

# *Necesidades de Prótesis Buco-Máximo-Facial en el Municipio "Plaza de la Revolución".*

Dra. Mavel Ramos Lorenzo. \*, Dr. Alfredo Álvarez Rivero\*\*.

\* Especialista de primer grado en Prótesis Estomatológica.

\*\* Especialista 2do. Grado en Prótesis Estomatológica, Profesor Auxiliar Dpto. Prótesis Facultad Estomatología ISCMH., Investigador Auxiliar CIMEQ.

---

## Resumen

Se realizó un trabajo descriptivo en la población del municipio capitalino Plaza de la Revolución para identificar las necesidades de Prótesis Buco-Máximo- Faciales según variables demográficas y caracterizarlas conforme a tipo de defecto, edad, sexo y causa. La información se recopiló desde Enero del año 2001 a Mayo del 2003 a través de una encuesta con el instructivo adjunto. La localización de los casos se llevó a cabo por el Médico de la Familia. Luego procedimos a examinarlos; para el asiento de los datos en dichas encuestas, estos fueron procesados. Se encontró que la tasa general de prevalencia para los individuos con necesidades de este tipo de prótesis estomatológica es baja. (2.84 cada 10 mil habitantes). Además la tasa de prevalencia específica para edad y sexo es más elevada en personas que tienen 60 y más años y en las del sexo masculino. También que la región del macizo craneofacial que con más frecuencia se vio afectado fue la ocular, así como que predominaron los traumatismos como la causa más frecuente de estos defectos, del mismo modo que el grupo de edad más representado fue el de 60 años y más y que el mayor número de casos encuestados pertenece al sexo masculino. Palabras clave: Prótesis Buco Máximo Facial

---

## ABSTRAC

We were carried out a descriptive work in the population of the municipality of the capital Plaza to identify the prosthesis necessities buco-maxillo-facial according to demographic variables and to characterize them conforms to defect type, age, sex and it causes. The information was gathered from January of the year 2001 to May of the 2003 through a survey with the one enclosed instructive. The localization of the cases was carried out by the one Doctor of the Family. Then we proceeded to examine them; for the seat of those data in these surveys, were processed and was found that the rate general of prevalence for the individuals with necessities of this type of prosthesis estomatológica it is low. Also the prevalence rate specific for age and sex in these people is higher in those than are 60 years old and in those of the masculine sex. Also that the area craniofacial that was affected with more frequency was the ocular one, as well as the traumatismos like the cause of these defects prevailed, in the same way that the represented age group was of 60 years and plus and the biggest number of interviewed cases belongs to the masculine sex.

---

## Introducción

En Cuba como en otros países, se reconoce que la salud es un derecho humano fundamental y un deber del estado, esto definitivamente hay que traducirlo en servicios de salud eficiente y eficaz para mantenernos sanos. <sup>(1)</sup>.

Ninguna parte del cuerpo es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara. De ahí que generalmente quien padece las lesiones en esta zona del cuerpo siente limitaciones psíquicas y se considera expuesto a la crítica de todo el que lo rodea. <sup>(2)</sup>.

Con el uso de prótesis se puede devolver al individuo formas armónicas a los tejidos restituyendo al individuo la confianza en si mismo, evitando sentimientos de minusvalía que surgen en relación con su deformidad y ayudando a su reincorporación al medio social.

Para dar respuesta al desarrollo de la especialidad el estado ha invertido cuantiosos recursos humanos, materiales y técnicos por lo que se creó una Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máxilo-Facial que garantiza el funcionamiento de esta vertiente rehabilitadora en todas las regiones del país. <sup>(3)</sup>.

Debe tenerse precaución al hacer que el paciente suponga que el tratamiento protésico lo restaurará de manera mágica a su forma y funciones originales.

Existen personas que toleran el defecto físico con cierto o limitado nivel de aceptación, de ahí que se necesitan profesionales con conocimientos habilidades y experiencia en Prótesis Estomatológica, ingeniosidad por encontrar soluciones precisas y disponibilidad de materiales para efectuar la rehabilitación ocular, orbital, nasal, auricular, defectos mandibulares, maxilares o complejos. <sup>(4)</sup>.

