

Necesidades de Prótesis Buco-Máximo-Facial en el municipio Cueto. Holguín. 2004-2006.

Dra. Yanet Iglesias Tamayo*, Dra. Eva María Torres Curí**, Dr. Alfredo Álvarez Rivero***.

* Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológica.

** Especialista de 1er. Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente de la Facultad de Medicina «Mariana Grajales Coello», Vice-directora Docente Clínica «Manuel Angulo Farrán». Holguín.

*** Especialista de 2do grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar Dpto. Prótesis Facultad Estomatología ISCM-H. Investigador Auxiliar CIMEQ. Jefe del Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis BMF.

Resumen.

Se presentan los resultados de un estudio descriptivo que tuvo como objeto la población del municipio Cueto, Holguín. La información se obtuvo durante el período comprendido desde Marzo del 2004 hasta Junio del 2006, con el objetivo de identificar las necesidades de rehabilitación protésica buco-máximo-facial. La identificación de los casos se realizó con la colaboración del sistema de atención primaria de salud (médicos de familia) previa capacitación de los investigadores para la localización de estas personas y el llenado de las planillas recolectoras de datos., además se orienta el paciente para su tratamiento. Se encontró que las lesiones más frecuentes eran las oculares (62.07%), fundamentalmente las personas del sexo masculino (9.90%), mayores de 60 años (28.47%) y de causa traumática (48.28%). Palabras clave Rehabilitación Protésica, Buco-Máximo-Facial.

Abstract

The study of the needs of buco-maxillo-facial rehabilitation prosthesis of Cueto municipality population between March 2004 and June 2006. The study took into account the age, sex, cause or defect variables of the patients. The universe came from the location of patients made by nurses and family doctors was essential. A survey that took into account the national instructive and methodological guidelines was applied. Affection in eye was the most common in male population with more of the 60 years in order to traumatic causes

Introducción.

Hoy día el hombre mantiene interés, sobre todo por aquellos defectos que incluyen la cara, dada la función que desempeña por ser la parte más visible del cuerpo y más expuesta a las miradas y por tanto constituye una suerte de pasaporte por la vida⁽¹⁾. El atractivo social está influenciado por la apariencia dento-facial y son parte inicial de la función primordial en las complicadas relaciones sociales, culturales y psicológicas del individuo⁽²⁾.

Rahn y Boucher denominan a la prótesis máximo-facial, como el arte y la ciencia que comprende la rehabilitación morfofuncional de las estructuras intra y parabucales por medios artificiales, no solo restableciendo la forma y función adecuada, sino que conserva las estructuras remanentes, ya sean duras o blandas en buen estado de salud, lo que trae consigo la reincorporación del individuo a la sociedad⁽³⁾.

El mundo de la prótesis buco- máximo-facial (PBMF) es como un sistema solar compuesto por

subsistemas que giran alrededor del sujeto afectado, pero este a su vez no se mantiene estático, sino que gira y forma parte del sistema micro y macro donde se desarrolla. Dichos subsistemas son: la familia, el entorno, el equipo multidisciplinario de salud, la Red de atención de PBMF y la constitución cubana como ley fundamental que recoge los derechos, deberes y garantías de los ciudadanos ⁽⁴⁾.

El factor humano, la tecnología y los procesos se entrelazan con una interdependencia positiva, la cual resulta esencial para que se cumpla el gran objetivo de este engranaje: el disfrute de una calidad de vida creciente para el individuo, la familia y la comunidad ⁽⁵⁾.

En el presente las prótesis faciales están realizadas en siliconas de uso médico, que permiten lograr satisfactoriamente aspectos como color, brillo, forma y consistencia ⁽⁶⁾, y particularmente el acrílico que brinda la posibilidad de realizar prótesis faciales para sustituir la pérdida de grandes zonas de la cara, logrando resultados satisfactorios tanto estéticos como funcionales.

