagüey

Epidemiological clinical characterization of patients with oral and maxillofacial alterations in Camagüey province

Dania Calzadilla-Ricart¹ <https://orcid.org/0000-0001-9719-4531>

Elizabeth Puig-Capote² <https://orcid.org/0000-0003-0416-7740>

Isidro de Jesús Nápoles-González³ <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

Rómell Lazo-Nodarse^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Bismar Hernández-Reyes⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Loreidys Castañeda-Casal¹ <https://orcid.org/0000-0003-0994-4879>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Ciencias Clínicas. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Integral Ignacio Agramonte y Loynaz. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Integral Julio Antonio Mella. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Departamento de Vicerrectoría Académica. Camagüey, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: Las personas con una deformación facial comúnmente están expuestas a las críticas o presión, colocando al individuo en situaciones embarazosas. El uso de prótesis es una solución eficiente a las deformidades faciales ya que evita complicaciones quirúrgicas y produce un buen resultado estético cuando no es posible la reconstrucción quirúrgica o se prefiere por el paciente.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con alteraciones bucomaxilofaciales en la provincia Camagüey.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el periodo comprendido entre marzo y diciembre de 2022. Se tomó la información existente en las bases de datos y en los trabajos de

de terminación de la especialidad de Prótesis Estomatológica, realizados entre los años 2001 al 2019. Se utilizó para el análisis de la información, estadística descriptiva para distribución de frecuencias y los resultados finales se incluyeron en tablas.

Resultados: La mayoría de los casos fueron pacientes masculinos, de edades entre 46 y 60; los defectos más frecuentes encontrados fueron los oculares. En cuanto al sexo fue evidente una mayor necesidad de prótesis bucomaxilofacial en los hombres y dentro de estas las prótesis oculares. Entre las principales causas de pérdida de estructuras se encontraron los traumatismos y las lesiones oncológicas.

Conclusiones: Los defectos bucomaxilofaciales repercuten de forma negativa en la calidad de vida de quienes los padecen; las causas que generan los mismos, las regiones donde más se presentan, el sexo y la edad en que aparecen son elementos a tener en cuenta para una correcta prevención de dichas lesiones pero también permiten establecer pautas de trabajo encaminadas a brindar una atención multidisciplinaria para su rehabilitación protésica e integral.

DeCS: ANOMALÍAS MAXILOFACIALES/rehabilitación; ANOMALÍAS MAXILOFACIALES/etiología; OJO ARTIFICIAL; IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS; OBTURADORES PALATINOS.

ABSTRACT

Introduction: People with a facial deformity are commonly exposed to criticism or pressure, placing the individual in embarrassing situations. The use of prostheses is an efficient solution to facial deformities since it avoids surgical complications and produces a good aesthetic result when surgical reconstruction is not possible or is preferred by the patient.

Objective: To characterize clinically and epidemiologically patients with oral and maxillofacial alterations in Camagüey province.

Methods: A case report type study was carried out taking the results of the databases, completion works of the Dentistry Prosthesis specialty between the years 2001 and 2019. The study was carried out in the period between March and December 2022. The results were reflected in tables using descriptive statistics for them.

Results: Most of the cases were male patients, aged between 46 and 60; the most frequent defects found were the ocular ones. Regarding gender, a greater need for oral and maxillofacial prostheses was evident in men, and within these, ocular prostheses. Among the main causes of loss of structures were traumatismos and oncological lesions.

Conclusions: Oral and maxillofacial defects have a negative impact on the quality of life of those who suffer from them; the causes that generate them, the regions where they occur most, the sex and the age in which they appear are elements to take into account for a correct prevention of said

injuries but also allow the establishment of work guidelines aimed at providing multidisciplinary care for their prosthetic and integral rehabilitation.

DeCS: MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES/rehabilitation; MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES/etiology; EYE, ARTIFICIAL; PROSTHESIS IMPLANTATION; PALATAL OBTURATORS.

