

Necesidad de prótesis buco maxilofacial en el municipio Matanzas. Año 1999.

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE "III CONGRESO DEL PCC" MATANZAS
Necesidad de prótesis buco maxilofacial en el municipio Matanzas. Año 1999.
The need of buccomaxillofacial prosthesis in Matanzas. Year 1999

AUTORES:

Dr. Evelio García Pulido (1)
Dr. Joel Suárez González (2)
Dr. René Rodríguez Sarduy (1)

(1) Especialista de 1er Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor.
(2) Especialista de 1er Grado en Prótesis Estomatológica.

RESUMEN

Las prótesis faciales se usaron desde épocas remotas. En Cuba comenzó a brindarse este servicio a partir de 1967, el cual se incrementó, gracias al desarrollo social y científico-técnico de las Ciencias Médicas en nuestro país. La rehabilitación funcional y estética de los pacientes con deformidades o estructuras perdidas en la cara resultó muy difícil, por lo que fue necesario establecer un diagnóstico exhaustivo y un tratamiento altamente calificado para lograr el éxito. Con este trabajo nos propusimos conocer la necesidad de prótesis buco maxilofacial en el municipio Matanzas, así como el comportamiento de las mismas y su relación con el sexo, la edad y la etiología.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se tomó como referencia la población perteneciente a las distintas áreas de salud de este municipio. Para la obtención de la muestra se aplicó un diseño muestral estratificado por conglomerado, lo cual quedó constituida por 1937 personas y aquellas que reunieron los criterios de inclusión, se les aplicó la encuesta de necesidad de rehabilitación buco maxilofacial.

Se obtuvo como resultado que existía necesidad de prótesis buco maxilofacial con preferencia por la del tipo ocular, sexo masculino y pacientes jóvenes. La etiología traumática fue la predominante como causa de lesión para ambos sexos, seguida por la oncológica. Las regiones auriculares y maxilares estuvieron afectadas en el sexo masculino en mayor cuantía que en el femenino. En las regiones orbital, nasal, mandibular y compleja no hubo afectaciones.

DESCRIPTORES(DeCS):

PRÓTESIS MAXILOFACIAL
PÉRDIDA DE DIENTE/cirugía
PÉRDIDA DE DIENTE/rehabilitación
ADULTO
HUMANO

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación de pacientes con estructuras perdidas en la cara o en áreas adjuntas a ellas, ya sea por tratamiento quirúrgicos, accidentes o defectos congénitos, debe lograrse de forma correcta, que permitan la recuperación física y psicológica del paciente de manera tal que lo reintegre activamente a la vida social. (1-3)

Dada la complejidad de estos casos reconocemos que para el diagnóstico y tratamiento adecuado es preciso disponer de un equipo de trabajo altamente calificado que en conjunto asegure el éxito. (4)

La prótesis buco maxilofacial se define como el arte y la ciencia de la práctica estomatológica que comprende la rehabilitación funcional y estética de las estructuras intraorales y paraorales mediante medios artificiales. Estas estructuras pueden presentar defectos o estar mutiladas como resultado de intervenciones quirúrgicas, traumatismos o anomalías congénitas. En otros casos es utilizada como auxiliar en el tratamiento quirúrgico oncológico donde a veces es necesaria la exéresis muy amplia de órganos y estructuras, sirviendo como elemento de sostén, contención y apoyo. (4,5)

La ayuda psicológica por parte del profesional debe tenerse presente en todo momento del tratamiento, pues la rehabilitación emocional es tan importante como la estética. (6,8)

La clasificación de los defectos faciales resulta difícil, Gómez Rivera (9) los agrupa en oculares, orbitarios, nasales, auriculares, maxilares y mandibulares. Álvarez Rivero (10) aborda además la prótesis maxilofacial compleja atendiendo al número de estructuras anatómicas involucradas.

Esta disciplina adquiere con el tiempo mayor importancia, prácticamente en todos los países de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos existen centros, cátedras y servicios especializados a tal fin (11-13). Actualmente en nuestro país se presentan estos servicios en las provincias de Ciudad Habana, Pinar del Río, Villa Clara, Santiago de Cuba y Sancti Spiritus.