La elección del material de impresión y técnicas de impresión se emplean en correspondencia con el defecto presente en cada paciente y pueden ser: técnicas oculares individuales, técnicas de mascarilla total o parcial y técnicas auriculares. La decisión de la toma de una mascarilla parcial o total de la cara estará dada por la extensión y ubicación del defecto a reproducir.

La magnitud de los defectos que enfrentan estos tratamientos hace que la aparatología protésica sea muy voluminosa y poco confortable por lo que se hace necesaria la realización de técnicas que contribuyan a disminuir su peso.

Existen otras condiciones desfavorables que conspiran estéticamente con la rehabilitación como son: la disimulación de los bordes de la prótesis con los tejidos de soporte, así como la estabilidad del color. Por todo ello y por constituir el rostro un medio de comunicación constante entre las personas, es necesario recurrir a todo recurso de enmascaramiento que permita brindar naturalidad a la rehabilitación.

El desarrollo vertiginoso de las especialidades

quirúrgicas y por las características de nuestro Sistema de Salud que garantiza accesibilidad y satisfacción en los pacientes, produce un mayor número de supervivencia en individuos afectados por diferentes patologías. Provocando no obstante secuelas inevitables que los hacen tributarios de este tipo de prótesis.

Uno de los principios para establecer el plan de tratamiento es contar con el equipo multidisciplinario, en el cual todos los integrantes puedan aportar de modo que cada integrante pueda nutrirse de la capacidad científico-técnica e interpretativa de los demás. <sup>(5)</sup>.

Nos proponemos ver la salud desde una dimensión más abarcadora y compleja donde se lucha no solamente por la vida sino por la calidad de vida, con el desarrollo de la especialidad Prótesis Buco Máxilo Facial estamos reforzando lo antes expuesto, permitiéndoles a las personas rehabilitadas que se desenvuelvan en el medio con comportamientos normales.

## Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo teniendo como universo a todos los individuos con pérdida de tejido en el macizo cráneo-facial residentes en el municipio Plaza de la Revolución ciudad de La Habana. Los datos se recopilaban desde Octubre del año 2001 a Mayo del 2003, a través de una encuesta que se hizo llegar a los pacientes mediante el Sistema de Atención Primaria.

Este municipio tiene una población conformada por 168 598 habitantes aproximadamente, sus principales características es su escasa extensión

territorial de sólo 11,2 Km<sup>2</sup> de superficie, su Sistema Municipal de Salud está integrado por el órgano rector que es la Dirección Municipal,

Las 7 Áreas de Salud con 20 Grupos Básicos de Trabajo y 275 Consultorios Médicos.

Luego de realizadas las coordinaciones pertinentes con el Municipio de Salud, se procedió a la localización de los casos afectados a través de los Médicos de la Familia.

Los pacientes fueron citados a las instituciones de salud más cercanas a su lugar de residencia donde el investigador realizó el examen físico que se hizo a través de la inspección para el llenado del cuestionario, auxiliándose de un instructivo. Teniendo en cuen-

ta las conciliaciones éticas y la relación médico-paciente se les informó a todos el objetivo del trabajo; cada individuo debió firmar una carta de consentimiento que ratificara su voluntad de participar en el estudio.

### **Criterios de inclusión:**

Todas las personas que presentaron pérdida parcial o total de estructuras buco-máxilo-faciales.

### **Criterios de exclusión:**

Todas las personas que presentaron las estructuras Buco-Máxilo-faciales sin pérdida total o parcial de alguna de ellas.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de defecto y la causa del mismo.

Los grupos de edades establecidas fueron de 0 a 4 años, de 5 a 11 años, de 12 a 14 años, de 15 a 18 años, de 19 a 34 años, de 35 a 59 años y de 60 y más años.

En cuanto al sexo femenino y masculino, se estudiaron todas las mujeres y todos los hombres con necesidad de Prótesis Buco Máxilo Facial.

Respecto al tipo de defecto, el ocular incluyó las lesiones que afectan el globo ocular; el defecto orbital, las lesiones que comprometen el globo ocular y estructuras adyacentes. El defecto nasal aglutinó las lesiones que afectan total o parcialmente al apéndice nasal; el auricular, a las pérdidas de tejidos de modo parcial o total del pabellón auricular. El defecto maxilar comprendió las lesiones que toman total o parcialmente el maxilar, así como el mandibular, las lesiones que abarquen la mandíbula ya sea de manera parcial o total. El defecto craneal incluyó las lesiones que afectan el cráneo y por último el complejo incluyó las lesiones que afectan dos o más regiones.