Recibido: 21/01/2023

Aprobado: 25/04/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Del mismo modo, define la calidad de vida como la percepción que tiene cada individuo sobre su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Cualquier defecto en el rostro genera, entre otros, un sentimiento de minusvalía y provoca traumas psíquicos en ocasiones difíciles de erradicar. Las personas con una deformación facial comúnmente están expuestas a las críticas o presión, colocando al individuo en situaciones embarazosas. Su apariencia los desalienta a mezclarse con personas de apariencia física normal, aislándose de los grupos sociales. Por tanto, uno de los pensamientos más fuertes de una persona afligida es encontrar alguna solución para restaurar su apariencia normal en el menor tiempo posible.^(2,3,4,5)

Estos defectos pueden tener varios orígenes: derivados de traumas, infecciones, tratamiento quirúrgico a enfermedades tumorales y defectos congénitos. La causa es de carácter multifactorial; la más frecuente, se debe a secuelas postquirúrgicas de enfermedades nosológicas y los accidentes que provocan traumas de mediana o alta energía mal tratados o no diagnosticados, pueden causar deformidad en la cara.^(4,6,7)

Para dar solución a esta cuestión existen alternativas terapéuticas tales como la reconstrucción por métodos quirúrgicos con el empleo de injertos autólogos o implantes aloplásticos, aunque a pesar del desarrollo alcanzado, aún las técnicas reconstructivas no han podido dar solución en su totalidad al asunto.⁽⁸⁾

El uso de prótesis es una solución eficiente a las deformidades faciales ya que evita complicaciones quirúrgicas y produce un buen resultado estético. Ofrece una alternativa para la rehabilitación cuando la reconstrucción quirúrgica no lo puede lograr o se prefiere por el paciente. Devolver la función y la estética a los pacientes discapacitados les proporcionará mejores alternativas de vida.⁽⁹⁾

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano, aun cuando ha tenido y tiene que desarrollar su cometido social en un contexto muy difícil, ha logrado una síntesis única de alta tecnología y organización social, lo que ha permitido el acceso de toda la población a los servicios de salud; ejemplo de ello es la actual Red Asistencial Bucomaxilofacial, con servicios en las provincias Pinar del Río, La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Holguín, Granma y Santiago de Cuba.^(2,5)

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cubano la alta demanda de prótesis bucomaxilofaciales es un problema, debido a la tendencia al aumento de los defectos faciales y de estructuras adjuntas del rostro por disímiles causas entre las que se destacan: el envejecimiento de la población, el incremento de la accidentabilidad y las lesiones oncológicas, así como; los avances científicos en las especialidades quirúrgicas, que redundan en disminución de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida.^(10,11)

Existen dentro del claustro académico del programa de la especialidad de Prótesis Estomatológica en la provincia Camagüey, profesores investigadores con experiencia, interesados en prestar servicios de asistencia integral y multidisciplinaria a pacientes con afecciones del complejo bucomaxilofacial como etapa resolutive precedida de una etapa diagnóstica; de ahí que el objetivo de la investigación sea caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con alteraciones bucomaxilofaciales en la provincia Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio del tipo serie de casos para caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico los pacientes con alteraciones bucomaxilofaciales en los municipios: Camagüey, Florida, Minas, Sierra de Cubita y Céspedes; desde marzo a diciembre de 2022.

La información fue obtenida a partir de las bases de datos logradas a partir de los trabajos de terminación de residencia de la especialidad de Prótesis Estomatológica de los años 2001, 2009, 2013, 2015, 2019. Estos datos se localizaron en el Centro de Información Científico Técnica de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas, para lo que se conformó un formulario de recolección de datos con todos los elementos exigidos por la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial.

Se operacionalizaron como variables de interés para la investigación: tipos de lesiones, grupos de edades, sexo, causas.

Los datos se procesaron a través del *software* estadístico SPSS versión 15.0 para *Windows*. 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.

