

Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas
Ciudad de la Habana

RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO POR EL SERVICIO DE PRÓTESIS B.M.F.(C.I.M.E.Q.) EN UN PERÍODO DE 2,5 AÑOS.

Autores:

Dra. Rosa A. Barnet Izquierdo
Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica.

Dra. María Laura Alonso Travieso
Especialista de Primer Grado en Periodontología.

Dra. Enma Capín Quintero
Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica.

Dr. Alfredo Álvarez Rivero
Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica

RESUMEN

Se muestra el resultado del trabajo realizado por el Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis B.M.F.(C.I.M.E.Q.), en un período de 2,5 años, para ello se tomó como universo a los 623 pacientes (600 cubanos y 23 extranjeros, de ambos sexos y de edades comprendidas entre 0,1 y 76,0 años), que asistieron al servicio desde su creación en junio 1999 hasta diciembre 2001. La información fue obtenida mediante un formulario hecho a tal efecto, que se le llenó a cada uno de los pacientes tratados en el mismo, se recopiló en una base de datos y se procesó mediante análisis estadístico. Se encontró que el mayor número de pacientes atendidos pertenece a las provincias de Ciudad de la Habana, La Habana, Pinar del Río y Matanzas. El sexo más afectado, el masculino. El promedio de edad de los pacientes fue 34,6 años. La región que resultó más afectada, la ocular. La etiología de la lesión más frecuente fue el trauma.

ABSTRACT

The paper presents the outcome of the work carried out by the Centre of Facial Rehabilitation and B.M.F. Prosthesis (C.I.M.E.Q.), in a two-and-a-half-year period. 623 patients (600 Cubans and 23 foreigners, of both sexes and aged between 0,1 and 76,0 years) were taken as a sample group; they attended the service from its creation in June 1999 until December 2001. Information was obtained by means of a form made for this purpose that was filled in for each patient that was treated in such Centre. A database was gathered and processed by means of statistical analysis. It was observed that the biggest number of assisted patients belongs to the City of Havana, Havana, Pinar del Rio and Matanzas provinces. Males were those most affected. Patients' average age was 34,6 years. The ocular region was the one most affected. Trauma was the most frequent aetiology of the lesion.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de restituir órganos y partes perdidas del cuerpo humano, así como de enmascarar defectos y deformidades ha sido un objetivo a alcanzar desde los tiempos más remotos de la historia de la humanidad. Una de las zonas más vulnerables ha sido siempre la cara, por ser la más visible y cuya alteración tiene una mayor repercusión psíquica para el paciente. Los primeros reportes de prótesis faciales aparecen durante la 4ta dinastía egipcia. (2613 - 2494 a.n.e.) Excavaciones de tumbas de este período revelan evidencias de prótesis oculares, nasales, orbitales y auriculares. En 1579 Ambrosio Paré describió el diseño para la fabricación de prótesis nasales, auriculares y orbitales siendo bautizado como **el padre de la prótesis facial**.^{1, 2,3,4,5,6,7,8}

Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial el desarrollo de la fabricación de prótesis oculares se convirtió en la primera prioridad para la rehabilitación de pacientes mutilados de guerra. Por estos años aparecieron en el mercado sustancias como el látex, las resinas polivinílicas y el acrílico, el cual comenzó a ser utilizado para la fabricación de prótesis.^{9,,0}

Lorey, en la sección anual del Colegio Americano de Prótesis (1973), respecto a los cambios que se producirían en los próximos 25 años planteó: “Vemos que las necesidades de este tipo de rehabilitación a pacientes con deformidades congénitas disminuirán considerablemente con el desarrollo de tecnologías modernas, las de origen traumático se mantendrán estables, (aunque no debemos olvidar el aumento de los accidentes del tránsito y la predilección de la cara por recibir este tipo de lesiones), mientras que las necesidades por tratamiento quirúrgico de origen oncológico continuarán en aumento, ante el incremento de las expectativas de vida y el aumento de la incidencia de esta patología”.⁴

