
Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas Ciudad
Habana

Necesidades de Prótesis Buco-Máxilo-Facial en el Municipio San José de las Lajas, Provincia La Habana.

Dra. Yudith Sánchez González *, Dr. Alfredo Álvarez Rivero **, Dr. Orlando L. Rodríguez Calzadilla

- * Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica Estomatológica Docente. "Fabricio Ojeda". La Habana.
- ** Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar, Investigador Auxiliar CIMEQ.
- *** Especialista de II Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en el municipio San José de las Lajas de la provincia La Habana; la muestra estuvo constituida por 28 pacientes afectados con el objetivo de identificar las deformidades bucomaxilofaciales, según sexo, grupos de edad, etiología y tipo de defecto, coincidiendo esta cifra con la cantidad de necesitados. Se obtuvo una tasa general de 4.3 x 10 000 habitantes y las edades con relación a los pacientes afectados se comportaron de la siguiente forma 60 y más años, 12-14 años y 15-18 años, con respecto a los valores de necesitados se mantuvo el grupo de 60 y más años, le continuó 35-59 años y 19-34 años, el defecto de mayor incidencia corresponde al ocular, seguido de los defectos maxilares, los restantes se comportaron de igual forma, el mayor número de pacientes fue debido a causa traumática, oncológica y congénita, el sexo más afectado fue el masculino. Palabras Claves: Prótesis bucomaxilofacial, paciente, traumático, oncología, Defecto, congénita.

ABSTRACT

We carried out a descriptive study in the municipality of San José de las Lajas, Havana Province. The sample was formed by 28 affected patients, for identifying their buco máxilo facials necessities, according to sex, age, etiology and type of defect, being this amount the same as the total sum or sick persons. The general rate prevalent was 4.3 x 10 000 habitants, and the ages depending on the affected patients with this behaviour were 60 years old and more; 12-14 years old, and 15-18 years old, with respect to the amount of affected persons, had a maintenance in the group of 60 years old, and were followed by 39-59 and 19-34 years old, the ocular defect reported the highest incidence, followed by maxillaries defects, and the rest of them had the same conduct. The greater number of patients were by traumatic etiology, oncologist and congenital, being the male sex the most affected.

Introducción

La imagen que un ser humano presenta a sus semejantes ha sido una de las preocupaciones que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones. Ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona en igual proporción que el rostro; ninguna parte es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara ^(1,2).

A pesar del desarrollo alcanzado, aún las técnicas reconstructivas no han podido dar solución a este tipo de defecto, por tanto su rehabilitación está dada generalmente por técnicas protésicas ^(3,4).

Rahn y Bouchard denominan prótesis maxilofacial al arte y ciencia que comprende la rehabilitación morfofuncional de las estructuras bucales y parabucles por medios artificiales, no sólo restableciendo la forma y función adecuadas, 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 ⁽⁵⁾.

Algunos autores utilizan indistintamente los términos somatoprótesis y prótesis buco maxilofacial (término más usado en Cuba), aunque consideran que el primero no califica con precisión el campo en que se aplica, ya que etimológicamente representa aquella que se realiza sobre alguna parte del cuerpo humano y no aclara que se refiere a la cara.

También hay autores que entienden por prótesis bucomaxilofacial la sustitución aloplástica de defectos externos en región de maxilares y de la cara, con el propósito de lograr una reconstrucción anatómica y estética lo más exacta posible ⁽⁶⁾.

Las Prótesis modernas modificadas morfológica y funcionalmente aparecieron a finales del siglo XIX, estas evolucionaron debido al empleo de materiales más fáciles de manipular y mejor tolerados por los tejidos, al perfeccionamiento de las técnicas para la construcción de las mismas, y sobre todo por la interrelación de los tratamientos quirúrgicos y protésicos ^(7,8).

La investigación sistemática y planificada de los materiales necesarios para fabricar prótesis surgió después de la Segunda Guerra Mundial, motivado por el hecho de rehabilitar a mutilados de guerra ^(9,10).

