



Tratamientos realizados por el Programa de Prótesis Maxilofacial, en Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo 1999-2000

Beatriz Arias Gómez,* Julio González Gómez[§]

RESUMEN

En México, un gran número de personas requieren de la rehabilitación protésica de alguna parte de su rostro. En la actualidad existen personas discapacitadas de la región craneofacial, en una proporción de 5 por cada 1,000 habitantes, causadas por etiología congénita; otras 8 de cada 1,000 personas, presentan esta deformidad originada por traumatismo o accidentes en todas las edades y sexos. Esta necesidad se ve aumentada en la Península de Yucatán, en donde la mezcla de grupos étnicos, factores biológicos endémicos como la leishmaniasis (úlceras de los chicleros) o factores climáticos como la humedad en el ambiente, elevan la incidencia y prevalencia de trastornos, que posteriormente deben ser rehabilitados protésicamente. Se describe la información obtenida de las historias clínicas de las personas atendidas en el Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo de 1999 al 2000. El objetivo fue presentar los casos por edad, sexo, empleo y el lugar de residencia de estas personas y su órgano afectado, así como con el tipo de prótesis que necesitaron. De los pacientes tratados se encontró que los que requirieron más este servicio fueron los hombres, la afección con más frecuencia fue la de la pérdida del globo ocular, causada en su mayoría por el retinoblastoma en hombres.

Palabras clave: Prótesis maxilofacial, enucleación, prótesis ocular, traumatismos faciales, carcinomas oculares.

Key words: Prosthesis maxillofacial, enucleating, ocular prosthesis, facial traumatism, ocular carcinomas.

ABSTRACT

In Mexico, many people need prosthetic rehabilitation in some part of their faces. Nowadays there are people with disability in the craniofacial region in a proportion of 5 to 1,000, caused by congenital etiology and 8 to 1,000 caused by accidental or traumatic deformity in all ages and sexes. This need is increased in the Yucatan peninsula where the Leishmaniasis or climatic factors, like environmental humidity, increase the incidence and prevalence of the defects that require prosthetic rehabilitation. This paper describes the clinical records of patients from the Prosthetic Maxillofacial Program, carried out in Ciudad del Carmen, Campeche, Mexico, during the period 1999-2000. The objective was to present the cases by age, sex, work description and the place of residence of these people with the causes of the loss of the affected organ. Of the treated patients, it was found that men required more of this service, the most frequent affection being the loss of the ocular globe, caused mainly by the retinoblastoma.

INTRODUCCIÓN

La belleza física ha sido siempre apreciada por los seres humanos. Los cuerpos más bellos, los rostros más hermosos, han quedado inmortalizados en pinturas o esculturas, más recientemente en fotografías y videos, en un afán humano por preservar los rasgos y características más estéticos de su tiempo. La apreciación de la belleza es algo subjetivo, varía de un individuo a otro y aún más de una generación a otra. Sin embargo, los criterios parecen unificarse cuando un rostro se ve afectado por procesos patológicos, como pueden ser los traumatismos, defectos congénitos, infecciones, neoplasias o por algún procedimiento quirúrgico mutilante. Branemark afirma que la pérdida

congénita o traumática de una menor o mayor parte de la anatomía de la cabeza y cuello, requieren reconstrucción con sustitutos biológicos o sintéticos. Devolver la función y la belleza a los pacientes discapacitados les proporcionará mejores alternativas de vida. Incorporándolos así al sector productivo.¹

* Alumna de la Especialidad en Prótesis Maxilofacial del Programa en el Estado de Campeche de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM.

** Profesor de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM.

La cirugía plástica puede ser de gran ayuda en muchos de los casos, sin embargo, presenta limitaciones cuando se trata de reconstruir alguna zona cartilaginosa o con compromiso vascular, como los pabellones auriculares o la nariz. Es también inutilizable, cuando se ha perdido un globo ocular parcial o totalmente. Otro tratamiento viable para este tipo de pacientes, es la rehabilitación mediante la fabricación de una prótesis que sustituya artificialmente a la estructura afectada. La prótesis maxilofacial, consiste en sustituir con materiales artificiales o sintéticos cualquier parte de la cabeza o cuello que haya perdido su forma o su función a causa de un traumatismo, defecto congénito, proceso patológico o tras el tratamiento quirúrgico de neoplasias.²