En 1976, Robert y colaboradores plantearon que las indicaciones de prótesis restauratrices se habían revertido en el curso de los últimos años, porque si bien la medicina oncológica, actúa más a escala preventiva, tumores anteriormente inoperables actualmente se intervienen, mediante exéresis muy extendidas, siendo tributarios de una prótesis restauratriz. ^{9,10}

Mundialmente, la proyección anual de casos nuevos de cáncer de cabeza y cuello es de 500 000, el cáncer bucal se encuentra entre las diez primeras localizaciones y el sexo masculino presentó mayor frecuencia de cáncer bucal con una relación aproximada de 2:1.^{11,12,13,14}

Un estudio realizado por los doctores Erika Martínez y Patricio Guerrero de la Universidad de Chile, observa, que existe un gran número de lesiones malignas de párpados que de no ser tratadas tempranamente conllevarían a una intervención quirúrgica extensa que requerirá de una reconstrucción plástica y una pérdida del globo ocular con la consiguiente sustitución por prótesis.¹⁵

Antes del triunfo de la Revolución en Cuba la prótesis Buco-Máximo-Facial prácticamente no se realizaba, solo en algunos servicios de oftalmología se colocaban prótesis oculares adaptadas a partir de conchas comerciales. En los años 1967-68 el profesor Arturo García Mendoza, efectuó estudios en la Universidad de Leipzig y a su regreso instauró un departamento la Facultad de Estomatología U.H.¹

En 1975, el doctor Gerardo Martínez Toledo realizó la primera tesis de grado sobre el tema de Prótesis Buco -Máximo –Facial, pero no es hasta 1981 con la tesis del doctor Alfredo Álvarez Rivero que se comenzó un estudio continuado acerca del tema.^{16, 1}

En 1982 Cedeño Zamora O., sobre un estudio realizado en 875 historias clínicas de pacientes tratados en el INOR durante el trienio 1976- 78 obtuvo, que el 46% de los que fueron intervenidos quirúrgicamente en esa etapa pudieron generar necesidades de rehabilitación protésica. Estudios realizados por Gómez y colaboradores plantean que en nuestro país en 1986 existía una media anual de 235 casos de pacientes tratados quirúrgicamente por neoplasias malignas que necesitaban algún tipo de rehabilitación por prótesis Buco-Máximo-Facial.^{4,17}

Un análisis de los resultados de las anteriores investigaciones y los datos estadísticos encontrados en las distintas literaturas revisadas, nos hace concluir que existía una gran necesidad de servicios y personal profesional y técnico especializado para la atención de estos pacientes.

La elaboración del proyecto de creación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial comienza en el año 1996. En 1997 se comenzó la formación del personal calificado mediante cursos de iniciación y adiestramiento de forma sistemática. En este mismo año se organizó la encuesta nacional de necesidades que comenzó a ejecutarse en 1998. También en este año se creó el Grupo Nacional de esta especialidad. (Com. Personal)

Como resultado de este trabajo previo, el 14 de junio de 1999, se inauguró la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial, integrada por 4 centros Son estos:

- ✓ Facultad de Estomatología de la Universidad de La Habana.
- ✓ Hospital clínico quirúrgico provincial “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba.
- ✓ Hospital clínico quirúrgico provincial “Arnaldo Milián Castro” de Villa Clara.
- ✓ Servicio de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial perteneciente al Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas C.I.M.E.Q.

Este último tiene como responsabilidad, además de su labor asistencial, la de organizar y coordinar la actividad de la Red Nacional. En todos, se brinda atención multidisciplinaria al paciente y están ubicados de manera que puedan dar cobertura a todo el país.

Después de 2,5 años, se decide comenzar una investigación que nos permita evaluar los resultados del trabajo realizado en el servicio de prótesis Buco-Máximo-Facial del hospital C.I.M.E.Q. en el período comprendido, desde su creación en junio 1999 hasta diciembre 2001.

METODO.