En 1967- 1968 el profesor *Dr. Arturo García Mendoza*, efectuó estudios sobre el tema y a su regreso se instaura el servicio de prótesis bucomaxilofacial en la Facultad de Estomatología de Ciudad Habana. A partir de este momento se fueron desarrollando dichos servicios hasta que en 1992 en el Programa Nacional de Atención a Estomatología se plantea: realizar actividades de rehabilitación mediante prótesis maxilofacial a pacientes que lo requieran ⁽¹¹⁻¹³⁾, en la actualidad existe una Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomáxilofaciales, inaugurada el 14 de junio de 1999.

Los pacientes que reciben este servicio están afectados psicológicamente, por ello es necesario resaltar el compromiso moral de todo el relacionado con la especialidad, para integrar socialmente al mismo, abordando de forma multidisciplinaria la conducta del tratamiento, de manera que podamos lograr mejores resultados ⁽¹⁰⁾.

La prótesis bucomaxilofacial se ocupa de la restauración orgánica y estética de los tejidos y órganos perdidos en la cara como secuelas de accidentes, malformaciones congénitas y neoplasias ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

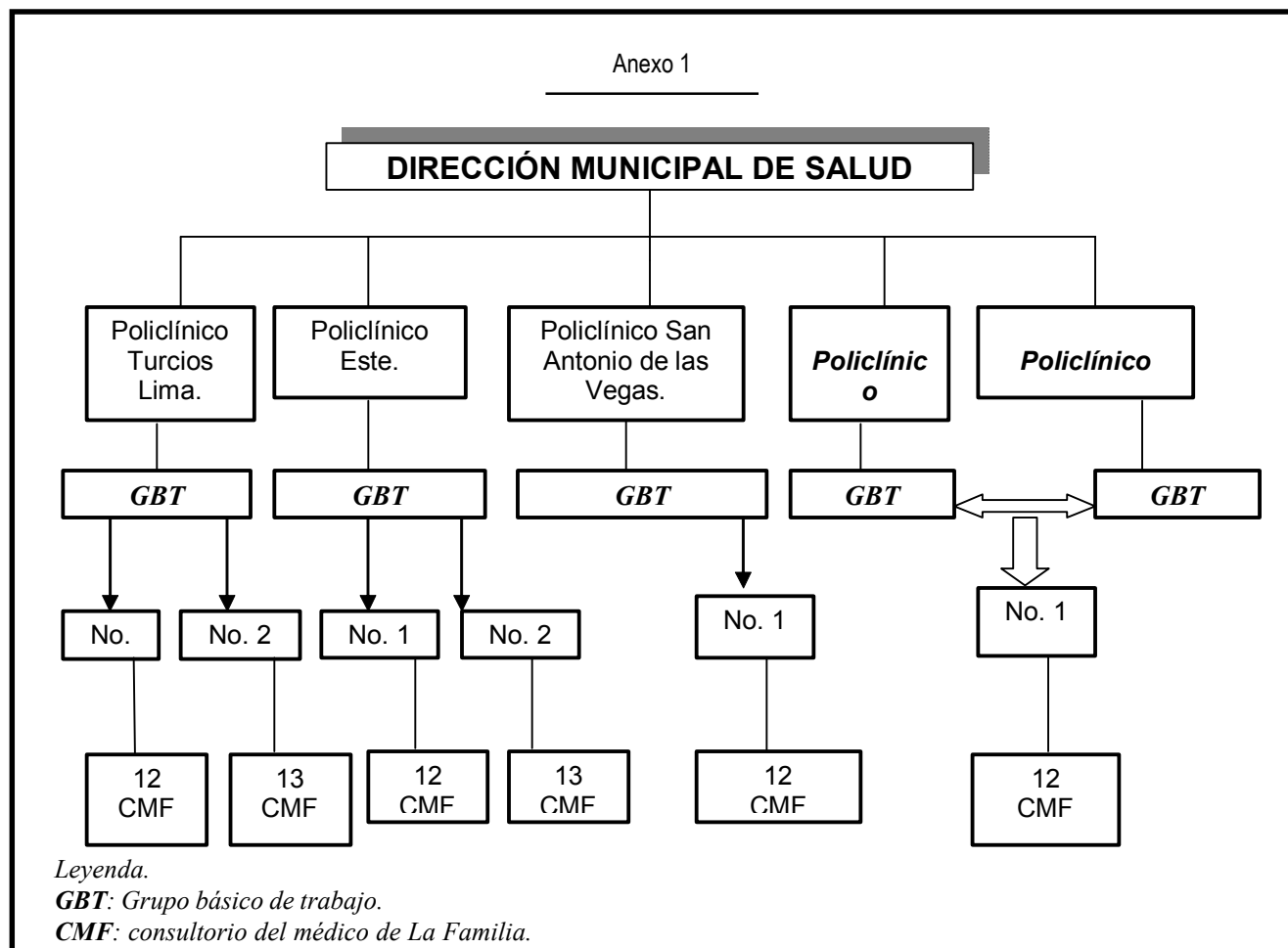
Las prótesis bucomaxilofaciales pueden ser clasificados como (Anexo 1): oculares, orbitales, nasales, auriculares, defectos maxilares y mandibulares, craneales y complejos ⁽¹⁹⁻³⁰⁾.

