

Peter Bucher, Claude Jaquiéry, Joachim Prein (Basel):

AESTHETIK IN DER EPITHETIK?

ESTÉTICA EN LA EPITÉTICA?

Artículo libre en la red el 31-8-2001

- 1. Introducción**
- 2. Aspectos psicológicos de los defectos faciales.**
- 3. Reseña histórica**
- 4. Belleza-Estética-Epitética**
- 5. Ilustraciones**
- 6. Literatura**

Resumen.

Los defectos faciales muy extensos que aparecen luego de cirugías de tumores o a causa de accidentes pueden ser tratados mediante de la cirugía plástica o a través de epítesis faciales. La estética se tiene en cuenta sólo de forma condicional ya que la epítesis carece de función durante la mímica del rostro. Las primeras descripciones seguras de epítesis provienen del siglo XVI, aunque ya en la antigüedad se utilizaron máscaras faciales con diferentes fines. En el curso de la historia de la epitética se ha utilizado una gran cantidad de materiales diferentes.

A comienzos del siglo XX, cuando se empezaron a obtener la síntesis de sustancias artificiales del metacrilato de polimetilo y más tarde de las siliconas blandas, se desecharon los restantes materiales. A pesar de los grandes progresos en la cirugía reconstructiva no siempre se logran los resultados deseados de modo que no se puede renunciar a la epítesis como medio auxiliar. Con una epítesis bien lograda no sólo se reproduce el contorno facial externo del paciente sino que también se posibilita la reintegración del mismo al ambiente social en que habita.

1. Introducción

Por epítesis se entiende la sustitución aloplástica de las porciones de tejido que faltan en la superficie del cuerpo. La cifra de pacientes con tumores en la región cráneo-facial ha aumentado de forma constante en los últimos años. Las causas de

esto parecen ser numerosas y una de las fundamentales puede ser la elevada carga de rayos ultravioletas a que se expone la piel a través de la radiación solar [1]. Los tumores de la piel, que se diagnostican por primera vez cuando ya están en un estadio muy avanzado, demandan intervenciones quirúrgicas radicales y muy amplias, lo que puede significar para los pacientes la pérdida de una gran parte de su rostro [2]. Otras causas que provocan deformaciones faciales son las enfermedades infecciosas destructoras, las enfermedades de autoinmunidad así como los traumas y las malformaciones [3]. El tratamiento de los pacientes que requieren de una epítesis representa desde todos los puntos de vista un reto muy particular para el personal encargado de llevarlo a cabo. En estos casos hay que prestar atención, conjuntamente con la problemática estética, a la situación psíquica particular de los pacientes. En todo momento se debe intentar en este sentido que con la ayuda de la epítesis se pueda devolver a estos pacientes su apariencia humana, el “rostro”, y posibilitar de esta forma su reinscripción en la sociedad [4].

2. Aspectos psicológicos de los defectos faciales. El rostro como órgano de comunicación.

La palabra rostro en el idioma alemán implica los conceptos de apariencia, aspecto e impresión. En su libro sobre la clasificación de los animales, Aristóteles describió al hombre de esta forma: “A lo que está debajo de la bóveda craneana se le dice rostro sólo en el caso de los seres humanos. No se habla del rostro de un pez ni de una vaca”. El rostro es por tanto una característica cualitativa del ser humano que lo diferencia del reino animal y lo ubica en la naturaleza como un ser único. La importancia del rostro humano se refleja en las formas de expresión y tipos de conversación: “el rostro es el espejo del alma, refleja lo que siente, percibe y experimenta el ser humano.” En torno al rostro existen diferentes expresiones del habla popular como: “tener la cara dura”, “no dar la cara”, “tener dos caras” y así la lista pudiera ser interminable. El rostro está estrechamente ligado también a la posibilidad del hombre de expresar a sus semejantes su carácter, sus deseos y sus intenciones. En las culturas antiguas se cultivó, de forma cuidadosa, el aprendizaje de las expresiones del cuerpo, por ejemplo la cabeza, el rostro, los gestos y los ojos. Entre los griegos antiguos se consideraba instruido aquel que podía reconocer la sinceridad de un amigo a través de la expresión de su rostro [5]. Si partimos del punto de vista de los pacientes con deformaciones en el rostro se pueden explicar

con claridad las consecuencias del pensamiento correlativo expresadas por los fisonomistas antiguos, estas deformaciones provocan en los pacientes sensación de discriminación, marginación, expresiones de mal carácter, baja autoestima, etc. La destrucción del rostro implica además la pérdida del órgano de contacto social más importante del ser humano. Ehring y Drepper [6] con respecto a esto señalan lo siguiente: “ El rostro es el espejo del alma porque los sentimientos encuentran su expresión en la mímica del rostro. Aquel que está gravemente afectado no puede expresar sus sentimientos, sus deseos, sus sensaciones a través de la mímica del rostro. Esto despierta una sensación de inferioridad y limitación. La carga psíquica asociada a este defecto físico del paciente se refuerza con un distanciamiento social, aislamiento, depresiones y odio a si mismo. El efecto psico-social de una deformación facial depende no sólo del entorno social sino también de la posición que ocupa el afectado en la sociedad y aún más de su propia reacción ante su defecto físico [7].