Para la realización de este trabajo se configuró un grupo de estudio, integrado por la totalidad de los pacientes, de ambos sexos, de todas las edades y de todas las provincias del país incluyendo el municipio especial de la Isla de Juventud, que acudieron al servicio de Prótesis Buco-Máximo-Facial del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas,(C.I.M.E.Q.), desde su creación, en junio 1999 hasta diciembre 2001.

Para la recolección de la información se llenó a cada paciente un formulario, confeccionado a tal efecto, donde se anotó sexo, edad, dirección, tipo de lesión, etiología de la misma y tratamiento realizado. Con estos elementos se creó una base de datos que fue sometida a análisis estadístico por el paquete SPSS.

Los resultados se muestran en forma de gráficos para su mejor análisis y comprensión.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

En el gráfico 1, se observa que fueron atendidos en este centro un total de 623 pacientes, de ellos 600 cubanos y 23 extranjeros, en un período de 2,5 años, lo que nos daría una media anual (solo para este servicio), de 240 pacientes. Esto supera lo planteado por Gómez y colaboradores que obtuvieron en 1986 una media nacional de 235 pacientes tratados quirúrgicamente que necesitarían rehabilitación por prótesis Buco-Máximo-Facial (sin incluir prótesis oculares).⁴

Si comparamos los resultados del trabajo del centro con las estadísticas del Oncocentro de Brasil (el más prestigioso de Latinoamérica), observamos que en el 1er año de trabajo, en esta institución, solo se atendieron 18 pacientes, mientras que en este centro se atendió un volumen de 123 pacientes en el mismo período de tiempo; esta cifra se alcanzó en el Oncocentro, solo después de 25 años de trabajo. ¹⁸

En el gráfico 2, vemos que aunque se ha brindado atención a pacientes de todo el país, el mayor número se concentra en las provincias Ciudad de la Habana, La Habana, Pinar del Río y Matanzas las cuales representan precisamente el universo de trabajo para el cual fue concebido el centro por la localización geográfica del mismo, ascendiendo a 408 pacientes la cifra total, lo que representa un 68% de los pacientes cubanos atendido.

El gráfico 3 nos muestra que en cuanto al sexo, el más afectado fue el masculino con 388 pacientes para un 62,3%. Coincidimos con el estudio realizado por Cedeño Zamora O., donde se encontró que la mayor frecuencia de pacientes operados por neoplasias malignas con posibilidad de rehabilitación protésica eran del sexo masculino con un 79% del total. ¹⁷

En el gráfico 4 se observa que la edad promedio de los pacientes atendidos fue de 34,6 años, pero fluctuaron entre un mínimo de 0,1 año hasta un máximo de 76,0.

El gráfico 5 muestra que la región más afectada por lesiones fue la ocular, con un 78,9 %. Esto pudiera estar dado porque el globo ocular es un órgano bilateral y además es una de las estructuras más vulnerables de la cara.¹

En el gráfico 6, se observa que la etiología más frecuente de las lesiones fue el trauma con un 53,1% y la menos frecuente fue la congénita con un 9,8 %; lo que en parte se corresponde con lo planteado por Lorey en 1973 cuando pronosticó que las lesiones de origen traumático se mantendrían estables ó quizás tendrían un ligero aumento,(por el crecimiento de los accidentes del tránsito en la era moderna) y las de origen congénito disminuirían debido a la detección temprana de estas anomalías en los próximos 25 años.⁴

CONCLUSIONES.