RESULTADOS

Los defectos más frecuentes fueron oculares (63 %) mientras que solo el 1,9 % de los pacientes presentaron lesiones mandibulares. Con relación a la edad se comprobó que la mayoría de los casos (43,4 %) fueron pacientes entre 46 y 60 años. En la población menor de 15 años el 1,5 % requirió prótesis ocular (Tabla 1).

Tabla 1 Necesidades de prótesis bucomaxilofaciales según tipos de lesiones y grupos de edades de los pacientes

Tipos de lesiones	Grupos de edades										Total	
	< 15 años		16-30		31-45		46-60		> 60 años		No.	%
Ocular	4	1,5	15	5,7	42	15,8	79	29,8	27	10,2	167	63
Orbital	0	0	1	0,4	4	1,5	4	1,5	0	0	9	3,4
Auricular	0	0	0	0	1	0,4	7	2,6	11	4,1	19	7,2
Nasal	0	0	0	0	0	0	4	1,5	13	4,9	17	6,4
Maxilar	1	0,3	3	1,1	1	0,4	6	2,3	3	1,1	14	5,3
Mandibular	0	0	0	0	0	0	2	0,8	3	1,1	5	1,9
Craneal	0	0	1	0,4	5	1,9	10	3,8	5	1,9	21	7,9
Compleja	3	1,1	0	0	2	0,8	3	1,1	5	1,9	13	4,9
Total	8	3,0	20	7,5	55	20,8	115	43,4	67	25,3	265	100

Fuente: Base de datos.

Al analizar la distribución de los pacientes con necesidad de prótesis bucomaxilofacial de acuerdo al sexo, se evidenció que los hombres requirieron en un 75,47 % algún tipo de rehabilitación protésica siendo la causa fundamental las lesiones oculares (46,42 %) (Tabla 2).

Tabla 2 Necesidades de prótesis bucomaxilofaciales según tipos de lesiones y sexos de los pacientes

Tipo de lesiones	Sexo				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	No.	%
Ocular	44	16,6	123	46,42	167	63,01
Orbital	0	0	9	3,40	9	3,4
Auricular	2	0,75	17	6,42	19	7,17
Nasal	3	1,13	14	5,28	17	6,42
Maxilar	7	2,64	7	2,64	14	5,28
Mandibular	1	0,38	4	1,51	5	1,89
Craneal	7	2,64	14	5,28	21	7,92
Compleja	1	0,38	12	4,53	13	4,91
Total	65	24,53	200	75,47	265	100

Fuente: Base de datos.

Las principales causas de pérdida de estructuras fueron los traumatismos de diversos tipos (58,87 % de los casos) y las lesiones de causa oncológica (21,13 %). En menor medida, los defectos se debieron a condiciones patológicas (14,71 %) y congénitas (5,28 %) (Tabla 3).

Tabla 3 Necesidades de prótesis bucomaxilofaciales según tipos de lesiones y sus causas

Tipo de lesiones	Congénita		Traumática		Oncológica		Patológica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ocular	7	2,64	100	37,74	24	9,06	36	13,58	167	63,01
Orbital	0	0	9	3,40	0	0	0	0	9	3,40
Auricular	2	0,75	9	3,40	7	2,64	1	0,38	19	7,17
Nasal	0	0	3	1,13	14	5,28	0	0	17	6,42
Maxilar	5	1,89	2	0,75	7	2,64	0	0	14	5,28
Mandibular	0	0	0	0	4	1,51	1	0,38	5	1,89
Craneal	0	0	21	7,92	0	0	0	0	21	7,92
Compleja	0	0	12	4,53	0	0	1	0,38	13	4,91
Total	14	5,28	156	58,87	56	21,13	39	14,71	265	100

Fuente: Base de datos.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado predominaron las lesiones oculares, resultados que coinciden con los declarados por Luna et al.,⁽¹²⁾ además Arias y González,⁽¹³⁾ argumentan que dentro de las lesiones oculares, la causa traumática es la de mayor incidencia, aspecto que es atribuible a que el ojo es el órgano de la cara más sensible y expuesto a sufrir traumatismos, además de tener carácter bilateral.⁽¹⁴⁾

El globo ocular se halla bajo la protección del perímetro óseo que forma la órbita, e integrada por huesos de la cara y del cráneo. No obstante, objetos de menor tamaño pueden vencer la resistencia de los huesos de la órbita; contusiones y heridas lacerantes son de los perjuicios más graves que puede recibir esta zona.