3. Retrospectiva histórica

Las deformaciones faciales causadas por traumas se presentaban con mucha frecuencia en la antigüedad, según muestran los informes sobre esta época. La amputación de una parte del cuerpo se usaba normalmente para castigar a los que infligían las leyes. Los delincuentes marcados de este modo deseaban encubrir su defecto facial pero no contamos con descripciones que aseguren la existencia de prótesis faciales en esa época. Es de suponer que hasta los inicios de la nueva era la mayoría de los defectos del rostro permanecieron descubiertos. Como lo corroboran las ilustraciones de la Edad Media la mayoría de los deformados fueron marginados por la sociedad. Por esta razón no había un motivo para suplir con una epítesis este defecto facial. La primera descripción de epítesis data del siglo XVI [8]. A partir de las características de los materiales con que se contaba en este momento, por ejemplo madera, cuero o metal, se limitó la fabricación de prótesis que se usaban fundamentalmente para restaurar el borde externo y por tanto cubrir la ausencia de las partes perdidas ya que debían cumplimentarse criterios estéticos para mantener la apariencia natural. Uno de los más famosos portadores de epítesis de la antigüedad fue el astrónomo danés Tycho Brahe (1546-1601) quien a la edad de veinte años perdió parte de su nariz en un duelo, su epítesis fue construida a partir de una aleación de oro y plata que contenía cobre y la fijaba con

ayuda de un pegamento [9]. Tycho Brahe padeció mucho por su defecto y ya que pensó que no podría encontrar ninguna mujer de la alta sociedad dispuesta a casarse con él, lo hizo entonces con una burguesa y descargó en ella toda su furia y despotismo. Ya se había descrito en la obra médica del cirujano francés Ambroise Paré (1510-1590) una prótesis facial semejante a la de Tycho Brahe. Este cirujano desarrolló diferentes ectoprótesis, entre otras también epítesis faciales confeccionadas en papel maché, que se ataban detrás de la cabeza con hilos. Estas primeras prótesis faciales artificiales fueron estéticamente insatisfactorias. A comienzos del siglo XIX, cuando los estomatólogos incursionaron por primera vez en la epitética, se pudo lograr un rápido desarrollo en la rama de la protésica facial. En 1820 el estomatólogo Christoph Delabarre desarrolló las primeras epítesis de goma de caucho; en 1851 Goodyear logró la vulcanización de la goma de caucho, debido a ello se obtuvo una “goma” altamente elástica y resistente al calor. La goma de caucho vulcanizada se mantuvo como uno de los materiales más importantes entre los utilizados en la protésica estomatológica y en la epitética hasta la aparición de los acrílicos artificiales, aproximadamente a mediados del siglo XX. Con la aparición del metacrilato de polimetilo en 1940 y de la silicona un poco más tarde se fueron eliminando paulatinamente de la epitética todos los materiales utilizados hasta el momento, ya que ellos principalmente en el sentido estético y también a causa de sus propiedades físicas insuficientes no tenían comparación con los modernos materiales artificiales.

4. Belleza – Estética - Epitética

La belleza y la estética asociada a ella no constituyen con seguridad un concepto que se pueda medir desde el punto de vista médico. Su valoración sigue siendo individual [10]. Además del aspecto individual el concepto de belleza depende de la cultura. Recordemos sólo las diferencias palpables en el perfil determinado como ideal por los griegos y por los romanos o la comparación de las abundancias de los modelos de las pinturas barrocas y en las figuras ascéticas de las pinturas góticas. Asimismo observamos también diferencias entre Miss Europa, Miss Asia o Miss África, ya que ellas, con seguridad, no poseen el peso y las formas iguales y mucho menos su rostro, pero a través de la armonía y la proporción entre los segmentos faciales son consideradas hermosas en su individualidad. En la actualidad, en los países occidentales industrializados se le da cada vez un mayor valor a la apariencia