En México, un gran número de personas requieren de la rehabilitación protésica de alguna parte de su rostro, en la actualidad existen personas discapacitadas de la región craneofacial en una proporción de 5 por cada 1,000 habitantes, causadas por etiología congénita; otras 8 de cada 1,000 personas, presentan esta deformidad originada por traumatismo o accidentes en todas las edades y sexos.³

Esta necesidad se ve aumentada en la Península de Yucatán, en donde la mezcla de grupos étnicos, factores biológicos endémicos como la leishmaniasis (úlceras de los chicleros)⁴ o factores climáticos como la humedad en el ambiente,⁵ elevan la incidencia y prevalencia de trastornos que posteriormente deben ser rehabilitados protésicamente. En la región sureste de la república mexicana, existe un gran número de personas que han sufrido de una deformidad craneofacial que se encuentran en espera de recibir una atención, la cual les brinde una alternativa más de vida, recuperando así la seguridad que les permita integrarse de nuevo a la sociedad.⁶

Existe un convenio entre el Sistema para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad Autónoma de Campeche (UAC), desde hace aproximadamente 19 años, para realizar programas de tratamiento y rehabilitación de labio y paladar hendido, en el cual intervienen un grupo multidisciplinario de profesionales en la materia, que trabajan conjuntamente en la atención de estos pacientes. Entre ellos, se encuentran los especialistas de prótesis maxilofacial, los cuales proporcionan dicha atención tres veces al año durante cuatro días, cubriendo un número reducido de pacientes en relación a la demanda existente. Por este motivo, se justifica contar con los especialistas de manera permanente en el lugar de origen, cumpliendo así con la demanda existente.

La especialidad de prótesis maxilofacial solamente existía en nuestro país en la Facultad de Odontología de la UNAM, de ahí la importancia de iniciar con esta especialidad en la Universidad Autónoma de Campeche o en otras instituciones educativas o de salud. Los residentes de esta especialidad realizan actividades extramuros, llevando programas de prótesis maxilofacial a diversas localidades próximas al estado de Campeche.

En Ciudad del Carmen, municipio de Campeche, se realizaron cuatro programas, esta localidad tiene 12,570 km²; limita al Norte con el Golfo de México, al Noreste y Este con el municipio de Champotón Campeche, al Sur con el estado de Tabasco y al Oeste con el municipio de Palizada, Campeche. Con un total de 172,076 habitantes, de los cuales el 50.1% son hombres.⁷ El DIF Carmen, promueve desde 1999 la realización del Programa de Prótesis Maxilofacial. El objetivo de este trabajo fue el de presentar los casos atendidos por este programa por edad, sexo, empleo y el lugar de residencia de las personas afectadas en algún órgano, así como con el tipo de prótesis que necesitaron.

MÉTODOS

El presente fue un estudio descriptivo, la población en estudio estuvo formada por 30 pacientes, que fueron atendidos durante el Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen municipio de Campeche; en cuatro brigadas que se realizaron en las siguientes fechas:

- Del 26 al 29 de agosto de 1999
- Del 23 al 26 de noviembre de 1999
- Del 3 al 5 de abril de 2000 y
- Del 30 de agosto al 1º de septiembre de 2000.

Los casos atendidos, con diversos requerimientos protésicos, se documentaron fotográficamente y en historias clínicas. Toda la información se obtuvo por interrogatorio directo (información proporcionada por el mismo paciente) o indirecto (cuando el paciente era menor de edad y la información fue proporcionada por un familiar).

Se registró la información de las siguientes variables:

Edad, sexo, empleo (ocupación), lugar de residencia, forma en que perdieron el órgano afectado y tipo de prótesis requerido. La información se presenta en tablas y gráficas.

RESULTADOS

Los pacientes que requirieron de prótesis fueron 30, de éstos, 18 fueron hombres (60%) y 12 mujeres (40%). De los grupos de edad en los que se agruparon, según el criterio de actividad principal, se distribuyeron los casos en forma similar, tres grupos con 9 casos cada uno (30%), excepto en los niños de 0 a 5 años en los que se trató una tercera parte de los casos (3 casos) (*Cuadro I*).

