

Trabajo Original

Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espiritvana

Clinical and epidemic characteristics of patients with buccomaxillofacial deformity lesions in the population from Sancti Spíritus

Dra. Esther María Rodríguez Pimienta¹, Dr. Miguel Ángel Barreto Ortega², Dra. Mylene C. Rodríguez Betancourt³, Dra. Gisela Medinilla Izquierdo¹.

1. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus. Cuba.
3. Policlínico del Minint. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: El aumento considerable de pacientes necesitados de tratamiento rehabilitador con lesiones bucomaxilofaciales en la provincia de Sancti Spíritus, es una de las causa importante para que se investigue este problema de salud, lo cual permitirá la planificación de los recursos para la rehabilitación de cada paciente. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con lesiones bucomaxilofaciales que necesitan tratamiento rehabilitador. **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva en el período comprendido entre noviembre de 1998 y febrero del 2008, la población quedó conformada por 407 pacientes rehabilitados con prótesis restauratriz, se realizó la distribución de frecuencia según variables seleccionadas, edad, sexo, color de la piel, experiencia protésica, origen y localización del defecto. **Resultados:** Predominó el defecto ocular, el sexo más afectado fue el masculino; asimismo los pacientes de raza blanca fueron los que predominaron y el factor etiológico de mayor incidencia fue el traumático. **Conclusiones:** El comportamiento clínico-epidemiológico de las lesiones bucomaxilofacial en la población espiritvana mostró una necesidad real de tratamiento rehabilitador.

DeCS: TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES/epidemiología; PRÓTESIS MAXILOFACIAL.

Palabras clave: defecto bucomaxilofaciales; TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES; epidemiología; prótesis maxilofacial; prótesis restauratriz.

ABSTRACT

Background: The considerable increase of needy patients of rehabilitative treatment with buccomaxillofacial lesions in the county of Sancti Spiritus is one of the important causes of this problem of health to be investigated, which will allow the planning of the resources for each patient's rehabilitation. **Objective:** To describe the clinical-epidemic behavior of the buccomaxillofacial lesions that need of rehabilitative treatment. **Methodology:** It was carried out a descriptive investigation in the period understood from November 1998 and February 2008, the population was formed by 407 patients rehabilitated with restorative prosthesis, it was carried out the distribution of frequency according to selected variables, age, sex, color of the skin, prosthetic experience, origin and localization of the defect. **Results:** The ocular defect prevailed, the most affected sex was the masculine; also the patients of white race were those that prevailed and the etiological factor of more incidences was the traumatic. **Conclusions:** The clinical-epidemic behavior of the buccomaxillofacial lesions in the population from Sancti Spiritus showed a real necessity of rehabilitative treatment.

MeSH: MAXILLOFACIAL INJURIES/epidemiology; MAXILLOFACIAL PROSTHESIS.

Keywords: Buccomaxillofacial defect, maxillofacial injuries; epidemiology; maxillofacial prosthesis; restorative prosthesis.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el hombre identificó todo un cúmulo de sensaciones y sentimientos, pero buscó el reflejo fiel de sus interioridades, en la cara, seguramente atendiendo a la expresividad, al brillo de sus ojos, el rictus de la boca, las líneas fruncidas del rostro y a su integridad morfológica. Es lógico entonces que la utilización de las prótesis faciales moviera las inquietudes de la civilización egipcia (2613-2494 a.n.e) como lo testimonian el hallazgo de momias con narices, orejas y ojos reemplazados por réplicas en piedras y mosaicos, probablemente colocadas pos mortem^{1,2}.

Teniendo en cuenta esta condición, se ha comprobado, que la mayoría de las personas que han perdido una parte del cuerpo se les hace difícil aceptarlo, sobre todo si del rostro se trata, ya que en el mismo, cualquier daño que se produzca es difícil de enmascarar, y esto se traduce en defectos, inseguridad y depresiones, que obstaculizan las relaciones interpersonales y con ello su bienestar y calidad de vida³.

Las prótesis bucomaxilofaciales enmascaran los defectos oculares, orbitales, nasales, auriculares, maxilares, mandibulares, craneales y complejos; uno de los principios para establecer el plan de tratamiento rehabilitador, es poder contar con un equipo multidisciplinario en el cual todos los integrantes aúnen esfuerzos y criterios con un fin único que es el bienestar biosicosocial del individuo. Este equipo debe estar integrado entre otros, por especialidades médicas, no médicas y especialidades estomatológicas⁴.