A escala mundial, el trauma ocular es reconocido como causa fundamental de la atrofia del globo ocular, el cual puede ser afectado por otras causas, entre las cuales figuran: procesos infecciosos, glaucoma, desprendimientos de retina, entre otras. Existen múltiples afecciones oculares que llevan a la pérdida del globo ocular, pero, al no existir tratamiento quirúrgico capaz de rehabilitarlo, será siempre necesario recurrir al tratamiento protésico.^(13,15)

Producto al gran número de personas que necesitan de este tipo de rehabilitación protésica se han propuesto diversas alternativas que buscan satisfacer cada vez más la expectativa que tiene el paciente con relación a la estética. Para esto se acude a técnicas novedosas para la confección de iris artificiales a partir de fotografías digitales del ojo presente con resultados satisfactorios y en un tiempo más reducido.⁽¹⁶⁾

Se revelan coincidencias entre el estudio y el realizado por Hermes,⁽¹⁷⁾ en relación al grupo etario de mayor incidencia. Autores como Blanco et al.,⁽⁶⁾ plantearon en sus resultados que el grupo poblacional de 40-49 años fue el más afectado, resultado que difiere del obtenido en la investigación en cuanto a la concepción de las variables.

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba,⁽¹⁴⁾ muestra que en los ocho centros de rehabilitación establecidos en el país, el grupo etario que presenta la mayor frecuencia de lesiones bucomaxilofaciales es el de 35-59 años, seguido del de 60 años y más. Así mismo las alteraciones de causas traumáticas representan las de mayor incidencia con respecto al resto de las causas.

En cuanto a la presencia de lesiones bucomaxilofaciales según el sexo, en la investigación se observó un predominio del sexo masculino sobre el femenino, resultados que se corresponden con los encontrados por Rodríguez et al.⁽¹¹⁾ y Luna et al.,⁽¹²⁾ se considera que por lo general, el hombre desarrolla actividades más peligrosas que la mujer de la misma edad y por tanto está más expuesto a sufrir lesiones de esta índole; desde la infancia, los juegos y actividades de varones son más violentos, riesgosos y agresivos que en los que participan las niñas. Esta tendencia tiene similitud con estudios nacionales e internacionales.^(10,15)

Es importante hacer mención a los resultados obtenidos en el primer estudio realizado en la Ciudad de La Habana (2001-2004) los cuales fueron expuestos por Álvarez et al.,⁽¹⁸⁾ en la I Jornada Virtual de Estomatología de Ciego de Ávila (2022). Dichos autores señalan que, siendo la tasa general de prevalencia de necesidad de prótesis bucomaxilofacial de 4,32, la edad con mayor riesgo fue la de 60 años y más, el sexo más sensible de padecer estos defectos el masculino y que el factor etiológico más frecuente resultó ser el traumático con 468 pacientes para un 50,5 % del total de pacientes afectados. Aseguran además que otros estudios similares fueron realizados consecutivamente en otros municipios y provincias del país arrojando resultados similares.

Un estudio más reciente realizado por Blanco et al.,⁽⁶⁾ en el Hospital General Calixto García, de La Habana, en el 2019 y con el objetivo de caracterizar a 46 pacientes con deformidades faciales de acuerdo a su causa reveló que en 31 encuestados (67,4 %) la causa de las deformidades fueron los traumas, ya fueran por agentes físicos o químicos.