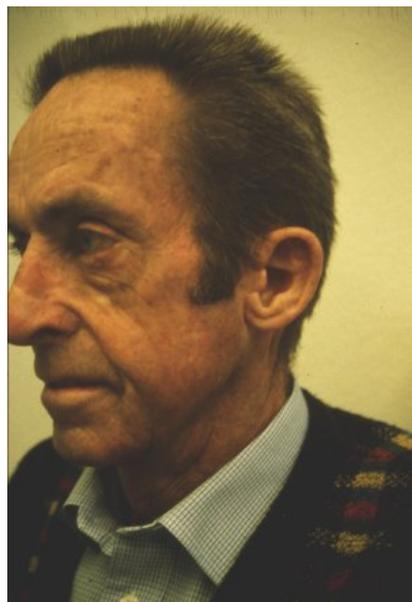
que no sigue un patrón determinado. De modo que no resulta asombroso que muchas personas se sometan a la cirugía plástica para lograr ser atractivas y hermosas mediante intervenciones quirúrgicas en el cuerpo y en particular en el rostro. El fin justifica los medios. No resulta llamativo tampoco que las personas con tumores faciales se encuentren en una situación excepcional absoluta y enfrenten una existencia muy estresante que demanda, con frecuencia, un apoyo psicosocial objetivo. Un estudio realizado por Strittmatter y colaboradores muestra, a partir de un conjunto de resultados, dos particularidades [11].

- En cuanto a la “autoinseguridad” los pacientes con tumores en la región del cuello-cabeza están mucho más afectados por el estrés y demandan una mayor asistencia en comparación con los pacientes con tumores en otra parte del cuerpo.
- De los pacientes con tumores en la zona del cuello-cabeza, la mayoría demanda mucha más atención a causa de su “autoinseguridad”.

Como instrumento de medición para efectuar esta valoración se aplicó la “encuesta Hornheider”. En esta encuesta se analizaron diferentes situaciones de estrés: “bienestar físico”, “bienestar psíquico”, “miedo al tumor”, “tensión e intranquilidad interna”, “autoinseguridad”, “carencia de apoyo social”, “carencia de apoyo médico” y los “problemas financieros y profesionales”. La valoración de otro estudio realizado mostró que el problema de la autoinseguridad es mucho más grande en los pacientes que tienen epítosis que en aquellos con tumores del cuello-cabeza pertenecientes al estudio antes mencionado. La demanda de asistencia médica se encuentra aquí en el 60% aproximadamente. Más o menos un cuarto de estos pacientes a causa de su estrés psíquico y casi el 23 % debido a su autoinseguridad requieren de un apoyo profesional por parte de los médicos y los especialistas psicosociales. En el 20 % de estos pacientes con epítosis, que demandan una asistencia médica, colocó en el tercer lugar el miedo al tumor como un principio de la demanda de apoyo. En los pacientes que han llevado su epítosis por largo tiempo, la autoinseguridad y los problemas profesionales se encuentran en el primer lugar entre los principios que demandan apoyo médico. Cuando hacemos un análisis de estas valoraciones relacionadas con la reconstrucción epitética se puede determinar que la epítosis puede ser un paso importante en el camino para vencer la enfermedad y lograr éxitos en el tratamiento. La reconstrucción artificial apoya al paciente en su rehabilitación psicosocial y con ello en su re inserción en la sociedad.

Por desgracia una epítesis no puede reproducir la función de la parte del rostro que se ha perdido. En este sentido se deduce que una epítesis sólo puede cumplir, de forma condicional, con las exigencias estéticas, pues la función y la estética forman una unidad inseparable. Vemos esta relación con una gran claridad, por ejemplo en una epítesis ocular, pues la epítesis rígida no puede adoptar la función (movimiento) del ojo natural y debido a ello se destruye grandemente la apariencia estética del rostro. A partir de este principio se puede deducir que muchos pacientes, a pesar de llevar una epítesis bien lograda, necesitan un apoyo psicológico a causa de la limitación estética y funcional. En estos casos no tiene ninguna importancia cual es el material (PMMA, silicona) y cual la variante de fijación (implante, espejuelos, goma, obturador) que se ha escogido. Se puede decir que la epítesis se ha logrado con éxito sólo cuando los pacientes están conformes con ella y vencen su situación de estrés psíquico, de modo que les es posible reintegrarse de nuevo, en gran medida, a su vida normal y a su entorno social. Pero también existen pacientes que renuncian de forma total a la epítesis ya que ellos han encontrado, por una parte, una buena vía para vencer su enfermedad y luchar por la vida y, por otra parte, no existen problemas adicionales en su vida profesional o privada. El material fotográfico escogido debe ser mostrado a estas personas que a través de su epítesis intentan hallar un sentido positivo para su vida.