En Cuba la rehabilitación protésica máxilo-facial comenzó en 1968 cuando el Dr. Arturo García Mendoza instaura el servicio en la Facultad de Estomatología de la Universidad de la Habana. Pero el desarrollo acelerado de las especialidades quirúrgicas y su actividad en todo el territorio nacional, posibilitaron una disminución de los peligros de muerte y a la vez incrementaron las necesidades de rehabilitación, por lo que en la actualidad existe una Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara mediante Prótesis Máxilo-Facial integrada por cinco centros distribuidos por todo el territorio nacional: tres en Ciudad de la Habana, constituido por el CIMEQ como centro coordinador, la Facultad de Estomatología de la Habana y el Hospital Militar Dr. Luís Díaz Soto; un centro ubicado en Villa Clara y otro en Santiago de Cuba ⁽⁷⁾, que permiten a todo aquel que requiera de estos servicios, tener el lugar donde acudir de forma gratuita. Además en sus talleres son confeccionadas prótesis nasales, oculares, orbitales, auriculares y para defectos maxilares y complejos ⁽⁸⁾.

Considerando que la vida moderna impone innumerables situaciones que pueden traducirse en múltiples traumatismos a las estructuras del macizo

cráneo-facial, y si tenemos en cuenta la tendencia de la población cubana a envejecer a la vez que ha aumentado en particular la incidencia de cáncer de cabeza y cuello, aparejado felizmente al desarrollo acelerado de las especialidades quirúrgicas y las técnicas de diagnóstico precoz, consecuentemente aumentan las expectativas de vida y en particular la demanda de rehabilitación protésica buco-máxilo-facial.

Además, en vísperas de crear 11 nuevos centros, a lo largo de todo el país, incluyendo el que radicará en el Hospital Clínico-quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín" ubicado en nuestra provincia holguinera, se ha comenzado a impartir un diplomado en Somatoprótesis en el que deben participar especialistas y técnicos de todo el país, demostrándose una vez más, que en Cuba se reconoce que la salud es un derecho humano fundamental y un deber del estado, esto definitivamente hay que traducirlo en servicios de salud eficientes y eficaces para mantenernos sanos. ⁽⁹⁾.

Por estos motivos la presente investigación forma parte del Programa Nacional, orientado por la Dirección Nacional de Estomatología del MINSAP, para determinar las necesidades existentes de rehabilitación protésica buco-máxilo-facial en la provincia Holguín, donde no están suficientemente identificadas, ni se conoce en su totalidad las características bio-psico-sociales de las personas necesitadas, y consecuentemente contribuir a lograr la universalidad y accesibilidad a estos servicios de salud.

Material y método.

La presente investigación es un estudio descriptivo de toda la población en el municipio Cueto, provincia Holguín, en el período comprendido desde Marzo del 2004 hasta Junio del 2006. Esto se realizó mediante un cuestionario previamente diseñado que se entregó a los pacientes a través de de Sistema Primario de Salud (médico de familia).

El municipio tiene una población de 35 985 habitantes y presenta un organizado sistema de salud. Está compuesto por el órgano rector que es la Dirección Municipal de Salud Pública, 2 áreas de salud con 3 grupos básicos de trabajo, un total de 64 consultorios médicos de familia, que brindan la cobertura de atención primaria.

El procedimiento estadístico se basó en técnicas descriptivas de porcentajes y se empleó la prevalencia general para las personas necesitadas de este tipo de rehabilitación protésica por cada 10 000 habitantes, así como las tasas específicas por sexo y grupos de edad, los resultados fueron vertidos en cuadros y gráficos. Se tuvo en cuenta el Sistema Estadístico Nacional diseñado para la Red Asistencial Nacional.

Se trabajó con las variables de edad, sexo, etiología del defecto y zona afectada.

En el manejo de la edad se dividió en los grupos de edad establecidos por la Dirección Nacional de Salud Pública: 0-4; 5-11; 12-14; 15-18; 19-34; 35-59; 60 y más años.