Autores como Domingues et al.,⁽¹⁹⁾ detallan como grandes causas de defectos bucomaxilofaciales los traumatismos físicos y otras menos mencionadas, por ejemplo las infecciones fúngicas entre las que se encuentran la paracoccidiodomicosis y la aspergilosis, causas bacterianas (sífilis, lepra, tuberculosis y actinomicosis), parasitarias (leishmaniasis, mononucleosis, miasis) y las enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso.

En la actualidad los traumas como causa de lesiones bucomaxilofaciales se asocian a la industrialización, los accidentes laborales, la violencia urbana, la creciente tecnología de la cual dependen las personas y otros tantos factores. Las lesiones traumáticas tienen como principal consecuencia un gran número de complicaciones al producir daños que afectan las partes óseas y blandas que las rodean, lo que a su vez hace en ocasiones más difícil la rehabilitación del paciente afectado.^(6,20)

La restitución de la pérdida facial, por medio de una prótesis bucomaxilofacial, además de restaurar la apariencia, la función y proteger los tejidos expuestos, posee también la finalidad de reducir

sentimientos negativos al propiciar el restablecimiento de la autoimagen y autoestima del paciente y un camino para la integración a su entorno social. Para lograr los objetivos propuestos con este tipo de rehabilitación protésica se hace imprescindible el conocimiento de la patogénesis de la lesión para una planificación adecuada en cada caso.⁽¹⁹⁾

La mutilación de alguna parte de la cara provoca alteraciones del comportamiento en quien la sufre, tales como: autoestima baja, timidez, ansiedad, miedo a la aceptación, falta de interacción social y familiar; todos estos aspectos psicosociales pueden ser resueltos en alguna medida a través de las prótesis bucomaxilofaciales, las cuales dependen de los avances tecnológicos para garantizar una mayor estética y aceptación por parte del paciente. El papel que desempeña el estomatólogo dentro de un equipo multidisciplinario es esencial lo cual demanda de una continua capacitación para facilitar la atención a este tipo de pacientes.^(5,16,21)

CONCLUSIONES

Los defectos bucomaxilofaciales repercuten de forma negativa en los afectados, por lo que, a pesar de representar un porcentaje bajo de incidencia en la población, necesitan de la atención multidisciplinaria para su rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrería Terán TP. Adaptación, validación y confiabilidad de una escala de calidad de vida (QoLFAST-10) en Ecuador para usuarios de prótesis implantosoportadas [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. [citado 12 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20431/1/T-UCE-0015-ODO-283.pdf>
2. 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 en: <https://files.sld.cu/protesis/files/2019/07/Rese%c3%b1a-hist%c3%b3rica-de-la-PBCMF-en-Cuba.-A.-%c3%81lvarez.pdf>
3. Rojas González SM, Rojas González SM. Pacientes con defectos maxilares en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 12 Nov 2022];22(2). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3452/html>
4. De Carvalho GD, de Souza LF, Ferreira TO, Bento G, Haddad MF. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. Arch Health Invest [Internet]. 2019 [citado 12 Nov 2022];8(6):322-28. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5588422/mod_resource/content/2/de%20
<http://revistaamc.sld.cu/>

[Carvalho%20et%20al.%202019%20-%20Pr%C3%B3tese%20bucomaxilofacial%20a%20Odontologia%20al%20C3%A9m%20da%20boca.pdf](http://www.scielo.org/odonto/articulo/articulo-01-02-2019-01-02-Pr%C3%B3tese%20bucomaxilofacial%20a%20Odontologia%20al%20C3%A9m%20da%20boca.pdf)