Estudios realizados demuestran que en los últimos 10 años la población cubana en general tiende en un gran porcentaje a envejecer, provocando que las lesiones oncológicas hayan aumentado, siendo mayor la demanda de prótesis bucomaxilofacial ^(1,31-36).

Considerando los aspectos descritos anteriormente se realizó la investigación para diagnosticar los pacientes con defectos bucomaxilofaciales y conocer la necesidad de rehabilitación protésica, con el fin de mejorar su estado biosicosocial.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo en el municipio San José de Las Lajas, ubicado en la Provincia La Habana, sobre la necesidad de prótesis bucomaxilofacial. La muestra estuvo constituida por 28 pacientes pertenecientes a las zonas rurales y urbanas.



La investigación se efectuó por etapas:

Etapa I: calibración de los investigadores, por parte del Investigador principal sobre el conocimiento de los defectos bucomaxilofaciales a través de seminarios; después se entregó una encuesta epidemiológica para la recolección de los datos, con su correspondiente instructivo (Anexo 2,3).

Etapa II: reunión de coordinación administrativa para el apoyo de la investigación con los siguientes funcionarios: Director Nacional de Estomatología, Director Provincial de Salud Pública de Provincia Habana, tutores, asesores e investigador.

Etapa III: reunión entre el investigador y la Dirección Municipal de Salud.

Etapa IV: reunión con responsables municipales y grupos básicos de trabajo, con el objetivo de calibrarlos para la encuesta.

Posteriormente se realizó el trabajo en visitas de terreno, el cual fue supervisado por el investigador principal siguiendo las orientaciones de los jefes de

los grupos básicos de trabajo, donde los pacientes encuestados, después de darnos su consentimiento (Anexo 4), fueron citados en una fecha previamente establecida a la Clínica Estomatológica del municipio de referencia para la verificación de los datos registrados.

Etapa V: vaciamiento de los datos a las tablas estadísticas con el correspondiente análisis de los resultados.

Las variables analizadas fueron grupos de edades, sexo, etiología del defecto y región anatómica afectada, las mismas se establecieron de la siguiente forma:

Variables.

• **Edad:**

- 0-4.
- 5-11.
- 12-14.
- 15-18.
- 19-34.

Anexo 2

**CENTRO DE REHABILITACION
DE LA CARA Y PROTESIS BUCOMAXILOFACIAL**

**ENCUESTA DE NECESIDAD DE REHABILITACIÓN
BUCOMAXILOFACIAL.**

Área de salud _____ Provincia _____

Nombre del paciente _____

Dirección _____ Teléfono _____

Edad _____ Sexo _____

Tipo de lesión

Ocular _____ Auricular _____ Orbital _____

Nasal _____ Defecto maxilar _____ Defecto mandibular _____

Defecto craneal _____ Defecto complejo _____

Etiología

Congénita _____ Traumática _____ Oncológica _____

Otras causas _____

- 35-59.
- 60 y más.
- **Sexo:**
 - Masculino.
 - Femenino.
- **Etiología del defecto:**
 - Congénita.
 - Traumática.
 - Oncológica.
 - Otras causas.
- **Región anatómica afectada:**
 - Globo ocular.
 - Región orbital.
 - Pabellón auricular.
 - Región nasal.
 - Hueso maxilar.
 - Hueso mandibular.
 - Cráneo.
 - Compleja (más de una región anatómica afectada).