En cuanto al sexo se incluyó dentro del sexo femenino a todas las mujeres y dentro del sexo masculino a todos los hombres.

Dentro de los factores etiológicos se incluyen los traumáticos, congénitos, oncológicos y otros, que necesiten rehabilitación. Entendiéndose por congénitos a todos los defectos cráneo- faciales que se tienen al nacer, los traumáticos como todos los defectos cráneo-faciales producidos por trauma, y los factores patológicos, que incluyen los oncológicos como todos los defectos cráneo-faciales ocasionados por intervenciones quirúrgicas por neoplasias, y a otros defectos cráneo-faciales producidos por infecciones, glaucoma, retinopatía diabética y otros.

En la investigación el criterio de inclusión comprende a todos los pacientes que presenten pérdida parcial o total de estructuras buco-máximo-faciales de la población estudiada, y los criterios de exclusión a todas las personas que presenten las estructuras buco-máximo-faciales en perfecto estado de salud, sin pérdida total o parcial de alguna de ellas, así como a los pacientes que están en estadio terminal y los que presentan algún tipo de retraso mental.

Análisis y Discusión de lo Resultados.

Al analizar el **Cuadro 1**, identificamos 29 personas necesitadas de rehabilitación protésica buco-máximo-facial en el municipio Cueto, representando una tasa de prevalencia de 8.06 por cada 10 000 habitantes.

Cuadro 1. Tasa general de prevalencia de necesidades de rehabilitación protésica buco-máximo-facial. Cueto. 2004-2006.

Total de población	Necesitados	Tasa x 10 000 Habitantes
35985	29	8.06

Esta cifra pudiera parecer baja si la comparamos con la tasa de prevalencia de otros problemas de salud más frecuentes en la población como la Hipertensión Arterial y las Cardiopatías, sin embargo si la comparamos con la Retinosis Pigmentaria (otro problema de salud con atención priorizada), que muestra una tasa de prevalencia de 4 por cada 100 000 habitantes, observamos que nuestro resultado es muy superior, y que también afecta notoriamente la calidad de vida de las personas afectadas ⁽¹⁰⁾.

Al comparar nuestros resultados con el estudio realizado por Martínez Escobar en el municipio Holguín de nuestra provincia ⁽¹¹⁾, que obtuvo una tasa de 5.4, se puede ver que la nuestra fue mayor, aunque debemos señalar que existe una gran discrepancia en el tamaño de las poblaciones de cada municipio.

Cuadro 2. Tasa de prevalencia de necesidades de rehabilitación protésica buco- máximo-facial según sexo. Cueto. 2004-2006.

Sexo	Población	Necesitados	Tasa x 10 000 Habitantes
Femenino	17801	11	6.18
Masculino	18184	18	9.90

Según el **Cuadro 2**, observamos una mayor tasa de prevalencia de necesidad de rehabilitación protésica buco-máximo-facial en el sexo masculino (9.90 por cada 10 000 habitantes) en relación con la del sexo femenino que fue de 6.18

Este resultado puede estar condicionado a que el hombre está más expuesto a los traumas durante los juegos propios de la niñez, y en la adultez a los trabajos más peligrosos, la violencia física y a los accidentes, debido a su temperamento. Podríamos decir que se debe a motivos de índole social, cultural y física ⁽¹²⁾.

Por otra parte las neoplasias son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, según lo muestran los indicadores de mortalidad por tumores malignos en Cuba del año 2003, la tasa fue de 184.2 en los hombres y de 140.6 en las mujeres ⁽¹⁰⁾.

Las investigaciones similares realizadas en varios municipios cubanos como Santiago de Cuba ⁽¹³⁾, Playa ⁽¹⁴⁾, Isla de la Juventud ⁽¹⁵⁾, Sancti Spíritus ⁽¹⁶⁾ y todos los municipios villaclareños ⁽¹⁷⁾, también muestran una mayor prevalencia en el sexo masculino.

Cuadro 3. Tasa de prevalencia de necesidades de rehabilitación protésica buco-máxilo-facial por grupos de edad. Cueto. 2004-2006.