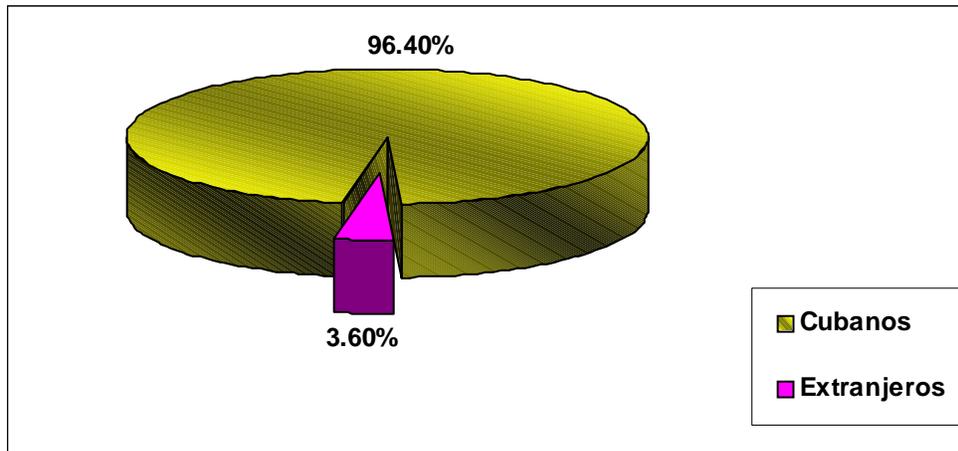
- ◆ Durante 2,5 años de trabajo fueron atendidos 623 pacientes; de ellos 600 cubanos y 23 extranjeros.
- ◆ La mayor cantidad de pacientes pertenece a Ciudad de la Habana, Pinar del Río, La Habana y Matanzas con 408 para un 65,4% del total.
- ◆ El sexo más afectado fue el masculino con un 62,3%.
- ◆ La edad promedio fue 34,6 años.
- ◆ La región más afectada fue la ocular con un 78,9 %.
- ◆ El trauma resultó la etiología más frecuente con un 53,1%.

BIBLIOGRAFÍA.

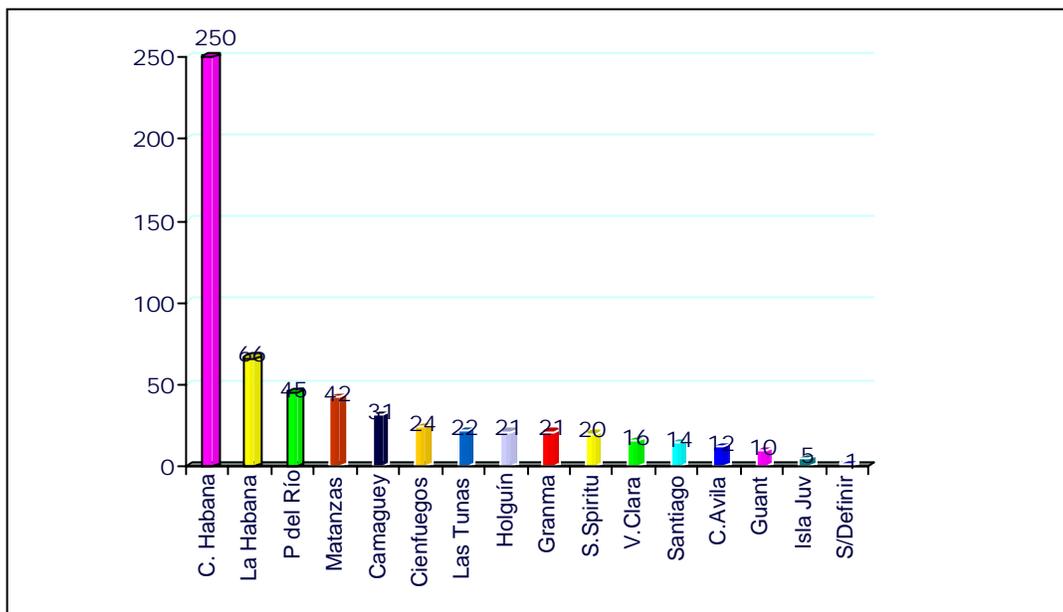
1. Álvarez Rivero, A.: Conceptos y principios generales en Prótesis Máxilo-Facial. Cuba, Ed. Palacio de las Convenciones, 1993.
2. Armín, R.H, Scheweizer, W.; Veigel.: Tratamiento de los defectos faciales post-quirúrgicos por medio de prótesis máxilo facial. Acta Odont. Venez. Año XVI (1),10-5, 1978.