Los datos primarios fueron obtenidos mediante una encuesta epidemiológica de necesidad de prótesis bucomaxilofacial, fueron vaciados en tabulador electrónico Microsoft Excel y se procesaron de for-

Anexo 3

**CENTRO DE REHABILITACIÓN
DE LA CARA Y PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE NECESIDAD DE
PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL**

Instructivo para el llenado de la encuesta de necesidades de rehabilitación buco-maxilofacial.

Área de salud: lugar donde pertenece el encuestado.

Provincia: lugar de residencia.

Dirección: lugar donde vive el paciente.

Teléfono: especificar código de área y número de teléfono

Tipo de lesión

- Ocular: aquella que tiene ausencia solamente del globo ocular no existiendo compromiso de los tejidos adyacentes.
- Auricular: ausencia parcial o total del pabellón auricular.
- Orbital: pérdida del globo ocular y sus tejidos adyacentes (párpados)
- Nasal: pérdida parcial o total del apéndice nasal.
- Defectos maxilares: pérdida parcial o total del maxilar superior.
- Defectos mandibulares: pérdida parcial o total de la mandíbula.
- Defecto craneal: afecciones en regiones del cráneo.
- Compleja: cuando involucra 2 o más regiones de la cara.

Etiología

- Congénita: todos los defectos que se tengan al nacer.
- Traumática: defectos producidos por trauma.
- Oncológicas: intervenciones quirúrgicas por neoplasias malignas.

Otras causas: aquellas que no sean ni congénitas, ni traumáticas, ni oncológicas (infecciones, retinopatía diabética, glaucoma).

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado paciente:

Por la presente le comunicamos que UD. será parte de una investigación del MINSAP, encaminada a obtener la necesidad de prótesis bucomaxilofacial en el municipio San José de Las Lajas, por lo que necesitamos su colaboración para la organización de este servicio, lo cual agradecemos infinitamente, y la solicitamos su nombre y firma.

Nombre _____ Firma _____

ma automatizada en PC con sistema operativo Windows. Los mismos se expresan en tablas. Se utilizó la tasa por 10000 habitantes y el porciento como medida resumen.

En otros estudios se tuvieron en cuenta las variables raza y experiencia protésica, pero por ser Cuba multirracial se consideró no incluirlas en nuestra investigación porque los materiales fabricados actualmente incluyen toda la gama de matices necesarios para poder seleccionar el color adecuado según raza, y en cuanto a la experiencia protésica, este tipo de paciente siempre va a ser tributario de rehabilitación nuevamente, a pesar de presentar esta condición.

Resultados.

De un total de 65088 habitantes en el Municipio de San José de Las Lajas existen 28 afectados para una tasa de prevalencia de 4.3 por cada 10 000 habitantes. (tabla 1).

Según los grupos de edades el de mayor tasa prevalencia es de 60 y más años con 10.5, seguido de 12-14 años (7.0), y 15 a 18 años (6.0). (tabla 2).

La tasa de prevalencia fue más elevada en el sexo masculino (4.6) con relación al sexo femenino (4.0). (tabla 3).

Según el tipo de defecto hubo una mayor incidencia en los pacientes con afección ocular (82.1%), y aproximadamente un 46% de estos fueron por causa traumática, los defectos maxilares fueron de 7.1% y los defectos auricular, orbital y complejo 3.6 cada uno. (tabla 4).

Se reflejan los casos de diferentes defectos craneo-faciales según la etiología, dando como resultado que el trauma es el de más incidencia, para un 50% de 28 personas afectadas, 35.7% causas Oncológica, 10.7% por causa congénita y 3.6% por otras causas (Glaucoma, etc.). (tabla 5).

Hubo un mayor porcentaje de pacientes masculinos necesitados (53.6%) con relación al sexo femenino (46.4%). (tabla 6).

El grupo de edad más afectado fue 60 y más años con 35.7%, seguido de 35-59 y 19-34 con 28.6% y 14.3% respectivamente. (tabla 7).

Tabla 1. Tasa general de prevalencia de defectos bucomaxilofaciales. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005

Total de población	65088
Afectados	28
Tasa (x 10 000 habitantes)	4.3

Tabla 2. Tasa de prevalencia de defectos bucomaxilofacial según grupos de edades. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005.