5. Ejemplos en ilustraciones.





Figuras 1 y 2: Jefe de salvamento en los Alpes que porta su epítesis auricular en todo momento.



Figuras 3 y 4: Jubilada que con su epítesis ocular realiza las compras en el mercado sin grandes esfuerzos.



Figura 5 y 6: Artesano con su epíttesis auricular, la que lleva también al sumergirse en el mar.



Figuras 7 y 8: Jubilada con una epíttesis nasal que siente mucha alegría todos los días al realizar sus quehaceres y que además practica natación a diario.

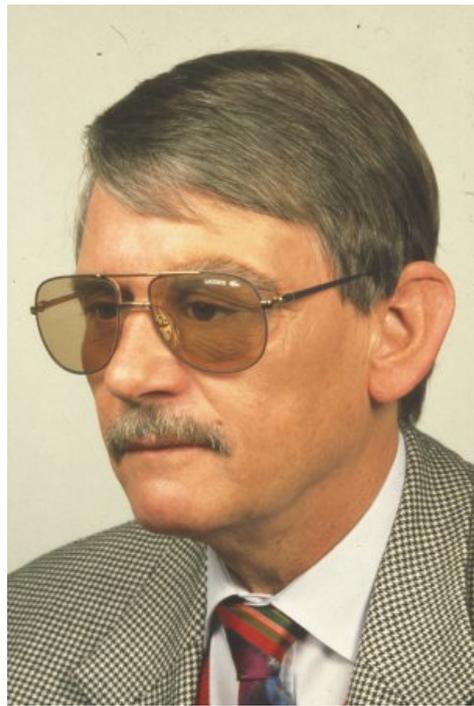
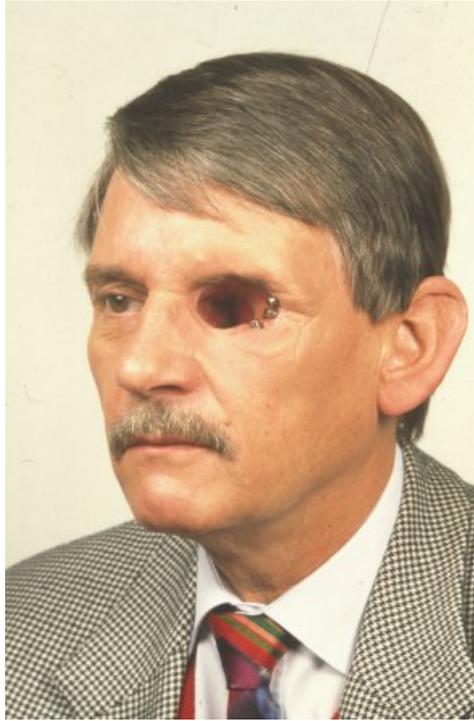
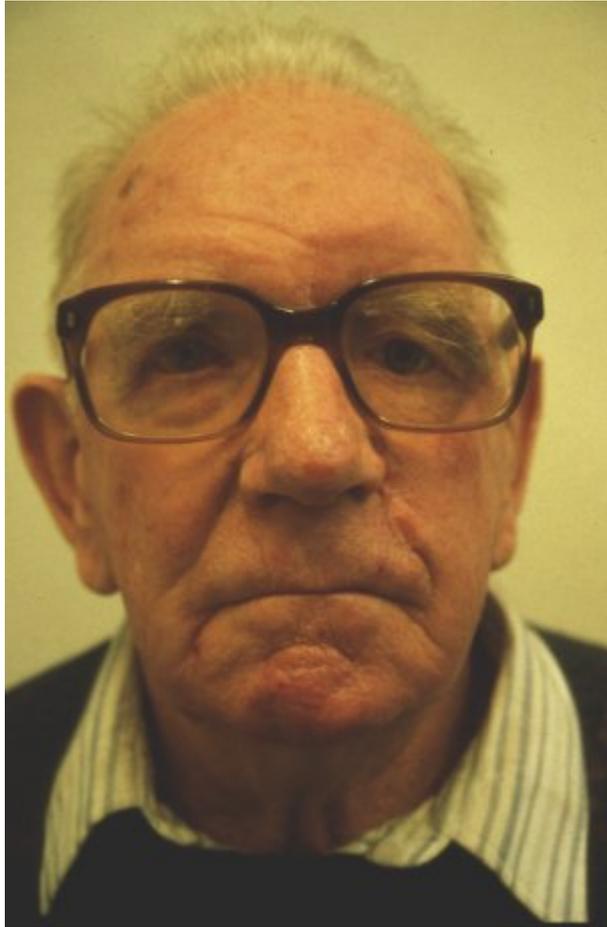
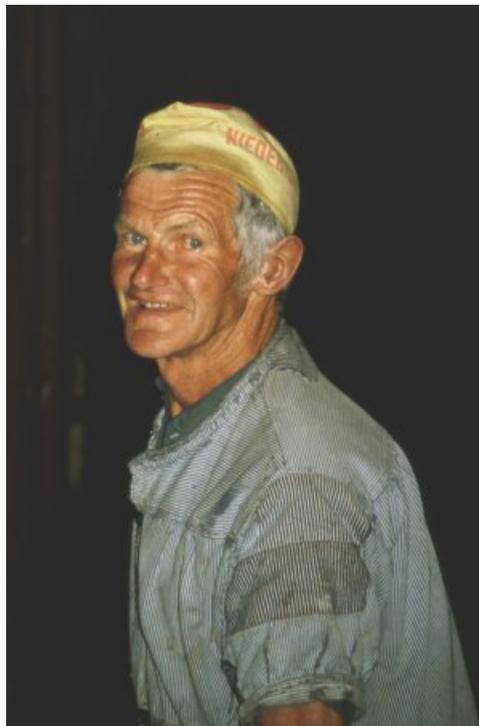