Grupos de edad	Población	Necesitados	Tasa por 10000 habitantes
15-18	2123	1	4.71
19-34	8113	5	6.16
35-59	11877	9	7.58
60 y más	4918	14	28.47

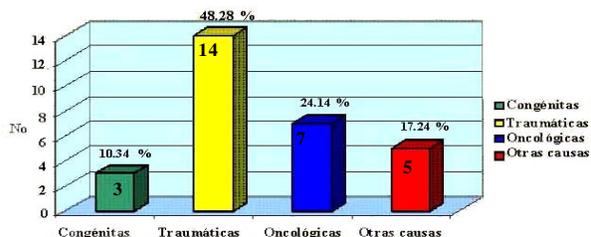
En cuanto a los grupos de edad (**Cuadro 3**), el de 60 y más años resultó tener la tasa mayor de prevalencia con 28.47, seguido por las personas de edades comprendidas entre 35 y 59 años con una tasa de 7.58; y en los grupos de edad de 19-34 y 15-18 años, decrecieron los resultados con 6.16 y 4.71 respectivamente.

Esta tendencia coincide con la observada como resultado de estudios realizados en Argentina, donde se aprecia una mayor incidencia de este problema de salud a partir de la séptima década de vida (18). Estudios realizados, muestran que la esperanza de vida de la población cubana es superior a los 75 años de edad, por lo que tienen una mayor posibilidad de haber sufrido durante su vida, alguna de las afecciones que provocan lesiones buco-máxilo-faciales ⁽¹¹⁾.

Es importante señalar que el por ciento de afectación observado en los niños, es nulo en las edades comprendidas de 0-4 años, 5-11 y 12-14 años. Esto se considera un logro teniendo en cuenta las diferentes causas que originan estas deformidades lo cual evidencia el alto nivel educacional alcanzado en la población lo que hace a los padres más cuidadosos y preventivos ante los accidentes; así como la labor de

nuestro Sistema Nacional de Salud que prioriza y garantiza la atención médica preventiva y curativa en los niños,

Gráfico 1. Personas necesitadas de rehabilitación protésica buco-máxilo-facial según factores etiológicos. Cueto. 2004-2006.



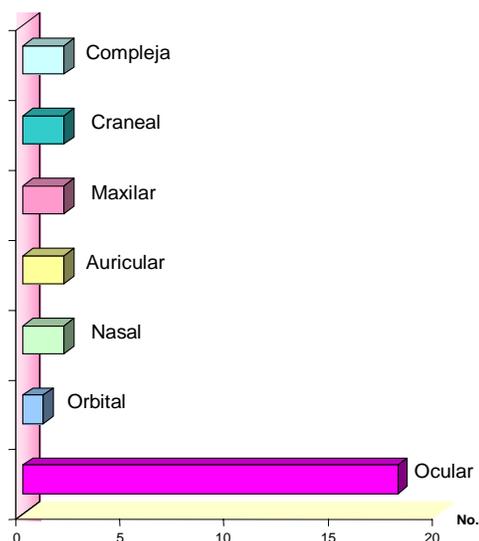
El **Gráfico 1** describe el porcentaje de personas necesitadas de rehabilitación protésica bucomáxilofacial según factores etiológicos, observamos un marcado predominio de los factores traumáticos para un 48.28%, le continúan en orden decreciente los patológicos (oncológicos y otros factores) con resultado de 24.14 y 17.24% respectivamente. Veitía Rodríguez ⁽¹⁹⁾, Álvarez Rivero ⁽²⁰⁾ y Candis Sánchez ⁽²¹⁾ coinciden en el traumatismo como factor etiológico más frecuente, sin embargo nuestro estudio difiere con otros realizados en los EUA, donde la causa más frecuente de lesiones buco-máxilo-faciales es la oncológica con un 80% ⁽²²⁾.

