

Necesidades de Prótesis Buco-Maxilo-Facial en el Municipio "10 de Octubre".

Dr. Sandorf Montero Contis*, Dr. Alfredo Alvarez 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 10 de Octubre para identificar las necesidades de prótesis buco-maxilo-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 y se halló que la tasa general de prevalencia para los individuos con necesidades de este tipo de prótesis estomatológica es baja. Además la tasa de prevalencia específica para edad y sexo en estas personas es más elevada en las que tienen 60 años y más y en las del sexo masculino. También que el área del macizo craneofacial que con más frecuencia se vio afectado fue la ocular, así como que predominaron los traumatismos como la causa 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.

ABSTRAC

We were carried out a descriptive work in the population of the municipality of the capital October 10 to identify the prosthesis necessities buco-maxilo-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 more 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

El papel de la estética en el sector de la salud en general, y específicamente en el estomatológico, es fundamental. Tanto la forma del tratamiento como la atención personalizada que se le ofrezca al paciente son elementos de vital importancia para lograr el bien-

estar biopsicosocial de los individuos que tratamos. La prótesis bucomaxilofacial, se define como la sustitución aloplástica de los tejidos perdidos en la región de los maxilares y de la cara con el propósito de restaurar la anatomía lo más exactamente posible. Pueden restablecerse igualmente las funciones perdidas, aunque en algunos casos resultan limitadas. (1)

Las causas de la pérdida de estos tejidos pue-

den ser, fundamentalmente, tratamientos quirúrgicos de neoplasias malignas, malformaciones congénitas y traumatismos, entre otros. Las prótesis bucomaxilofaciales pueden ser: oculares, orbitales, nasales, auriculares, de defectos maxilares o mandibulares, craneales y complejas (2). En la mayoría de los casos se retiene en el lugar por uno de los siguientes métodos: la intermediación de anteojos; otras veces, la aplicación de un adhesivo de calidad médica a la parte posterior de la prótesis y a la piel. Un método más seguro para retener una prótesis facial lo ha establecido el uso de implantes. La óseo-integración refuerza la retención de una prótesis grandemente y permite lograr muy buenos resultados.

La elección del material de impresión y la técnica a utilizar, estará dada por el dominio en el manejo de la técnica que posea el operador, así como por las características, la localización y extensión del defecto. Preferimos la toma de impresión con silicona por ser un excelente material para reproducir detalles superficiales con una deformación permanente en el momento de ser extraído de la cavidad, según la especificación de ANSI-ADA de 0.2% (el más bajo de todos los materiales de impresión). No así los alginatos cuya inestabilidad dimensional tiene una deformación permanente de 1,5%, por consiguiente, es un material de impresión flexible pero no perfectamente elástico, aunque tiene como ventaja que su costo es inferior. Los poliésteres también son de amplio uso. Las 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. (Fernández Brito M. O. Impresiones en Prótesis Maxilofacial. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Prótesis Estomatológica. 1998. Facultad de Estomatología, Ciudad Habana.)

La prótesis necesita ser quitada todas las noches para limpiarla cuidadosamente, lo mismo que la piel. Desgraciadamente, no todos los individuos con la necesidad de una prótesis facial pueden ser candidatos para el proceso de óseo-integración. Las opciones deben discutirse por un equipo interdisciplinario

experimentado de rehabilitación cráneo facial. En este sentido, se debe tener presente que la magnitud de los defectos que enfrentan estos tratamientos hacen que la aparatología protésica sea muy voluminosa y poco confortable por lo que se hace necesario 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. Aspectos estos que han llevado a la realización de una investigación en el municipio "10 de Octubre", enclavado en la capital del país y siendo el más poblado de la misma, para conocer las necesidades de prótesis bucomaxilofacial según variables demográficas así como caracterizarla según edad, sexo, etiología y tipo de defecto más frecuente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal teniendo como universo a todos los individuos con pérdida de tejido en el macizo craneofacial residentes en 10 de Octubre, Ciudad de la Habana. Los datos se recopilaron 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 215 576 habitantes aproximadamente, con poco menos de un cuarto de millón de habitantes, una de sus principales características es su escasa extensión territorial de sólo 12 km² de superficie, con una densidad poblacional de casi 20 000 personas por kilómetro cuadrado y un carácter eminentemente residencial. Su Sistema Municipal de Salud está integra-

do por el órgano rector que es la Dirección Municipal, 8 Áreas de Salud con 22 Grupos Básicos de Trabajo y 369 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 cuenta 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:

Todos los personas que presentaron pérdida parcial o total de estructuras buco-maxilo-faciales.

Criterios de exclusión :

Todas las personas que presentaron las estructuras buco-maxilo-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 bucomaxilofacial. 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 el 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 bucomaxilofaciales tenemos la congénita que va a estar dada por todas las deformaciones del macizo craneo-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 bucomaxilofaciales por neoplasias que se tengan que rehabilitar y por último entre otras causas se agrupan las infecciones, retinopatía diabética, glaucoma, 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 bucomaxilofacial, 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 No.1 contiene la tasa general de prevalencia para los pacientes con necesidades de pró-

TABLA 1: Tasa general de prevalencia para los pacientes con necesidad de prótesis bucomaxilofacial.

Total de población	Necesitados	Tasa de prevalencia por 10 000 habitantes
215 576	66	3.1

tesis bucomaxilofaciales. Apreciamos que de 215 576 residentes en esta área, muestra 66 individuos necesitados de este tipo de prótesis, lo que representa una tasa general de prevalencia de 3.1 afectados por 10 000 habitantes.

En la tabla No 2 se refleja la tasa de prevalencia específica para grupos de edades en individuos necesitados de este tipo de prótesis, encontramos que la del grupo de edad de 60 años y más, dentro del cual se agrupan 48 111 individuos, supera a las del resto, siendo de 5.4, al presentar 26 personas que demandan tratamiento protésico. La tasa de prevalencia específica para sexo en personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial está plasmada en la tabla No 3., en la que vemos que el sexo masculino ostenta una tasa de prevalencia de 3.8, al residir en el

origen de su condición obedece a traumatismos padecidos. Encontrando que de 66 individuos afectados en 30 de ellos, o sea, en un 45.5 % ésta era la causa. La tabla No.6 trata sobre el porcentaje de personas con las necesidades que nos ocupan según edad. El grupo de edad con mayor número de pacientes fue el 60 años y más, con 26 casos para un 39.4%.

En la tabla No 7 recoge información acerca de la presencia de necesidad de prótesis buco-maxilofacial según sexo. En ella contemplamos que de los 66 casos con esta necesidad , 38 de ellos , lo que

TABLA 2: Tasa específica de prevalencia para grupos de edades en pacientes con necesidad de prótesis

Edad	Población	Necesitados de prótesis bucomaxilofacial	Tasa de prevalencia por 10 000 habitantes
0-4	15 612	2	1.3
5-11	17 220	3	1.7
15-18	10 113	1	1.0
19-34	29 715	11	3.7
35-59	92 745	23	2.5
60-+	48 111	26	5.4

No se encontró ningún individuo afectado entre los de 12-14 años.

municipio 100 406 hombres de los cuales 38 están afectados. Cifra superior a la de las féminas, que aunque son 115 170 de los habitantes de 10 de Octubre, o sea 14 764 más, poseen una tasa de 2.4 al presentar 28 afectadas.

En la tabla No 4 se ilustra el porcentaje de personas necesitados de atención en este servicio según región comprometida. Obtuvimos que en 66 encuestados, la región ocular fue la de mayor frecuencia de afectación con 48 casos, o sea, un 72.7%. La tabla No 5 pone de relieve el por ciento de personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial según etiología. Hallamos que en la mayoría de los pacientes, el

TABLA 3: Tasa específica de prevalencia para sexo en personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial.