Grupo de edades	Población		Tasa (x 10 000 habitantes)
	Total	Afectados	
0-4.	4256	0	0.0
5-11	6505	2	3.1
12-14	2871	2	7.0
15-18	3309	2	6.0
19-34	17459	4	2.3
35-59	21159	8	3.8
60 y +	9529	10	10.5
Total	65088	28	4.3

Tabla 3. Tasa de prevalencia de defectos bucomaxilofaciales según el sexo. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005.

Sexo	Población		Tasa (x 10 000 habitantes)
	Total	Afectados	
Masculino	32737	15	4.6
Femenino	32351	13	4.0
Total	65088	28	4.3

Tabla 4. Porcentaje de personas necesitadas de prótesis bucomaxilofacial, según tipo de defecto. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005

Tipo de Defecto	Personas necesitadas	
	No.	Porciento
Ocular	23	82.1
Orbital	1	3.6
Nasal	--	--
Auricular	1	3.6
Maxilar.	2	7.1
Mandibular	--	--
Craneal	--	--
Complejo	1	3.6
Total	28	100.0

Tabla 5. Porcentaje de personas necesitadas de prótesis bucomaxilofacial según etiología. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005.

Etiología	Personas necesitadas	
	No.	Por ciento
Traumáticas	14	50.0
Oncológicas	10	35.7
Congénitas	3	10.7
Otras	1	3.6
Total	28	100.0

Tabla 6. Porcentaje de personas necesitadas de prótesis bucomaxilofacial según sexo. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005.

Sexo	Personas necesitadas	
	No	Por ciento
Masculino	15	53.6
Femenino	13	46.4
Total	28	100.00

Tabla 7. Porcentaje de personas necesitadas de prótesis bucomaxilofacial según grupos de edades. Municipio San José de Las Lajas. 2003-2005.

Grupos de edades	Personas necesitadas	
	No.	Por ciento
0-4	0	0.0
5-11	2	7.1
12-14	2	7.1
15-18	2	7.1
19-34	4	14.3
35 -59	8	28.6
60 y más	10	35.7
Total	28	100.00

Discusión

Si la comparamos con otros problemas de salud como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, vemos que este problema presenta una baja tasa de prevalencia.

Si realizamos una comparación con otros estudios efectuados en Ciudad de la Habana^(7, 13,16,20), constatamos la similitud de nuestro trabajo con los resultados obtenidos. En nuestro caso hay que transitar con el crecimiento y desarrollo de la persona, por lo que en dependencia de la edad y la durabilidad de la prótesis debe ser cambiada en cada paciente en más de una ocasión, lo que determina que la tasa se incremente.

Según los grupos de edades el de mayor tasa prevalencia es de 60 y más años con 10.5, seguido de 12-14 años y 15 a 18 años. En los pacientes de la tercera edad (60 y más años) la capacidad de respuesta defensiva es menor, lo que predispone a este grupo a padecer de ciertas patologías que conllevan a grandes pérdidas de tejidos, otros presentan el defecto desde hace varios años y la causa no es necesariamente oncológica, ni por otras enfermedades. Las edades de 12 a 18 años sólo tienen 4 pacientes afectados pero el total de población es menor que de los grupos de edades de 19 a 59 años donde el total de pacientes es de 12. El comportamiento de la mayor tasa para los de 60 y más años coincide con los trabajos anteriores, No se encontraron pacientes afectados en las edades de 0 a 4 años lo que pudiera considerarse como un logro del Sistema de Salud Cubano por existir un programa para embarazadas que permite detectar cualquier anomalía congénita, darlo a conocer a la familia y que ella pueda decidir la suerte del embarazo.

En cuanto a la prevalencia de defectos bucomaxilofaciales, según sexo es necesario destacar que todos los estudios realizados hasta el momento en Ciudad de la Habana se comportan de igual forma^(17,21). Generalmente el hombre es más vulnerable a realizar trabajos de riesgos que ocasionan accidentes y provocan daños y traumas, dejando como secuelas grandes pérdidas de tejidos en regiones visibles que afectan la estética y la personalidad del ser humano (38).