Los traumas más frecuentes ocurren en ambientes laborales. El traumatismo es en gran medida prevenible si se toman las precauciones adecuadas de protección, al estar expuestos al riesgo. De ahí la importancia de la toma de conciencia por parte de la población de este tipo de accidentes, que pueden incapacitar a la persona de por vida.

En Cuba los accidentes ocupan el cuarto lugar entre las causas de mortalidad general, y en estudios de morbilidad laboral se han encontrado entre las primeras cinco causas de incapacidad ⁽²³⁾.

Al distribuir los pacientes con necesidades de rehabilitación protésica buco-máxilo-facial según tipo de defecto (**Gráfico 2**), se muestra un marcado predominio de las lesiones oculares donde se registra la mayor cantidad de necesitados (62.07%), le siguen los defectos nasales, auriculares, maxilares, craneales y complejos, todos con un 6.9 %, y por último, un

Gráfico 2. Personas necesitadas de rehabilitación protésica buco- máxilo-facial según tipo de defecto. Cueto. 2004-2006.



defecto orbital (3.43%). En varios estudios realizados en nuestro país, por citar algunos ejemplos, Martínez Escobar en el municipio Holguín con un 57.30%⁽¹¹⁾, Álvarez Rivero en la provincia de Ciudad de la Habana con un 70.9 %⁽²⁰⁾, Cabrera Obregón en la provincia Villa Clara con un 42.7%⁽¹⁷⁾ se aprecia una elevada frecuencia de lesiones oculares en relación al resto de las afecciones, las cuales sí varían en orden de frecuencia en los diferentes municipios.

Mundialmente se considera el trauma ocular, una de las principales causas de ceguera unilateral no congénita⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾, asociado en ocasiones con atrofia o pérdida del globo ocular⁽²⁶⁾.

Según estudios realizados, la segunda causa de pérdida del globo ocular se debe a tumores ya sean benignos o malignos, ocupando un 50% de las patologías no traumáticas, dentro de los malignos el más frecuente es el seudotumor inflamatorio⁽²⁷⁾.

Podemos apreciar que no encontramos ningún defecto mandibular. Cabrera Obregón en el municipio Quemado de Güines⁽¹⁷⁾, Mesa Ingrid y Sánchez González en los municipios capitalinos de Regla⁽²⁸⁾ y San José⁽²³⁾ respectivamente, coinciden con nuestros resultados.

Conclusiones.

- La tasa general de prevalencia de necesidades de rehabilitación protésica bucomáxilofacial de la población del municipio Cueto en el período comprendido del 2004-2006 resultó ser la mas alta de los municipios realizados en todo el país hasta el momento actual, con 8.06 por cada 10 000 habitantes.
- El sexo masculino y el grupo de edades de 60 y más años presentaron la mayor prevalencia.
- El factor etiológico más frecuente resultó ser el traumatismo y el tipo de defecto tributario que predominó, fue el ocular.

Bibliografía.

- 1.-Roca Ortiz L. Características clínicas del Labio leporino con fisura palatina o sin esta en Cuba. Rev Cub Pediat 1998; 70(1): 44-6.
- 2.-Rufenach Claude R. Principios de integración estética. Barcelona: Quintessence publishing com. Int edición, 2001.
- 3.-Rahn, Boucher. Prótesis máxilo-facial. Principios y conceptos. Barcelona: Ed N Toray S A, 1973.
- 4.-Sala Adam M, Cárdenas Sotelo O, Cárdenas Cristian A. Salud en Comunicación para la Comunicación en Salud. Su Aplicación en Prótesis Buco-Máxilo-Facial. Grupo Nacional de Educación para la salud. Rev Investigaciones médicoquirúrgicas 2005; 1(7): 22.
- 5.-De Cárdenas Sotelo O, Sala Adam María R. Promoción y Educación para la Salud del Portador de Prótesis Máxilo-Facial. Prótesis Buco-Máxilo-Facial. Barcelona: Quintessence Int 2003 Oct; 34(9): 311-8.
- 6.-Otero Baxter Y, Seguí Ulloa A. Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. Rev Cub Estom 2001; 39(2):83-9.
- 7.-Álvarez Rivero A, Novoa Castro A, Alonso Travieso M L, Capin Quintero E, Barnet Izquierdo R A. Programa Nacional de rehabilitación de la cara y prótesis buco-máxilo-facial en Cuba. Congreso de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia y Symposium de Prótesis, Rehabilitación y Somatoprótesis; 2005 dic 19-22. Ciudad de la Habana: Palacio de las Convenciones.
- 8.-Álvarez Rivero A, Novoa Castro A. Estética: una actitud milenaria. Avances médicos 1999; 6(20): 32-4.