En Cuba la somatoprótesis antes del triunfo de la Revolución prácticamente no se realizaba, ya que solo existían profesionales que se dedicaban de forma aislada a tratar de dar solución a este problema. Es indudable que como consecuencias de los cambios sociales que acompaña el proceso revolucionario, se comienzan a organizar y planificar actividades en el sistema Nacional de Salud Pública, cuyo ritmo impetuoso influye en el terreno estomatológico^{5,6}. El 14 de junio de 1999 se oficializa la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial cuyo proyecto forma parte del plan maestro de inversiones de la salud en Cuba

En el Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus, se creó desde noviembre de 1998 un equipo multidisciplinario para, dar respuesta a las necesidades de rehabilitación bucomaxilofacial en la provincia.

Teniendo en cuenta la repercusión psicosocial que representa para el hombre una limitación (dificultad en la deglución, masticación, dicción, visión y control de la saliva), se puede lograr que los pacientes cumplan sus expectativas con una adecuada rehabilitación que devuelva la estética facial para insertarse en la sociedad⁷.

El aumento considerable de paciente necesitados de tratamiento rehabilitador con lesiones bucomaxilofaciales en la provincia de Sancti Spiritus, es un motivo importante para que se investigue este problema de salud, lo cual permitirá la planificación de los recursos para la rehabilitación correcta y eficaz de cada paciente.

El objetivo de la investigación es describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones bucomaxilofaciales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva en el período comprendido entre noviembre de 1998 a febrero de 2008. La población la constituyeron 407 pacientes que presentaban defectos bucomaxilofaciales rehabilitados con prótesis restauratriz, además con residencia permanente en la provincia durante el período de estudio; se utilizó la distribución de frecuencia según variables seleccionadas, edad, sexo, color de la piel, experiencia protésica, origen y localización del defecto. La estadística descriptiva fue utilizada para resumir los datos según las características de las variables estudiadas, a través del cálculo porcentual. Como instrumento para la recolección de datos se utilizaron como fuentes primarias las historias clínicas y el libro de control que existe en el departamento y los métodos utilizados nivel teórico, empírico y estadístico.

RESULTADOS

Tabla 1. Defectos según localización de la lesión.

Localización de los defectos	nº	%
Ocular	318	69,7
Oculopalpebral	4	0,87
Maxilar	32	7,01
Mandibular	9	1,97
Auricular	10	2,19
Craneal	59	12,93
Nasal	18	3,94
Compleja	6	1,31
Total	456	100

El mayor número (69,7 %) tenía el defecto en la región ocular, seguidos de la región craneal, maxilar y nasal.

Defectos rehabilitados según localización

Defectos rehabilitados	n.º	%
Ocular	297	93.3
Óculopalpebral	1	25.0
Maxilar	27	84.3
Mandibular	5	55.5
Auricular	8	80.0
Craneal	50	84.7
Nasal	16	88.8
Compleja	3	50.0
Total	407	87.5

Tabla 2. Pacientes según sexo

Sexo	n.º de casos	%
Masculino	302	74.4
Femenino	105	25.6
Total	407	100.0

Tabla 3. Pacientes según grupo de edades.

Grupos de edades	n.º de casos	%
5 a 11	13	3.2
12 a 14	11	2.7
15 a 18	13	3.2
19 a 34	86	21.1
35 a 59	142	34.9
60 y más	142	34.9
Total	407	100.0

Tabla 4. Pacientes con defectos rehabilitados según localización y el color de la piel.

Defectos rehabilitados	Color de la piel							
	Blanca		Mestiza		Amarilla		Negra	
	n.º casos	%	n.º casos	%	n.º casos	%	n.º casos	%
Ocular	210	70.7	33	11.1	16	5.4	38	12.8
Óculopalpebral	1	100.0	0	0	0	0	0	0
Maxilar	16	59.3	6	22.2	4	14.8	1	3.7
Mandibular	2	40.0	0	0	0	0	3	60.0
Auricular	5	62.5	1	12.5	0	0	2	25.0
Craneal	3	6.0	15	30.0	8	16.0	24	48.0
Nasal	4	25.0	6	37.5	3	18.7	3	18.7
Compleja	0	0	2	66.7	0	0	1	33.3
Total General	241	59.2	63	15.5	31	7.6	72	17.7

Tabla 5. Pacientes con prótesis rehabilitadoras según la etiología del defecto craneofacial.

Tipo de rehabilitación protésica	Etiología del defecto							
	Congénita		Traumática		Oncológicas		Otros	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Ocular	4	25.1	228	76.3	54	72.1	11	64.8
Óculopalpebral	1	6.2	0	0	0	0	0	0
Maxilar	3	18.8	15	5.0	7	9.3	2	11.8
Mandibular	1	6.2	3	1.0	1	1.3	0	0
Auricular	2	12.5	2	0.7	3	4.0	1	5.8
Craneal	2	12.5	42	14.0	4	5.3	2	11.8
Nasal	2	12.5	8	2.7	5	6.7	1	5.8
Compleja	1	6.2	1	0.3	1	1.3	0	0
Total	16	3.9	299	73.5	75	18.4	17	4.2

Tabla 6. Pacientes según localización del defecto y la experiencia protésica.