La mayoría del requerimiento de tratamiento de prótesis maxilofacial fue en prótesis oculares con 24 ca-

sos (66.67%). Cuatro casos de prótesis auricular y dos de obturadores palatinos. De las prótesis oculares aplicadas en grupos de pacientes por su actividad, la mayoría de los casos⁸ se concentró en estudiantes (33.3%), 5 casos en asalariados y otros 5 en actividades del hogar (20.8% cada uno). Los casos de prótesis auriculares y obturadores palatinos no fueron estadísticamente relevantes (6 casos de 30), así como en los otros grupos por actividad (7 casos de 30) (*Cuadro II*). Dentro de los casos que se presentan de prótesis oculares en hombres y mujeres, el 41.8% (casi la mitad) son del lado derecho; el porcentaje restante lo constituyen prótesis oculares bilaterales, del lado izquierdo y lentes cosméticos (prótesis oculares de fabricación delgada para no dañar las estructuras subyacentes de la fosa ocular)⁶ derechos e izquierdos, en conjunto (*Cuadro III*). Del total de casos de prótesis oculares (incluyendo lentes cosméticos), las principales causas de daño al globo ocular fueron los traumatismos con 12 casos (50%), que en la mayor parte de los casos fue tratada con enucleación. Las neoplasias fueron la segunda causa en importancia con los 7 casos (29.17%) y todas fueron tratadas de la misma manera. Por causas infecciosas, congénitas y quirúrgicas se presentaron pocos casos (*Cuadros IV y V*).

Cuadro I. Pacientes del Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen Campeche por grupos de edad y sexo. Agosto de 1999 a septiembre del 2000.

Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total
0 - 5	0	3	3
6 - 18	7	2	9
19- 40	4	5	9
41- 70	7	2	9
Total	18	12	30

Fuente: Primaria

Cuadro II. Pacientes del Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen, Campeche por tipo de tratamiento protésico y colonia de residencia. Agosto de 1999 a septiembre de 2000.

Colonia	Prótesis ocular	Obturador palatino	Prótesis auricular	Total
Benito Juárez	2	—	2	4
Fátima	2	—	1	3
Manigua	2	—	—	2
Payas	2	—	—	2
San Nicolás	2	—	—	2
Solidaridad	2	—	—	2
Volcanes	1	1	—	2
23 de julio	1	—	—	1
Aviación	1	—	—	1
Belisario	1	—	—	1
Escárcega	1	—	—	1
FOVISSSTE	1	—	—	1
1º de Mayo	1	—	—	1
Justo Sierra	1	—	—	1
M. de la Madrid	—	—	1	1
Renovación	—	1	—	1
Santa Isabel	1	—	—	1
Santa Margarita	1	—	—	1
Santa Rosalía	1	—	—	1
Tecolutla	1	—	—	1
Total	24	2	4	30

Fuente: Primaria

Cuadro III. Pacientes del Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen, Campeche por tipo de tratamiento protésico y ocupación. Agosto de 1999 a septiembre de 2000.

Ocupación	Prótesis ocular	Obturador palatino	Prótesis auricular	Total
Estudiante	8	1	3	12
Asalariado	5	1	—	6
Hogar	5	—	—	5
Independiente	3	—	—	3
Preescolar	1	—	1	2
Pensionado	1	—	—	1
Desempleado	1	—	—	1
Total	24	2	4	30

Fuente: Primaria

Cuadro IV. Tipo de prótesis ocular realizada en pacientes del Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen, Campeche por sexo. Agosto de 1999 a septiembre de 2000.

Tipo de prótesis	Hombres	Mujeres	Total
Prótesis ocular derecha	7	3	10
Prótesis ocular izquierda	3	2	5
Lentes cosméticos izquierdos	3	2	5
Prótesis ocular bilateral.	—	2	2
Lentes cosméticos derechos	1	1	2
Total	14	10	24

Fuente: Primaria

DISCUSIÓN

La prótesis ocular es sin duda el trabajo de más demanda, sin embargo, como refiere Jiménez Collado, *no había ningún estudio que aglutinase todas y cada una de las causas de pérdida de globo ocular*. Sostiene que la principal causa es el *traumatismo*,⁸ lo cual coincide con los resultados de la presente investigación. En ambos estudios *es más común la pérdida del globo ocular derecho*; (se fabricaron 10 prótesis oculares derechas y 5 izquierdas). Al analizar la ocupación de los pacientes, se obtuvo que más del 54% de los casos que requirieron prótesis ocular fueron estudiantes y asalariados, grupos más expuestos a riñas y accidentes laborales.