Sexo	Población	Necesitados de prótesis bucomaxilofacial	Tasa de prevalencia por 10 000 habitantes
Femenino	115 170	28	2.4
Masculino	100 406	38	3.8

TABLA 4: Porcentaje de personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial según región comprometida.

Región comprometida	Personas necesitadas de prótesis bucomaxilofacial	
	No	%
Ocular	48	72.7
Auricular	4	6.1
Maxilar	9	13.6
Mandibular	3	4.6
Craneal	1	1.5
Compleja	1	1.5
Total	66	100

No se encontró ningún defecto orbital, ni nasal.

TABLA 5: Porcentaje de personas con necesidades de prótesis bucomaxilofaciales según causa.

Causas	Personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial	
	No	%
Oncológica	16	24.2
Otras	12	18.2
Congénita	8	12.1
Traumática	30	45.5
Total	66	100

TABLA 6: Porcentaje de personas con necesidades de prótesis bucomaxilofacial según edad.

Grupo de edad	Personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial	
	No	%
0-4	2	3.0
5-11	3	4.5
15-18	1	1.5
19-34	11	16.7
35-59	23	34.8
60 y +	26	39.4
Total	66	100

TABLA 7: Porcentaje de personas con necesidades de prótesis bucomaxilofacial según sexo.

Sexo	Personas con necesidad de prótesis bucomaxilofacial	
	No	%
Femenino	28	42.4
Masculino	38	57.6
Total	66	100

representa un 57.6%, pertenecen al sexo masculino. Siendo este obviamente el más representado numéricamente. Las féminas representan un 42.4% del total de encuestados.

DISCUSIÓN

La tasa general de prevalencia de 3.1 afectados por 10 000 habitantes es muy baja si la comparamos con la tasa general de prevalencia de otras enfermedades como la hipertensión arterial la cual afecta a un 15% de los residentes de esta área de la ciudad, con una tasa de 1505.5 por 10 000 habitantes. En un estudio similar sobre la necesidad de prótesis bucomaxilofacial, 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 (Peña Wong R. Necesidad de Prótesis Bucomaxilofacial en el municipio Isla de la Juventud. 2002. Facultad de Estomatología, Ciudad de la Habana.). 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 bucomaxilofacial según región comprometida obtuvimos que la región ocular fue 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(3). 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 incidentes automovilísticos, la violencia callejera, los accidentes laborales, domésticos y deportivos, forman en su conjunto sus pilares etiológicos (4).

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% (Rodríguez Pimienta E. M. Necesidad de Prótesis Bucomaxilofacial en la ciudad de Sancti Spíritus. 2001. Facultad de Estomatología, Sancti Spíritus.). 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 municipio 10 de Octubre se encuentra en franca 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. En 1999 un 19.5 % de los habitantes de este municipio capitalino tenía 60 años o más (5). 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 (6).

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 (7). 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. (8)

CONCLUSIONES

- Luego de ser identificadas las necesidades de prótesis bucomaxilofaciales en el municipio capitalino 10 de Octubre; 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. Rahn A.O., Boucher L.J. Prótesis maxilofaciales. Principios y conceptos. Barcelona: Ed Toray S.A.;1973.
2. Alvarez Rivero A. Conceptos y principios generales en prótesis maxilofaciales. Ciudad de la Habana; 1993.
3. Traumatismo ocular.[biblioteca virtual en línea] 2003 [http:// www.clinano.com.ar/](http://www.clinano.com.ar/) [consulta 13.04.03]
4. 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].
5. Muñoz Soca R. Comportamiento de algunos indicadores de salud en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana de Epidemiología 2002; vol 40 (1):5-16.
6. 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.
7. Piédrola Gil G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 9na ed. Barcelona: Ed Científico Técnica, S.A.;1994.
8. Galán Alvarez Y., Martín García A., Rodríguez Salvá A., Luaces Alvarez P. Estimación de la integridad de casos del registro nacional del cáncer en Cuba. Rev Cubana de Oncología 1996; vol 12 (1).

Diseño y Maquetación

Alexander Blanca
Editorial CIMEQ