-
- 9.-Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad 1ra Edición. La Habana: Publicaciones Acuario, 2002.
- 10.-Zacca Peña E. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos 2003. Ministerio de Salud Pública.
- 11.-Martínez Escobar F E. Necesidad de prótesis buco- máxilo-faciales en el municipio Holguín. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Prótesis estomatológica] 2005. Clínica Manuel Angulo Farrán. Holguín.
- 12.-Pierola Gil G. Medicina preventiva y salud pública. Ed Científico Técnica S A, 1994, Barcelona.
- 13.-Cordero García S. Necesidad de Prótesis buco-máxilo-facial en el municipio Santiago de Cuba. TTE. FAC de Estomatología de Santiago de Cuba, 2003.
- 14.-Sorhegui Rodríguez A. Necesidades de prótesis buco- máxilo-facial en el municipio Playa. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2002.
- 15.-Peña Wood R. Necesidades de prótesis buco-máxilo-facial en el municipio Isla de la Juventud. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2002.
- 16.-Sánchez Díaz E. Necesidades de prótesis buco-máxilo-facial en la Ciudad de Sancti Spíritus. TTE. FAC de Estomatología de Sancti Spíritus , 2001.
- 17.-Cabrera Obregón M R. Resumen sobre necesidades de prótesis buco- máxilo-facial en la provincia de Villa Clara. Rev. Investigaciones Médicoquirúrgicas 2005; 1 (8): 51-8.
- 18.-González S N. López L D. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial 121p, Masson S A. Barcelona Spain 1998.
- 19.-Veitía Rodríguez Y. Necesidades de prótesis buco- máxilo-facial en el municipio La Lisa. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2004.
- 20.-Álvarez Rivero A, Capin Quintero E, García Alonso G. Necesidades de Prótesis Buco-Máxilo-Facial en Ciudad de la Habana. Cuba.2001-2004. Rev Investigaciones médicoquirúrgicas 2005; 1(7): 5-6.
- 21.-Condis Sánchez M O. Necesidades de prótesis buco- máxilo-facial en el municipio Güines. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2004.
- 22.-Parr G, Goldman B, Rahn A. Maxillofacial prosthetics in the surgical planning for facial defects. J. Prost Dent 1981; 46:323.
- 23.-Sánchez González Y. Necesidades de prótesis buco- máxilo-facial en el municipio San José. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2003-2005.
- 24.-Moreira Guillén E, Romeu Yunaika S.E., Martín J. C. Traumatismo ocular en el niño. Repercusión visual. Rev Cubana de oftalmología 1999; 12 (2): 141 – 145.
- 25.-Díaz López O. Traumatismo ocular (biblioteca virtual) 2003. <<http://www.Clinano.com.ar>> [Consulta 02-2005].
- 26.-Álvarez Rivero A. Prótesis oculares y orbitales. Editorial Palacio de las Convenciones, Cuba 1995.
- 27.-Labrada Rodríguez Y, Flores Pérez D, González Hess H. Traumatología ocular en niños. Rev Cubana de Oftalmol 2003; 16(2): 22-23.
- 28.-Mesa Ingrid I. Necesidades de prótesis buco-máxilo-facial en el municipio Regla. TTE. FAC de Estomatología de la Habana. ISCMH, 2004.