Entre las causas de defectos Buco Máxilo Faciales tenemos la congénita que va a estar dada por todas las deformaciones del macizo cráneo-facial que se tengan al nacer y necesiten rehabilitación. La causa traumática consiste en deformaciones en esta área producidas por traumas que necesiten rehabilitación, la causa oncológica incluye las intervenciones quirúrgicas Buco Máxilo Faciales por neoplasias que se tengan que rehabilitar y por último entre otras causas se agrupan las infecciones, retinopatía diabética, glau-

coma, etc. El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada, utilizando el porcentaje como medida resumen y se aplicó la tasa general de prevalencia para los individuos con necesidad de Prótesis Buco Máxilo Facial, cada 10 000 habitantes. Además se determinó la tasa de prevalencia específica para edad y sexo en individuos con necesidad del tipo de prótesis que nos ocupa. Los resultados fueron vaciados en tablas estadísticas.

## **RESULTADOS**

La tabla 1 contiene la tasa general de prevalencia para los pacientes con necesidades de prótesis Buco Máxilo Faciales.

Al ver los resultados podemos considerar que los defectos Buco Máxilo Faciales tienen una baja prevalencia en este Municipio.

*Tabla 1: Tasa general de prevalencia para los pacientes con necesidad de prótesis Buco Máxilo Facial.*

Total de población	Necesitados	Tasa X 10 000 habitantes
168 598	48	2.84

*Tabla 2: Tasa de prevalencia de necesidades de prótesis Buco Máxilo Facial para sexo*

Sexo	Población	Necesitados	Tasa X 10 000 habitantes
Fem.	89603	19	2.12
Masc.	78994	29	3.67

En la tabla 2 se refleja la tasa de prevalencia específica para sexo en individuos necesitados de este tipo de prótesis. Vemos que el sexo masculino ostenta una tasa de prevalencia que es de 3.67 por cada 10000 habitantes.

*TABLA 3: Tasa específica de prevalencia para grupos de edades en pacientes con necesidad de prótesis Buco Máxilo Facial.*

Edad	Población	Necesitados	Tasa X 10 000 habitantes
0-4	8105	1	1.23
5-11	14261	-	-
12-14	6152	-	-
15-18	6544	-	-
19-34	37746	12	3.17
35-59	60427	13	2.15
60 y más	35363	22	6.22

La tabla No 3. expone el comportamiento de la tasa de prevalencia para la edad observándose que el comportamiento de la tasa en las edades entre 0 y 4 años es de 1.23 x 10 000 habitantes, en los grupos de edades hasta 18 años no encontramos afectados. De las tasas de afectados la de mas alto valor corresponde a la tercera edad con 6.22 x 10 000 habitantes, en este grupo la mayor incidencia esta dada por las enfermedades de origen oncológico. Más del 65% de las neoplasias malignas ocurren en estas edades. El riesgo de cáncer se incrementa con la edad. <sup>(25)</sup>.

En la tabla No 4 se ilustra el porcentaje de personas necesitadas de atención en este servicio según región comprometida.

Tabla 4: Porcentaje de personas según tipo de defecto con necesidades de prótesis Buco-Máxilo- Facial.

Tipo de defecto	Personas necesitadas	
	Número	%
ocular	20	41.6
orbital	3	6.25
auricular	1	2.08
maxilar	12	25
mandibular	9	18.75
craneal	1	2.08
compleja	2	4.16
Total general	48	100

Obtuvimos en la tabla 4 que en 48 encuestados, la región ocular fue la de mayor frecuencia de afectación con 20 casos, o sea, un 41.6%. Estos datos coinciden con la literatura revisada, datos de los estudios realizados por la Dra. Rodríguez Pimienta en la Ciudad de Sancti Espíritus en el año 2001 que fue de un 45,2 %. <sup>(6)</sup>.

El trauma ocular es una de las principales causas de la perdida visual en el mundo. En los Estados Unidos se producen más de 2,5 millones de traumatismos oculares al año, dejando miles de personas incapacitadas. <sup>(7)</sup>.