A nuestro servicio llegan pacientes necesitados de prótesis buco maxilofacial, los cuales se remiten a otros centros para una adecuada rehabilitación, esto nos motiva a realizar un estudio cuyo propósito es conocer la necesidad de este tipo de prótesis en el municipio Matanzas y relacionar las necesidades de rehabilitación de las regiones afectadas atendiendo a grupos de edades, sexo y etiología de la lesión. Con este estudio damos los primeros pasos para el desarrollo de esta disciplina en nuestra provincia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Método de muestreo aplicado.

El universo de estudio estuvo integrado por el conjunto de todos los pacientes pertenecientes a un consultorio, seleccionándose 10 consultorios de cada una de las 5 áreas de salud del municipio de Matanzas (Pueblo Nuevo, Playa, Versalles, Contreras y Milanés)

Para la selección se aplicó un diseño muestral por conglomerado. Se determinó un tamaño muestral igual a 50 consultorios, los cuales se repartieron proporcionalmente según la cantidad de pacientes a cada área de salud. La

ejecución de la estrategia de selección dio como resultado un tamaño muestral de 1937 pacientes lo que equivale en término medio a 38 pacientes observados por consultorios.

Para el análisis de la muestra se procedió de la siguiente manera, inicialmente todas las personas se sometieron a un examen intra y extraoral en sus domicilios. Dichas personas se clasificaron en 2 grupos: el 1ro formado por aquellos que no tenían necesidad de rehabilitación y el 2do por los que sí la tenían. Los pacientes del grupo 2do fueron sometidos a la encuesta de necesidad de rehabilitación buco maxilofacial. Con esta información se estimó la necesidad de prótesis en el universo de estudio y además se caracterizaron a aquellas personas que la necesitaban, teniendo en cuenta las variables de edad, sexo, tipo de lesión y etiología.

Con la información recogida, se confeccionó una base de datos y la misma se procesó en el paquete computacional SPSS, versión (8.0). Se confeccionaron tablas donde se presentaron los resultados de los indicadores más importantes. Para detectar posibles diferencias significativas entre grupos poblacionales de interés, se aplicaron pruebas de hipótesis estadística. En todos los casos se trabajó con un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS

De las 1937 personas examinadas en el estudio, 50 de ellas tienen necesidad de prótesis buco maxilofacial, lo cual representa el 2,58% de la muestra. En la Tabla I se aprecia la distribución porcentual de pacientes con necesidad de prótesis buco maxilofacial, atendiendo a grupos de edades y sexo, donde de 50 pacientes necesitados de rehabilitación, 34 corresponden al sexo masculino, para el 68% y 16 al femenino para el 32%. En cuanto a las edades, la mayor necesidad se encuentra en los pacientes jóvenes (de 18 a 39 años), donde hay 23 pacientes con necesidad de rehabilitación para el 4,6% de la muestra y la menor necesidad en los pacientes de más edad (de 60 y más años) donde hay 12 pacientes necesitados para el 24%.

La Tabla II representa la distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación buco maxilofacial, según la etiología de la lesión y sexo, donde apreciamos que la etiología traumática fue la predominante como causa de rehabilitación con 27 pacientes (19 hombres y 8 mujeres) para el 54% seguida de la oncológica con 18 pacientes (12 hombres y 6 mujeres) para el 36 %.

La distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación según etiología de la lesión y grupos de edades está representada en la Tabla III, donde apreciamos que la etiología traumática predominó en los grupos de 18 a 39 años con 16 pacientes, para el 32% y en el grupo de 40 a 59 años con 9 pacientes, para el 18%; mientras que en el grupo de mayor edad (de 60 y más años), predominó la etiología oncológica con 9 pacientes para el 18%.

En la Tabla IV se observa la distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación según la región afectada y sexo, donde apreciamos que de 50 pacientes necesitados, 43 de ellos presentan la región ocular afectada para el 86%. En ambos sexos predominó esta región como afectada, pues de 34 pacientes masculinos, en 28 de ellos existe necesidad de rehabilitar la región ocular, para el 56% y de 16 pacientes femeninos, en 15 de ellos también existe esa necesidad de rehabilitar la región ocular, para el 30%. Las regiones auricular y maxilar están afectadas en el sexo masculino en mayor cuantía que en el femenino. La Tabla V representa la distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación

según la región afectada y grupos de edades, donde apreciamos que en los 3 grupos de edades predominó la región ocular como afectada con 43 pacientes, para el 86%.