3. Brito Duarte, A.: Variaciones psicológicas en pacientes rehabilitados por prótesis máxilo-facial, Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Facultad de Estomatología, U.H., 1988.
4. Gómez Rivero, V., Delgado Méndez, L. y Becerra Troya, M.: Los servicios de prótesis máxilo facial en Cuba, Trabajo presentado en la 1era Jornada Científico –Pedagógica de la Facultad de Estomatología. I.S.C.M. Univ. Hab., 1986.
5. Bernal, N.: Métodos en la construcción de iris para prótesis oculares, Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología, U. H., 1997.
6. Gary, J.J. y Smith, C.T.: Pigment and their applications in maxilo-facial elastomers a literature review, J. Prosthed. Dent. 80 (2): 204 - 8, 1998.
7. Ring, M.E. et al.: The history of M.F. Prothesis. Plastic and Reconstructive Surg. 87 (1): 174-184, 1991.
8. Mc Kinstry Robert, E.: Fundamentals of Facial Prothetics. USA. Ed. ABI. Professional Publication, 1995, 50-6.
9. Gómez, V.: Aspectos emocionales de la rehabilitación máxilo-facial. Rev. Cub. Est. 24(2) 221-5, 1987.
10. Robert y col.: Papel del dentista general en una prótesis máxilo-facial. J. P.D. 36(4)426-428. Oct, 1976.
11. Mora Alpizar, M. y Col.: Programa de pesquizaje del cáncer bucal. Su impacto en el área de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Integr., 17(3) 240-3, 2001.
12. Graupera Bosch, M. y Col.: Caracterización de los casos notificados por certificado de defunción al Registro Nacional del Cáncer. Rev. Cub. Oncol. 1999; 15 (2): 102 -8.
13. Bernal Belaez, A. y Col. Epidemiología del cáncer en Colombia. A: \ Formación y utilización de recursos humanos en salud. htm.
14. Prostodontic Intermedica. A:\ How can dentietry help cáncer patients. Htm.
15. Martínez, E. y Guerrero, P.: Personas en la edad media de la vida sufren más lesiones tumorales de párpados. A:\ Boletines- Universidad de Chile.htm.
16. Martínez Toledo, G.: Prótesis para paladar fisurado. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Facultad de Estomatología, U. H., 1975.
17. Cedeño, O.: Neoplacias malignas de la región máxilo-facial como determinantes de necesidades protésicas. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Facultad de Estomatología, U.H., 1982.
18. Alexino Ferreira, R.: Escultores de la cara. Rev. APDC. ; 52 (1): 13, 1998.