5. 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 Jul-Sep [citado 12 Nov 2022];57(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300004
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). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1377/919>
7. Alvarado Gamboa E, Benavides Ríos A, Jiménez Castillo R. Impacto en la República Mexicana del Programa Extramuros de Prótesis Maxilofacial de la Facultad de Odontología UNAM de 1994 al 2018 (reseña histórica). Rev Odont Mex [Internet]. 2019 Mar [citado 17 Dic 2022];23(1):48-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100048&lng=es
8. Morales Navarro D. Reconstrucción postraumática de una pérdida parcial auricular. Rev cuba estomatol [Internet]. 2019 [citado 17 Nov 2022];56(3):e2119. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2119/1639>
9. Castañeda Deroncelé M, Cordero García S. Rehabilitación protésica de un paciente con defecto nasal. Medisan [Internet]. 2017 [citado 17 Dic 2022];21(5):586-89. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1431/html>
10. Santana Delgado R, Castañeda Molerio R, Pérez Morales VS, García Martínez Y, Ávila García M, Santana Delgado R. Consideraciones clínico-epidemiológicas de los defectos bucomaxilofaciales y su rehabilitación en el municipio Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2016 [citado 17 Dic 2022];22(4). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/615/1062>
11. Rodríguez Pimienta EM, Barreto Ortega MÁ, Rodríguez Betancourt MC, Medinilla Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espiritana. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 17 Dic 2022];17(3):39-47. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300007&lng=es
12. 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 Ene-Abr [citado 17 Dic 2022];18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100005
13. Arias Gómez B, González Gómez J. Tratamientos realizados por el Programa de Prótesis Maxilofacial, en Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo 1999-2000. Rev Odont Mex [Internet]. <http://revistaamc.sld.cu/>

2007 Sep [citado 17 Dic 2022];11(3):150-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo073g.pdf>

14. Ministerio de Salud Pública. 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%3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>

15. Cordero García S. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en las provincias orientales durante el período 2000-2013. Medisan [Internet]. 2014 Jun [citado 17 Dic 2022];18(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600012

16. Rodrigues RGS, Rodrigues DS, Oliveira DCD. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. Revista Saúde Multidisciplinar [Internet]. 2019 [citado 12 Nov 2022];5(1):20-27. Disponible en: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/63>

17. Hermes S. Próteses bucomaxilofaciais como tratamento de deformidades [tesis]. 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-bucamaxilofaciais-como-tratamento-de-deformidades.-tcc-defendido-em-16-de-dezembro-de-2020..pdf>

18. Álvarez Rivero AV, Borrego Brito BO, Álvarez Torres M. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Prótesis Bucamaxilofacial en Cuba, 20 años después. I Jornada Virtual de Estomatología 2022 [Internet]. Ciego de Ávila: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas; 2022 [citado 12 Nov 2022]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/399/62>

19. Domingues de Carvalho G, Fernandes de Souza L, Oliveira Ferreira T, Bento G, Filié Haddad M. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. Arch Health Invest [Internet]. 2019 [citado 12 Nov 2022];8(6):322-8. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5588422/mod_resource/content/2/de%20Carvalho%20et%20al.%2C%202019%20-%20Pr%3%B3tese%20bucamaxilofacial%20a%20Odontologia%20al%3%A9m%20da%20boca.pdf

20. Arias Rengifo JD, Casquete Galeano DO, Garzón Avellaneda JE, Rodríguez Reyes LS. Estado del arte de la rehabilitación maxilofacial en Latinoamérica. Revisión Temática [tesis]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2022 [citado 12 Nov 2022]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9548/Arias_Rengifo_Julian_David_2022%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Álvarez Rivero AV, Borrego Brito BO, Álvarez Torres M, Lazo Sosa L, Rodríguez Cruz CC, Portal Triana A. Bioseguridad en prótesis bucomaxilofacial. Jornada Científica CIMEQ 2021 [Internet]. La Habana: CIMEQ; 2021 [citado 12 Nov 2022]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/download/90/42>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Dania Calzadilla-Ricart (Conceptualización. Administración del proyecto).

Elizabeth Puig-Capote (Curación de datos. Supervisión).

Isidro de Jesús Nápoles-González (Investigación. Análisis formal).

Rómell Lazo-Nodarse (Validación. Redacción borrador original).

Bismar Hernández-Reyes (Metodología. Redacción-revisión y edición).

Loreidys Castañeda-Casal (Recursos. *Software*).