TABLA I
Distribución porcentual de pacientes con necesidad de prótesis buco maxilofacial atendiendo a grupos de edades y sexo.
CED "III Congreso del P. C. C". Matanzas. Enero 1999-2000.

Grupo de Edades	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	%	#	%		
18 - 39	17	34	6	12	23	46
40 - 59	9	18	6	12	15	30
60 y más	8	16	4	8	12	24
Total	34	68	16	32	50	100

FUENTE: Datos de la investigación.

TABLA 2
Distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación buco maxilofacial, según la etiología de la lesión y sexo.
CED "III Congreso del P. C. C." Matanzas Enero 1999-2000.

Etiología	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	%	#	%		
Congénita	3	6	2	4	5	10
Traumática	19	38	8	16	27	54
Oncológica	12	24	6	12	18	36
Total	34	68	16	32	50	100

FUENTE: Datos de la Investigación.

TABLA 3
Distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación, según etiología de la lesión y grupos de edades.
CED "III Congreso del P. C. C." Matanzas Enero 1999-2000.

Etiología	Grupo de Edades						Total	
	18 - 39		40 - 59		60 y más			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Congénita	4	8	0	0	1	2	5	10
Traumática	16	32	9	18	2	4	27	54
Oncológica	3	6	6	12	9	18	18	36
Total	23	46	15	30	12	24	50	100

FUENTE: Datos de la investigación.

TABLA 4.
Distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación, según la región afectada y sexo.
CED "III Congreso del P. C. C." Matanzas 1999-2000.

Región Afectada	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	#	%	#	%	#	%
Ocular	28	56	15	30	43	86
Auricular	3	6	0	0	3	6
Maxilar	3	6	1	2	4	8
Total	34	68	16	32	50	100

FUENTE: Datos de la investigación.

TABLA 5
Distribución porcentual de la necesidad de rehabilitación, según la región afectada y grupos de edades.
CED "III Congreso del P. C. C." Matanzas. Enero 1999-2000.

Región Afectada	Grupo de Edades						Total	
	18 - 39		40 - 59		60 y más			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Ocular	19	38	15	30	9	18	43	86
Auricular	1	2	0	0	2	4	3	6
Maxilar	3	6	0	0	1	2	4	8
Total	23	46	15	30	12	24	50	100

FUENTE: Datos de la investigación.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, los pacientes más jóvenes y de sexo masculino, fueron los de mayor necesidad de rehabilitación. Similares resultados han sido expuestos por Valdés (14) en un trabajo realizado en el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus donde las edades de mayores necesidades de prótesis buco maxilofacial fueron las comprendidas entre 18 y 39 años, para un 44,8%. Lo mismo se observó en el trabajo de García (15) en el cual los pacientes más afectados fueron los hombres jóvenes, para un 99%. También concuerda con éstos resultados, la investigación realizada en la facultad Odontológica de Sao Paulo, Brasil (16) donde el sexo más afectado fue el masculino, para el 62% y la investigación hecha por Gómez (9) en Ciudad de la Habana, donde también los hombres fueron los más necesitados con un 79%. Podemos apreciar que la mayor necesidad de prótesis buco maxilofacial en nuestro estudio, tuvo como origen la causa traumática, seguida por la oncológica y por último la de origen congénito para ambos sexos. Esto coincide con la investigación realizada en la Facultad Odontológica de Sao Paulo (16) donde la causa principal de estos defectos es la traumática para un 44 %, seguida por la oncológica con 43 % y por último la de origen congénito para un 13 %. La investigación realizada por Valdés (14) en Sancti Spiritus demostró también el predominio de la etiología traumática para un 67,6 % seguida de la oncológica con 17,6 % y por último la congénita para el 6,6 %. En los pacientes jóvenes la etiología que predominó fue la traumática, mientras que en los de más edad hubo predominio de la oncológica. Aquí se demuestra que cuanto mayor es una persona menor es la posibilidad de tener una causa traumática que implique necesidad de prótesis.