La prevalencia de lesiones de tipo ocular es mayor que el resto, así arrojó el trabajo realizado por el Dr. Alfredo Álvarez en el municipio Habana Vieja. <sup>(8)</sup>.

Tabla No 5 Por ciento de personas con necesidad de prótesis Buco Máxilo Facial según grupo de edades.

Grupo de edades	Personas necesitadas	
	Número	%
0-4	1	2.08
19-34	12	25
35-59	13	27
60 y más	22	45.8
Total general	48	100

Los resultados que se aprecian en la tabla 5 nos muestran que el grupo de mayor porcentaje de afectaciones es el de edades más avanzadas, a partir de los 60 años.

TABLA 6: Porcentaje de personas con necesidades de prótesis Buco Máxilo Facial según sexo

Sexo	Personas necesitadas	
	Número	%
Femenino	19	39.58
Masculino	29	60.42
Total	48	100

La tabla 6 nos expresa que el sexo masculino es el mas afectado y el 60.42 % de los encuestados son hombres.

TABLA 7: Porcentaje de personas con necesidades de prótesis Buco Máxilo Facial según causas.

Sexo	Personas necesitadas	
	Número	%
congénitas	6	12.5
traumáticas	23	47.9
oncológicas	14	29.16
otras	5	10.41
Total	48	100

Se puede observar en la Tabla 7 que el mayor porcentaje corresponde a los traumas con un 47.9 %, seguida de los oncológicas.

## Discusión

La tasa general de prevalencia de 2.84 afectados por 10 000 habitantes es muy baja. En un estudio similar sobre la necesidad de prótesis Buco Máxilo Facial, llevado a cabo en Isla de la Juventud se determinó la existencia de una tasa general de prevalencia de 0.3 por 10 000 habitantes. <sup>(13)</sup>. Observándose que

en ambos Municipios resultó baja, apreciándose en el capitalino un valor ligeramente superior.

En la tasa de prevalencia específica para grupos de edades encontramos que la del grupo de edad de 60 años y más, supera a las del resto. Esto se puede explicar teniendo en cuenta que los mismos han estado durante más tiempo en interacción con los factores etiológicos predominantes de estos defectos. Aplicando esta misma tasa pero en este caso teniendo en cuenta el sexo hallamos en los hombres es más elevada. Ellos están más expuestos a sufrir traumatismos y a padecer enfermedades oncológicas, etiologías frecuentes halladas en las encuestas realizadas en los individuos con esta afectación.

En cuanto a los necesitados de prótesis Buco Máxilo Facial según región comprometida obtuvimos que la región ocular fuera la de mayor frecuencia de afectación. Este resultado coincide con todos los estudios revisados.

El globo ocular está protegido por un perímetro óseo formado por los huesos de la cara y del cráneo. Sin embargo, objetos de menor tamaño pueden vencer la resistencia de los huesos de la órbita, traumatismos y heridas lacerantes son de los daños más graves que puede recibir esta zona<sup>(9)</sup>. Los casos de pérdida del globo ocular se calculan en el mundo entre 30 y 40 millones.

En la mayoría de los pacientes, el origen de su condición obedece a traumatismos padecidos. El cráneo y el macizo facial son las áreas más expuestas a los traumatismos. La falta de tejidos blandos de protección, permite que el impacto con cualquier superficie dura de cómo resultado la lesión de esta área.

Los accidentes automovilísticos, la violencia callejera, los accidentes laborales, domésticos y deportivos, forman en su conjunto sus pilares etiológicos<sup>(10)</sup>.

Los individuos con 60 años y más resultaron los más afectados.

Nuestro resultado difiere con el de la Isla de la Juventud que concluyó que el grupo de edad con mayor frecuencia de afectación fue el de 35 a 54 años con un 50.0% pero coincide con el trabajo efectuado en Sancti Spíritus donde el grupo de edad más nutrido fue el de 60 años y más, siendo de un 41.3%.<sup>(6)</sup>