El tipo de defecto con mayor incidencia fue el ocular, comportándose de forma similar a estudios anteriores, con relación a los defectos maxilares, no coincide con los resultados obtenidos en los Municipios de San Miguel del Padrón, Cotorro, y el municipio especial Isla de la Juventud, debido a que las prótesis auriculares ocuparon el segundo lugar de incidencia. A nivel mundial se considera el trauma ocular como una de las principales causas de la pérdida visual, asociado en ocasiones con atrofia o pérdida del globo ocular lo que demuestra similitud en los resultados obtenidos en nuestro trabajo. En Estados Unidos se producen más de 2.5 millones de traumatismos oculares al año, dejando a miles de personas visualmente incapacitadas⁽³⁷⁾.

El trauma en nuestro trabajo, se reportó con un mayor número en el grupo de 35-59 años. 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. En nuestro país, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en la población mayor de 60 años, donde se reporta un 73%.⁽³⁹⁾

Hubo mayor porcentaje de necesitados para el sexo masculino, no mostrando variaciones con relación a otros estudios anteriores, de los 15 pacientes pertenecientes a este grupo, 9 fueron por causa traumática.

El grupo de 60 y más años tuvo el mayor número de personas necesitadas, seguido de 35-59 y 19-34. Comparando estos datos con los anteriores, encontramos coincidencia con los tres grupos de mayor incidencia, en otros municipios el grupo de 35-59 resultó ser el más numeroso.

Conclusiones

1. La tasa general de prevalencia de defectos bucomaxilofaciales se comportó al 4,3 por cada 10 000 habitantes, con un total de 28 necesitados.
2. La edad de mayor riesgo de presentar defectos bucomaxilofaciales fue la de 60 años y más, donde se identificaron 15 pacientes, para una tasa de 10.5 por 10 000 habitantes y que corresponde al 35.7%
3. El sexo masculino tiene mayor riesgo de padecer estos defectos faciales, con 15 necesitados para una tasa de 4.6 por 10 000 habitantes, que corres-

ponde al 53.6%

4. El tipo de defecto que reportó el mayor número de pacientes fue el ocular, con 23 necesitados para un 82.1% del total de pacientes afectados.

5. El factor etiológico más frecuente resultó ser el traumatismo, con 14 pacientes necesitados para un 50% del total de pacientes afectados.

Referencias Bibliográficas

1. Ring ME. The history of maxillo facial prosthetics plastic and reconstruction. *Plastic Surgery* 1991; 87(1):174-84.
2. Rodríguez Calzadilla OL, Gutiérrez Hernández R, Ávila Castillo F, Rodríguez Cárdenas AE. Empleo del adhesivo histórico tisucryl en el tratamiento quirúrgico de la deformidad auricular. *Rev. Cub. Estomatol* 2003; (40)1:35-40.
3. Von Armin HH, Schwensen N, Veigel W. Tratamiento de los defectos faciales postquirúrgicos por medio de prótesis maxilo facial. *Acta Odontológica Venezolana* 1978; 16 (1):49-50.
4. Álvarez Rivero A. Conceptos y principios generales en prótesis maxilo-facial. Ciudad de la Habana: Palacio de las Convenciones; 1993. 6-34.
5. Seels RR. Fabrication of facial Prosthesis by Applying the Osse Integration Concept for Retention. *J Prost Dent* 1989; 6(6):712-16.
6. Rowe ML, Killey CC. Cirugía y ortopedia de cara y cabeza. Buenos Aires: Editorial Bibli Argent; 1998. 54-55.
7. Branemark R. Osteointegración en reconstrucción esquelética y rehabilitación. *Rev Journal of Rehabilitation Research and Development* 2001; (38)29:66-73.
8. Mc Kinstry RE. Fundamentals of Facial Prosthetic. Arlington: ABI Professionals publication; 1995. 80-82.
9. Del Cerro Montesinos A. Osteocoral. Un nuevo biomaterial para la reconstrucción de defectos craneo faciales. *Rev Cubana Invest Biomed* 1995; 14(2):90-1.
10. Álvarez Rivero A, Novoa Castro A. Una inquietud milenaria. *Rev Avances Médicos en Cuba* 1999; 21(2):12-9.
11. Parr GR, Goldman BM, Rahn AQ. Maxillo Facial prosthetic principles in the surgical planning for