La región de mayor afectación en nuestro estudio fue la ocular para ambos sexos y para todas las edades. Aquí pudimos constatar que las prótesis oculares cubren prácticamente todas las necesidades de rehabilitación, mientras que las necesidades de prótesis auriculares y maxilares son mínimas. En las regiones orbital, nasal, mandibular y compleja no se presentaron casos con necesidades de rehabilitación. Similares resultados se obtuvieron en la investigación realizada por Valdés (14), donde las prótesis oculares constituyeron la mayor necesidad para un 65,4 % del total de la muestra. Sin embargo, en el estudio realizado en el departamento de prótesis de la Universidad de Washington (11) se obtuvieron resultados diferentes a los nuestros, pues las prótesis auriculares presentaron un 72 % de preferencia, seguida por la ocular con un 20 %, la nasal con 6 % y la compleja un 2 %.

En nuestro estudio se concluye que existe necesidad de prótesis buco maxilofacial de preferencia en los pacientes jóvenes y de sexo masculino, donde la etiología traumática fue la predominante como causa de lesión en los jóvenes, seguida por la oncológica en los pacientes de más edad; la región ocular fue la más afectada, por lo que las prótesis oculares cubren prácticamente todas las necesidades de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rahn AO, Baucher L J. Prótesis maxilofaciales. Principios y Conceptos. Barcelona: Ed. Toray S.A; 1973.
2. Norducht S. Facial desfigurement and psichiatric sequellac Hy State. J ned 1979; 7(9): 13-82.
3. Turns D , Sands RG. Psychologic problem of patients with head and nech cancer. J prosthet dent 1978; 3(9): 68.
4. Rahn AO. Prosthodontic principles in surgical planning for maxillary and mandibular resection patients. J pros Den 1979; 42 (4): 35-49.

5. Trigo J C. Prótesis restauratriz maxilofacial. Buenos Aire, Argentina: Editorial Mundi; 1987.
6. Alan J. Maxilofacial prosthetic rehabilitation following self-inflicted gunshot wounds to the head. J prosthet den 1986 ; 55(1): 78-81.
7. Kambaksh Jebrail DMD. Acceptability of orbital prosthesis. J pros dent 1998 ; 12(3): 82-5.
8. Lepley J B. Current practices in maxillofacial prosthesis. En: Rivero Álvarez A. Prótesis y orbitales. La Habana: Ed Gente Nueva;1995.p. 6-7.
9. Gómez Rivera V. Rehabilitación maxilofacial por somatoprótesis.(Tesis para obtener la candidatura a Doctor en Ciencias) La Habana: ISCM-H .Facultad de Estomatología;1984.
10. Álvarez Rivero A. Técnicas complejas en prótesis maxilofacial.Monografía. La Habana: ISCM-H; 1990.
11. Desjardins R P. Maxillofacial prosthetics: demand and responsibility. J prosthet dent 1996; 10(3): 473-7.
12. American Dental Association. Departamento of Educational Surveys. Annual report on advanced dental education, 1992-93 Chicago: American Dental Association; 1992.
13. Rubenstein J E. Attachments used for implant-supported facial prosthesis. J prosthet dent 1995; 73 (3): 562-6.
14. Valdés Escomilla A. Comportamiento de las necesidades de prótesis Buco MaxiloFacial en los pacientes atendidos en el período 1999-2000. 5to Encuentro Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la cara y Prótesis Buco MaxiloFacial .Ciudad de La Habana:MINSAP;2000.
15. García Scull M. Necesidad de Prótesis Buco MaxiloFacial. 5to Encuentro Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la cara y Prótesis Buco MaxiloFacial. Ciudad de La Habana: MINSAP;2000.
16. Pinto Alves M C A, Vidoloch de Regarde J R , Loveni Salvola A C ,Silva G. Incidencia de las pérdidas oculares. 5to. Encuentro Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco Maxilofacial. Ciudad de La Habana:MINSAP; 2000.

SUMMARY

Functional and esthetic rehabilitation to patients with deformities or lost face structures has proven to be very difficult .In order to achieve a real success,it was necessary to establish an exhaustive diagnosis and a highly qualified treatment.We proposed ourselves to find out the need of bucco maxillary-facial prosthesis in patients living in Matanzas municipality,as well as the behavior of such prosthesis and its relation to sex,age and etiology.A transversal cut descriptive study was carried out taking as reference the population enrolled in the different health areas at this municipality. In order to obtain the sample,a stratified sampling design by conglomerate was applied,which was made up by 1937 persons and those who met the inclusion criteria had the bucco maxillary facial rehabilitation applied to them. As a result we were able to find out that the need of bucco maxillary-facial existed as a preference to that of the ocular type specially in the male sex and young patients.