Localización del defecto	Total	Experiencia protésica					
		Sí				No	
		Favorable		Desfavorable			
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Ocular	297	68	22.9	67	22.6	162	54.5
Óculopalpebral	1	1	100.0	0	0	0	0
Maxilar	27	8	29.6	7	26.0	12	44.4
Mandibular	5	1	20.0	2	40.0	2	40.0
Auricular	8	1	12.5	1	12.5	6	75.0
Craneal	50	31	62.0	9	18.0	10	20.0
Nasal	16	1	6.2	4	25.0	11	68.8
Compleja	3	1	33.3	2	66.7	0	0
Total General	407	112	27.5	92	22.6	203	49.9

DISCUSIÓN

Las lesiones bucomaxilofaciales constituyen un verdadero problema de salud que además se constata en los resultados de esta investigación; de los pacientes estudiados el mayor número presentó lesión ocular, se debe tener en cuenta que este órgano de los sentidos se presenta de forma bilateral, también puede estar relacionado con las características anatómicas y funcionales de este órgano de la visión que es muy sensible y susceptible a recibir agresiones del medio circundante, lo cual puede provocar respuestas patológicas que no son compatibles con su permanencia en la cavidad orbital. En la población estudiada el trauma ocular había ocurrido en el 57 % de los pacientes en la infancia y la adolescencia, dado por la práctica de diferentes objetos cortantes y punzantes que unido a la irresponsabilidad de algunos adultos, son causas que pueden provocar el predominio de esta lesión; estos resultados se corresponden con los emitidos en el Modelo 241 de información estadística complementaria del Ministerio de Salud Pública ^{7,8,13}.

En la provincia de Sancti Spíritus durante el último decenio se ha observado en los nacimientos mayor índice de masculinidad ^{9,10}, los hombres son más proclives a realizar trabajos forzados, tienen una participación activa en los deportes de contactos fuertes y en su mayoría conducen automóviles por lo que son más susceptibles a sufrir lesiones mutilantes causadas por accidentes de tránsito, lo cual puede ser la causa de que en este estudio en el comportamiento por sexo, corresponden mayor cantidad al sexo masculino.

La población de Sancti Spíritus está entre las tres provincias más envejecidas del país y las causas que lo han determinado son la disminución de la tasa de natalidad, la reducción de la mortalidad y en mucho menor escala el saldo migratorio; tres elementos que constituyen las causas principales de la vejez poblacional ¹¹, pero más importante aún en este estudio son los pacientes de la 3ra y 4ta etapa de vida porque en estos rangos de edades presentan mayor fragilidad biopsicosocial, causa que puede traer como consecuencia más posibilidades de sufrir accidentes de trayectos y domésticos, dejando como secuelas lesiones traumáticas.

La población del archipiélago cubano es heterogénea, debido la emigración ocurrida producto del desarrollo de la industria azucarera desde nuestros antepasados, y que en nuestros días se incrementa esta emigración que, constituye el factor básico del crecimiento poblacional ¹², es por ello que, en la población del territorio espirituano, se observan habitantes con diferentes

tonalidades en el color de la piel, prevaleciendo la raza blanca; elemento que se debe tener en cuenta para la organización y selección de los recursos materiales que se emplean en la rehabilitación protésica, además de que permiten realizar las caracterizaciones individuales e incluir el color con las que hay que confeccionar las aparatologías para cada paciente. La coloración de las prótesis faciales es uno de los pasos que demanda mayor cuidado para obtener un resultado estético satisfactorio, no debe olvidarse que el color de la misma varía según la raza la cual no significa que los individuos de una misma raza no tengan variaciones dentro del mismo color, la razón de ello radica en diversos factores, como son la mayor o menor riqueza de la circulación sanguínea, la presencia de glándulas sebáceas, poros, zonas pilosas, o por el tono que ha recibido la piel al estar sometida a radiaciones. La sumatoria de mestizos y negros reportó 135 casos, este dato ilustra la necesidad de profundizar en el conocimiento de la utilización de colorantes y pigmentos en aras de lograr mayores y mejores resultados en las prótesis rehabilitadoras, logrando una mejor calidad de vida en los pacientes, por ello es importante la utilización de colorantes, pigmentos y maquillajes en la construcción de las prótesis bucomaxilofaciales, por lo que se hace necesario lograr en ellas una apariencia la más natural y estética posible. Su finalidad es realizar ciertos rasgos y disimular defectos, combinando las distintas tonalidades de la piel ¹³.