Por su parte Domine Gómez, estudió 89 casos en los que el globo ocular presenta una anomalía congénita, según sus resultados el 39% presentó glaucoma; la presente investigación refiere que, aunque la diferencia es mínima, existieron más casos de retinoblas-

toma que de glaucoma.⁹ En este mismo estudio él encuentra un alto porcentaje de microoftalmias (46%). En Ciudad del Carmen sólo se detectó un caso de *microoftalmus*.¹⁰

En cuanto a las prótesis auriculares, es de destacar que el haber realizado cuatro tratamientos de este tipo en sólo cuatro brigadas, nos habla de un índice elevado, si se compara con el promedio de una prótesis en dos años que se realiza en las clínicas de la UNAM en la ciudad de México.¹¹

El hecho de que no se haya requerido la fabricación de prótesis faciales, homogeneizadores o protectores para radiación, se explica al tener en cuenta que el estado de Campeche no cuenta con hospital de tercer nivel con área oncológica.

CONCLUSIONES

1. En el Programa de Prótesis Maxilofacial, en Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo 1999-2000 se presentaron casi el mismo número de casos en hombres que en mujeres.
2. La mayoría de los casos de prótesis maxilofacial fueron para tratamiento de prótesis ocular (80%).
3. Las prótesis oculares fueron aplicadas en el mayor número de casos en estudiantes y asalariados (54%). Grupos más expuesto a riñas y accidentes laborales.
4. Casi la mitad de las prótesis oculares fueron por pérdida del ojo del lado derecho.
5. La mitad de los casos de prótesis oculares se debieron por causas de pérdida del ojo por traumatismo y en segundo lugar (casi la mitad de los casos anteriores) por causas neoplásicas.

Cuadro V. Tratamiento quirúrgico ocular realizado en pacientes del Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen, Campeche por causa de pérdida del ojo. Agosto de 1999 a septiembre de 2000.

Etiología	Enucleación	Evisceración	No operado	Programada	Total
Traumatismo	5	3	3	1	12
Neoplásico	7	—	—	—	7
Infeccioso	2	—	—	—	2
Congénito	—	—	2	—	2
Quirúrgico	—	1	—	—	1
Total	14	4	5	1	24

Fuente: Primaria

REFERENCIAS

1. Brånemark P, Higuchi K. *Complex cleft palate and cranio-maxilofacial defects*. Chicago: Ed. Quintessence Books; 1999.
2. Bader O. *Fundamentals for maxillofacial prosthetic*. University of Illinois, E Charles Thomas; 1974.
3. Brenner J, Curtis F. Maxillofacial rehabilitation. *Prosthodontic & surgical considerations*. St. Louis: Ed: Mosby Co; 1979.
4. Lagman. *Embriología médica*. Sexta edición. Ed. Panamericana; 1998.
5. <http://www.uady.mx/sitios/radio/videos.html>
6. Pérez TR. *Patología general*. México (DF): Ed. Prensa Médica Mexicana; 1976.
7. <http://www.inegi.gob.mx/entidades/espanol/fcamp.html>
8. Jiménez J, Bennet B. *Manual de oncología clínica*. Barcelona (Es): Ed. Salvat; 1990: 8.
9. Martínez G. *Elementos de estadística para el análisis de las encuestas*. Universidad de Guadalajara (Mex): Ed. Sistema de Educación Media Superior; 1999.
10. Benet A. Repair of defects of bony orbit with methylmethacrylate. *Am J Ophthal* 1962; LIII: 285-190.
11. Murray R. *Estadística*. España: Ed: Mc Graw-Hill; 1997.

Dirección para correspondencia:

Beatriz Arias Gómez

Calle Juristas, Manzana 12, Lote 10,

Fraccionamiento Santa Isabel.

Ciudad del Carmen, Campeche. 24150

Tel. celular. 938 119 19 44

Correo electrónico: bettyarias_2000@yahoo.com