- facial defects. *J Prost Dent* 1981; 46(4):323-29.
12. Charles W, Cummings JMF, Lee AH. *Otolaryngology Head and Neck Surgery. Craneofacial Surgery for Congenital and acquired deformities*. 2ed. Michigan: University of Michigan. 1992.
 13. García Mendoza A. Prótesis restauratriz maxilofacial. *Rev Cubana Estomatol* 1972; 9(3):197-200.
 14. Jankielewicz I. *Prótesis Bucomaxilofacial*. Barcelona: Editorial Quitessence SL; 2003.
 15. Perkins ES. *Fundamentos científicos de Oftalmología*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.
 16. Álvarez Rivero A. *Prótesis oculares y orbitales*. Ciudad de la Habana: Editorial Palacio de las Convenciones; 1995.6-34.
 17. Martínez Suárez N. Implantes orbitarios de HAP-200. Experiencia en cien casos. *Rev Cubana Oftalmología* 2002; 15(1):10-9.
 18. Seguin P, Aknin J. Exenteration orbitaire elargie et prothese maxillo-faciale. *Problemes pratiques. Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1990; 91(1):65-7.
 19. López Astaburnaga JM. Trauma ocular. *Rev Med Puc* 2003 ; 11(3) :54-69.
 20. Hutcheson, PHE, Udagama KA. Prótesis quirúrgica de la nariz. *J Prot Dent* 1980; 43(1):78-81.
 21. Holmes EM. The microtic ear. *Rev Arch Atolaryngol* 1994; 49:243-65.
 22. Escudero FJ, Oroz J, Arzoz E, Pelay MJ, Ávila J. Reconstrucción de la oreja amputada con implante de titanio osteointegrado. *Anales del Sistema sanitario de Navarra. Notas Clínicas*. Ciudad de la Habana: Edición Científico Técnica S.A, 2001.
 23. Armany MA. Basic principles of obturator desing for partially edentolous patient. *J Prost Dent* 1978; 40:656-73.
 24. Finger IM. Provisisional restorations in maxilofacial prosthetics dental. *Clin North Amer* 1989; 33(3):435-55.
 25. Gray WD, King CE. Applaying basic prosthodontic principles in the dentolous maxilectomy patient. *J Prot Dent* 1980; 43:434-50.
 26. Koscen RH. Technique to resture bone implants with semiprecisión attachments. *J Prot Dent* 1986; 56(4): 466-9.
 27. Santana Garay J C, Carrillo Franco G, Galán Álvarez Y, Luaces Álvarez P, Martín García A, Arrebola Suárez J.A. Incidencia en Cuba del cáncer en la tercera edad. *Revista Cubana de Oncología* 1998; 14(2) 121-28.
 28. Stephen M, Parel DDS. Ossiointegration maxillofacial prosthetic. *J Prot Dent* 1986; 55(4):490-3.
 29. Finger IM. Provisisional restorations in maxilo facial prosthetics dental. *Clin North Amer* 1989; 33(3):435-55.
 30. Rodríguez Salvá A, Martín García A. El registro nacional del cáncer en Cuba. Procedimiento y resultado. *Rev Brasileira de Cancerología*, 2001; 47(2):171-77.
 31. Soriano Garcia JL, Carrillo Franco G, Carrillo Franco G, Galán Álvarez Y, Luaces Álvarez P, Martín García A. Incidencia en Cuba del cáncer en la tercera edad. *Revista Cubana de Oncologia* 1998; 14(2):121-28.
 32. Rivera L. Aumentan muertes por accidentes de tránsito. *Diario Granma Internacional* (artículo en línea) 2002; (Acceso: 18 abril 2003). Disponible en: [http://www.granma.cu\(consulta](http://www.granma.cu(consulta)
 33. Ramos Molina D, Díaz A. Epidemiología de los accidentes: Material Complementario Docente. Ciudad de la Habana: Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo"; 1999.
 34. Martín A, Fernández L, Rodríguez A. Cáncer en Cuba: Estadística de morbilidad y mortalidad. *Rev Centro de Salud* 1994; 2:115-121.
 35. González Aguiar O. ¿Es la calidad de vida un obstáculo de la cirugía de cabeza y cuello?. *Odontoweb* (revista en línea) 2002; 33(2) (Acceso: 6 may 2002). Disponible en: <http://www.chinano.com.ar>
 36. Acosta Sariego JR. *Bioética para la sustentabilidad* 1ra edic. Publicaciones, 1999.25