Figura 9 y 10: Hombre de negocios que con su epíttesis ocular asiste a reuniones tanto dentro como fuera del país.



Figuras 11 y 12: Jubilado que con su epítisis ocular ha viajado por el mundo y cada año envía postales de los lugares visitados.



Figuras 13 y 14: Campesino con su epítosis auricular que asiste con ella todos los domingos a la iglesia y también los restantes días a su trabajo, por ejemplo en el establo.

6. Bibliografía

1. Herz E.: Maligne Tumoren und Paraneoplasien. In: Jung E.G. (Hrsg.): Dermatologie. Hippokrates Verlag, Stuttgart (1991).
2. Tilkorn H., Lüerssen W.: Operation-Wiederherstellung, Therapie bei Hauttumoren. In: Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung: Kampf dem Krebs. Kranken und Rentenversicherung in Nordrhein Westfalen, Sitz Bochum (1990).
3. Kalz W., Schöllner C.: Die Augenepithese - eine Standortbestimmung. Zahntechnik 29/3 , 109 (1988).
4. Schwanitz H. J.: Der gesichtsversehrte Mensch in der Geschichte. In: Ehring F., Drepper H., Schwenzer N. (Hrsg.): Die Epithese zur Rehabilitation des Gesichtsversehrten. Quintessenz Verlag, Berlin (1985).
5. Aerni F.: Lehrbuch der Menschenkenntnis, Körper-, Kopf-, Gesichts- und Augenausdruckskunde, Hutische Psychophysiognomik. Kalos Verlag, Zürich (1988).
6. Ehring F., Drepper H.: Der Entstellte, ein vergessener Patient. In: Jahrbuch der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, 22-29, Heidelberg (1971).
7. Renk A.: Psychosoziale Auswirkungen von Gesichtsentstellungen - ein historischer Überblick. In: Reitemeier, Penkner (Hrsg.) Kongressband zum VIII. Internationalen Symposium für Chirurgische Prothetik und Epithetik, 1-13, Linz (1996).
8. Renk A.: Die Geschichte der Epithetik unter besonderer Berücksichtigung der klinisch-praktischen Anwendung sowie der Problematik von Gesichtsprothesen. Quintessenz Verlag, 13-19, Berlin (1992).
9. Valauri A.J.: The history and development of facial prostheses. Advances in ophthalmic plastic and reconstructive surgery, 9: 243-260 (1991).
10. Honigmann K.: Ist Schönheit ein medizinisch messbarer Begriff?. Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis) 84, Nr. 46, 1333-1334 (1995).
11. Strittmatter G., Mawick R., Terhaar S., Tilkorn M.: Psychoonkologische Betreuung von Gesichtstumorpatienten. In: Kongressband zum VI. Internationalen Symposium für Epithetik und Chirurgische Prothetik, 151-159, Linz (1994).

Korrespondenzadresse:

[Peter Bucher](#), Epithetiker
Dr. med, Dr. med. dent. C. Jaquiéry
Prof. Dr. J. Prein, Chefarzt
Universitätsklinik für Wiederherstellende Chirurgie
Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie
Kantonsspital
Spitalstrasse 21 , CH-4031 Basel

Traductor: Farah Martha González Fernández.