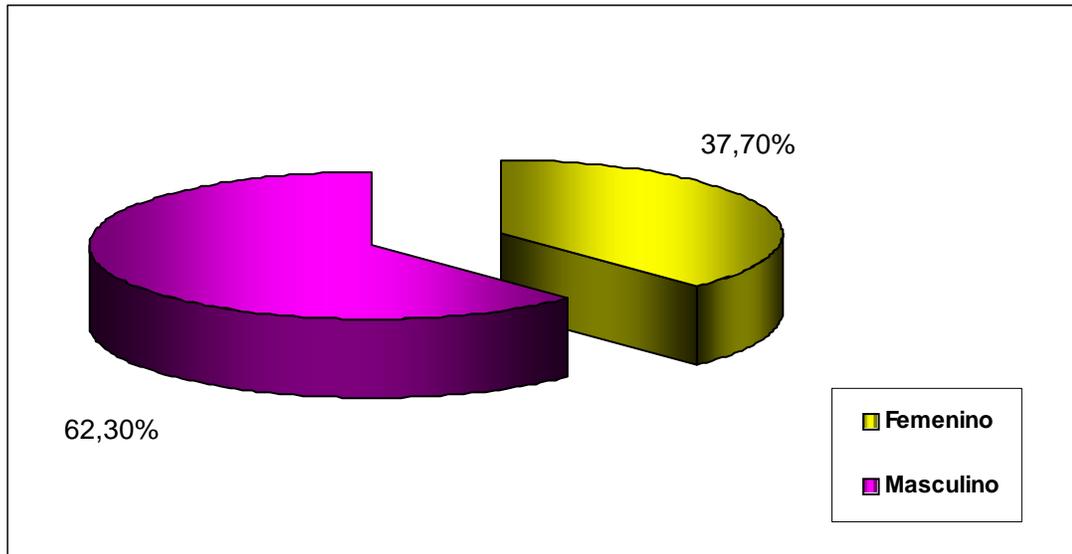
**GRÁFICO 1
PACIENTES ATENDIDOS
DE JUNIO 1999 A DICIEMBRE 2001**



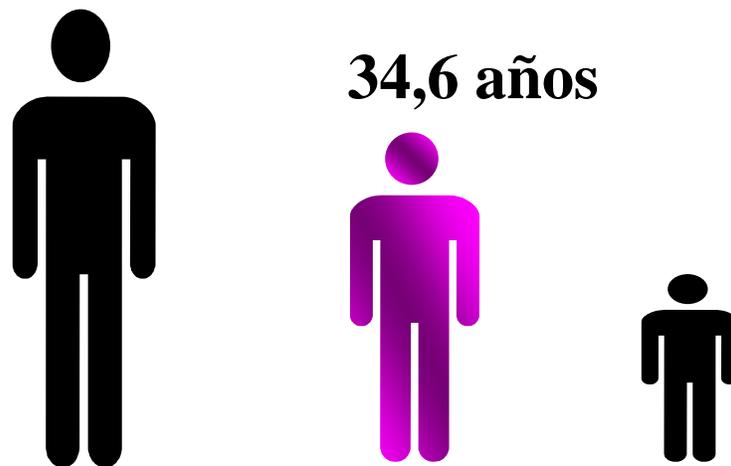
**GRÁFICO 2
PACIENTES ATENDIDOS POR PROVINCIAS.**



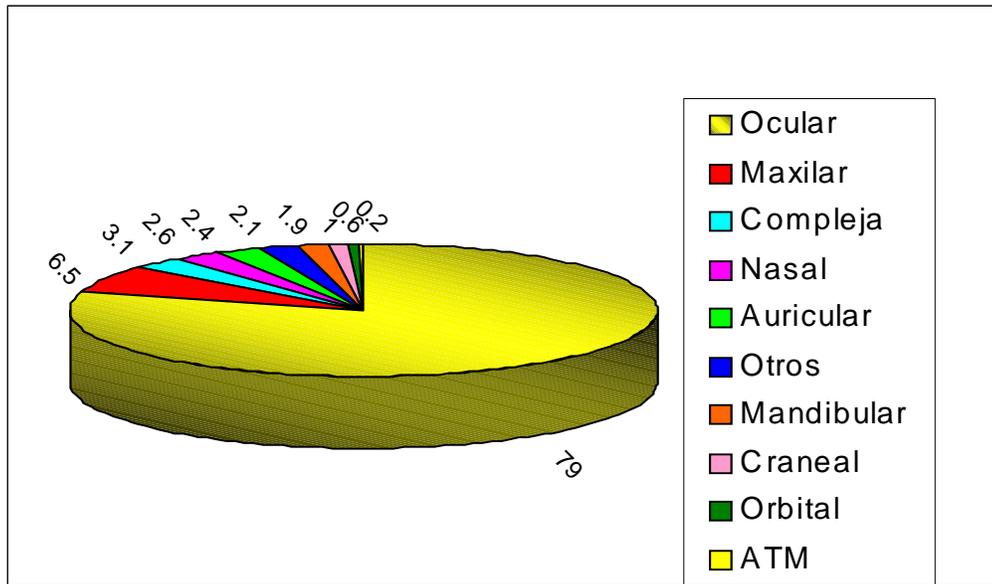
**GRAFICO 3
PACIENTES POR SEXOS.**



**GRAFICO 4
PROMEDIO DE EDADES.**



**GRÁFICO 5
PACIENTES SEGÚN REGIÓN AFECTADA**



**GRÁFICO 6
PACIENTES SEGÚN ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN.**