Cuba no ha estado exenta del aumento poblacional de los mayores de 60 años, el cual se ha

comportado con un crecimiento progresivo. Así podemos observar que la expectativa de vida ha venido elevándose en las últimas décadas. La población del país se encuentra en vejez demográfica debido al bajo nivel de fecundidad y su crecimiento es cada vez más lento. Este decrecimiento poblacional pone en riesgo el futuro reemplazo generacional.<sup>(5)</sup> Las necesidades de cualquier tipo de rehabilitación aumentan con el envejecimiento por el normal deterioro de sus condiciones, las funciones biológicas se hacen lentas, hay disminución de la capacidad reparadora del organismo, se pueden tener problemas en lo que se refiere a la nutrición, cicatrización y reservas físicas.<sup>(11)</sup>

Del total de individuos encuestados, el mayor número de ellos correspondió al sexo masculino. El hombre desarrolla actividades más peligrosas que la mujer de la misma edad y por tanto está más expuesto a sufrir lesiones traumáticas<sup>(7)</sup>. Siendo los principales protagonistas de accidentes de tránsito, riñas, práctica de deportes violentos, etc. Además la tasa de incidencia de cáncer en el hombre es 1,5 veces mayor que en la mujer.<sup>(12)</sup>

## Conclusiones

-Luego de ser identificadas las necesidades de prótesis Buco Máxilo Faciales en el Municipio capitalino Plaza de la Revolución; observamos una baja tasa de prevalencia general de individuos que requieren atención en este servicio, aunque no por ello obviados por el Sistema Nacional de Salud. La tasa de prevalencia específica para edad y sexo por 10 000 habitantes en este mismo grupo, arrojó que los valores más elevados corresponden al grupo de edad de 60 años y más y al sexo masculino.

Se obtuvo que el grupo de edad con mayor frecuencia de afectación corresponde al de 60 años y más. También que la mayoría de los individuos con estas necesidades pertenecen al sexo masculino. Además que fueron los traumatismos la causa más común en los individuos que hoy precisan atención en esta red y que la zona del macizo cráneo-facial que con más frecuencia se encontró comprometida fue la ocular.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta Savariego J. R. Bioética Para la sustentabilidad. 1ra edición. La Habana: Publicaciones Acuario. 2002.
2. Strauns P.R. et al. Psychosocial responses to oral and maxillofacial surgery for head and neck cancer J. Oral Maxillaf Surg 47: 342, 1989.
3. Álvarez Rivero, A. Novoa Castro, A. Una inquietud milenaria Rev. Avances Médicos (1) Enero-abril, 1999.
4. Colectivo de autores Clínica Estomatológica de Norteamérica. Nueva Editorial Interamericana SA de CV p250 Vol. 2 1990.
5. Parv, G. r. ; B. M. Goldanan; A.Q. Rahn. Maxillofacial prosthetics principle in the surgical plaarining for facial defects, J. Prot Dent. 46:323, 1981.
6. Rodríguez Pimienta, E.M. : Necesidad de Prótesis Buco Máxilo Facial en la Ciudad de Sancti-Spiritus. ISCM- V:C.2001.
7. López Astaburuaga J.M: Trauma ocular. 2003. escuela. Med. Puc. Cl.
8. Moreno Granados A.E, Álvarez Rivero A: Incidencia de pacientes con defectos de la cara y/ o del complejo Máxilo- Facial en el Municipio Habana Vieja, Ciudad Habana.2000.
9. Traumatismo ocular. [biblioteca virtual en línea] 2003  
[http:// www.clinano.com.ar /](http://www.clinano.com.ar/) [consulta 13.04.03 ]
10. Vanelli A, Ciechowski J. Nuestra conducta frente a las fracturas orbito-cigomáticas. [en línea] Chile 1998. <http://www.secom.org/> consulta [consulta 20.01.03]. Rev Cubana de Epidemiología 2002; vol 40 (1):5-
11. Berkey D B, Berg R G, Effinger R L, Mergel A, Mann J. El paciente odontológico anciano.El reto de la toma de desiciones clínicas. Arch Odontoestomatol 1999; vol 12 (10): 501.
12. Galán Alvarez Y., Martín García A., Rodríguez Salvá A., Luaces Alvarez P. Estimación de la integri-dad de casos del registro nacional del cáncer en Cuba.Rev Cubana de Oncología 1996; vol 12 (1).
13. Peña Wong, R: Necesidad de Prótesis Buco-Máxilo- Facial en el municipio Isla de la Juventud. ISCM-H. Facultad de estomatología la Habana.2002.