En la provincia los tratamientos por lesiones traumáticas aumentaron considerablemente, lo que puede tener relación con el alto desarrollo tecnológico apreciado en la actualidad en Cuba y en el mundo; circulan mayor cantidad de automóviles y ciclos por las vías. Los accidentes de tránsito, constituyen una de las principales causas que provocaron lesiones traumáticas, accidentes domésticos, violencia, lesiones de guerra; además se han instalado equipos de alta tecnología en los centros laborales lo cual ha propiciado la ocurrencia de accidentes de trabajo por la no utilización de los medios de protección individual y colectiva, que pueden provocar secuelas ¹⁴.

Los casos con experiencia protésica desfavorable están relacionados por la no adaptación, falta de estética y no haber restablecido las funciones de los órganos perdidos, la rigidez del material utilizado en la confección de la aparatologías, así como la durabilidad de la rehabilitación bucomaxilofacial. Estas se colocan con carácter temporal pues su durabilidad depende de diferentes factores tales como complejidad y extensión del defecto, material empleado en su construcción, además de los cambios y transformaciones que sufren los tejidos, el modo y el lugar donde se desenvuelve el paciente, la edad, el estadio de la enfermedad, la salud psíquica, el clima, entre otras por lo que una vez identificado el paciente con su respectiva necesidad constituirá un problema de salud permanente, el clima de Cuba es considerado del tipo subtropical moderado, la humedad es más baja que en los climas tropicales típicos. Estos aspectos relacionados con el medio ambiente revisten interés, ya que el sol fuerte y la presencia de humedad acentúan la artificialidad de las prótesis restauratriz del complejo cráneo facial. Es obvio que aún no existe un material ideal para reproducir con exactitud la anatomía y función de los órganos y tejidos lesionados ¹⁵.

CONCLUSIONES

El defecto ocular resultó ser el de mayor prevalencia, el sexo más afectado fue el masculino. El color de la piel blanca fue el que más predominó y el factor etiológico de mayor incidencia fue el traumático el comportamiento clínico-epidemiológico de las lesiones bucomaxilofacial en la población espiritana mostró una necesidad real de tratamiento rehabilitador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rah Boucher. Prótesis – maxilofacial. Principios y conceptos. Barcelona: Toray; 1973.
2. Álvarez Rivero A. Conceptos y principios generales en prótesis Máxilo Facial. La Habana: Cimeq; 1993.p.8-10.
3. Bouches RJ. Education in maxilofacial prótesis. J Prosth Dent 1979; 24(1): 94-99.
4. Alvarado Gamboa E, González Cardín V, Jiménez Castillo R. Reporte de casos clínicos de prótesis combinadas (intraoral y extraoral). [Internet]. [citado: 2013 mar 18]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/reporte_de_casos_clinicos_de_protesis.pdf
5. Colectivo de Autores. Procederes básicos clínicos asistenciales en prótesis bucomaxilofacial. La Habana: Editorial Cimeq; 2008.p.19-39.
6. Colectivo de Autores. Procederes básico clínico asistenciales en prótesis bucomaxilofacial. La Habana: Editorial Cimeq; 2008. p.11-13.
7. Beatriz García Alpizar B, Capote Valladares M, Morales Montes de Oca Teresita de Jesús. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Rev Finlay [Internet]. 2012 Ene-mar [citado: 2013 mar 18];2(1):23. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: Minsap; 1998.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana: Minsap; 2011. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/carpeta.pdf>
10. Cuba. One. Mujeres cubanas. Población. Capítulo 1. La Habana: One;2008. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/mujer/Capitulo%201%20Poblacion.pdf>
11. San Marful Orbis ER, Martínez Martínez PE. Geografía del envejecimiento. Cuba 1993 y 2008. Novedades en población [Internet]. 2010 [citado: 2013 mar 18]; 6(11). Disponible en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo666993-geografia-envejecimiento-cuba-1993-2008
12. Hidalgo PC. Consideraciones sobre la constitución genética de la población cubana. Rev Esp Antrop Biol [Internet]. 1998 [citado: 2012 dec]; 19:5-20. Disponible en: http://www.academia.edu/1054819/Consideraciones_sobre_la_constitucion_genetica_de_la_poblacion_cubana_The_genetic_constitution_of_the_Cuban_population
13. Puig Capote E, Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Rodríguez Alpizar R. Urgencias de Prótesis Bucamaxilofacial en el municipio Camagüey. AMC [Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Mar 18]; 13(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300014&Ing=es
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana: Minsap;2008. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1780&tag5009=STANDAR D&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2008&tag5023=1780>
15. Vilas-Boas Sousa A, Hernández-Arriaga M, Asín-Llorca F, Escuin Henar TJ. Prótesis óculo-palpebral. A propósito de un caso clínico. Rcoe [Internet]. 2003 [citado: 2012 dec]; 8(5): 553-561. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n5/553%20Protesis.pdf>

Recibido: 2014-03-04

Aprobado: 2015-10-14