

---

Trabajo Original

**Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Noviembre 1998-diciembre 2010**

**Morbidity of the buccomaxillofacial defects in Sancti Spíritus. November 1998-December 2010**

**Dra. Yanisleidy Luna Pentón<sup>1</sup>, Dr. Miguel Barreto Ortega<sup>1</sup>, Dr. C Lizandro Michel Pérez García<sup>2</sup>, Dra. Esther María Rodríguez Pimienta<sup>3</sup>.**

1. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

**RESUMEN**

**Fundamento:** El conocimiento de la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales brinda información valiosa que permite ser utilizada en pos de garantizar una atención integral a los pacientes con estos defectos. **Objetivo:** Determinar la morbilidad y caracterizar los defectos bucomaxilofaciales en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en una población constituida por 475 pacientes que recibieron tratamiento en el Departamento de Prótesis Bucomaxilofacial entre noviembre de 1998 y diciembre de 2010. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. **Resultados:** Predominó el grupo de edad de 60 y más años (38,1 %) y el sexo masculino (75,4 %). Prevalció el defecto ocular (73,9 %) y el factor etiológico traumático (56,6 %). La prótesis más requerida por años fue la ocular con 351 y el año más representativo el 2001. **Conclusiones:** Se observó un predominio en el grupo de edad de 60 y más años, y el sexo masculino. En cuanto a la localización el defecto ocular resultó ser el más representado, en casi las tres cuartas partes de la población, con un predominio del trauma como factor causal. El tipo de prótesis más demandada fue la ocular y su cantidad se comportó de forma irregular en los diferentes años.

**DeCS:** TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES/epidemiología; TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES/congénito; PRÓTESIS MAXILOFACIAL.

**Palabras clave:** Defectos bucomaxilofaciales, traumatismos maxilofaciales, epidemiología, prótesis maxilofacial.

## ABSTRACT

**Background:** The knowledge of the morbidity of the buccomaxillofacial defects offers valuable information that allows to be used after guaranteeing an integral attention to the patients with these defects. **Objective:** To determine the morbidity and to characterize the buccomaxillofacial defects in the Provincial General Hospital Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. **Methodology:** It was carried out a descriptive study of traverse cut, in a population constituted by 475 patients that received treatment in the Department of buccomaxillofacial Prosthesis between November 1998 and December 2010. The theoretical, empiric and statistical level methods were used. **Results:** Prevailed the group of age from 60 and more years old (38,1 %) and the masculine sex (75,4 %). the ocular defect prevailed (73,9 %) and the traumatic etiologic factor (56,6 %). The prosthesis more required per years was the ocular one with 351 and the most representative year was 2001. **Conclusions:** Was observed a prevalence in the group of age from 60 years old and more, and the masculine sex. As for the localization the ocular defect turned out to be the most represented one, in almost fourth three parts of the population , with a prevalence of the trauma like causal factor. The ocular prosthesis was most demanded and its quantity behaved in an irregular way in the different years.

**MeSH:** MAXILLOFACIAL INJURIES/epidemiology; MAXILLOFACIAL INJURIES/congenital; MAXILLOFACIAL PROSTHESIS.

**Keywords:** Oral and maxillofacial defects, maxillofacial trauma, epidemiology, maxillofacial prosthesis.

## INTRODUCCIÓN

Los defectos bucomaxilofaciales generan severos conflictos de identidad y socialización en el paciente que los sufre. En muchos casos los afectados se tornan psicológicamente traumatizados y se aíslan de los grupos sociales, pues la apariencia está directamente relacionada con la estabilidad emocional.

Con el uso de prótesis, el paciente recobra las formas armónicas de los tejidos, restituyendo la confianza en sí mismo, evitando sentimientos de minusvalía que surgen en relación con el defecto y ayudando a su reincorporación al medio social.

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.

La prótesis bucomaxilofacial está relacionada con la restauración y reposición de estructuras estomatognáticas y faciales por sustitutos artificiales, que pueden o no ser removibles. El tratamiento protésico de los tejidos perdidos o ausentes puede efectuarse independientemente de la causa que los generó.

La labor como profesional no puede estar enmarcada solamente en la rehabilitación morfofuncional de estos pacientes, sino que también hay que rehabilitarlos psicológicamente. Se ha comprobado que una vez que el sujeto se rehabilita protésicamente, logra un mejoramiento de su aspecto físico y psicológico, por lo que mejora la imagen y valoración que tiene de sí mismo <sup>1</sup>.

Se necesita una acción multidisciplinaria conformada por especialidades médicas, estomatológicas, no médicas y técnicas con la finalidad de dar atención integral a los pacientes que presentan estos defectos.

El elemento básico de la unión que da a la relación médico-paciente un carácter específico, es la necesidad de conservar la vida y la salud de los seres humanos, así como asegurar y prolongar su capacidad de trabajo <sup>2</sup>.

En investigaciones realizadas se ha demostrado que la población cubana tiene tendencia al envejecimiento, provocando que las lesiones oncológicas se incrementen, siendo mayor la demanda de prótesis bucomaxilofaciales. En la última década, autores de procedencia internacional, han realizado estudios sobre el tema <sup>3-5</sup>.

El progreso vertiginoso de las especialidades quirúrgicas se evidencia en la cirugía de tumores y malformaciones congénitas o adquiridas del rostro, observándose un avance considerable en los últimos tiempos, alcanzando resultados admirables; al punto que muchos tumores malignos que antes se consideraban inoperables, pueden ser extirpados, porque los medios técnicos y los recursos quirúrgicos, permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes <sup>6</sup>.

En el sistema de salud cubano el desarrollo médico alcanzado, se une a la accesibilidad de los pacientes a estos servicios, lo que garantiza un aumento de la supervivencia de los afectados por diferentes patologías. Las prótesis faciales ofrecen una alternativa de rehabilitación que tiene como objetivo la búsqueda de soluciones a secuelas inevitables que la reconstrucción quirúrgica no puede lograr.

En diversas provincias de Cuba se han realizado investigaciones sobre los defectos bucomaxilofaciales, buscando las necesidades de rehabilitación protésica por estos defectos en Holguín <sup>7</sup>, Camagüey <sup>8</sup>, Villa Clara <sup>9</sup>, Matanzas <sup>10</sup> y Sancti Spíritus <sup>11</sup>.

Conocer la necesidad de prótesis bucomaxilofacial permite obtener información objetiva de las características clínico-epidemiológicas de estos defectos, aportando elementos indispensables para brindar atención a la población. También es de relevante importancia el conocimiento de la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales, éste es un término de uso médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas consideradas enfermas o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Sobre la morbilidad de estos defectos sólo se reportan estudios en Cuba en las provincias orientales <sup>12</sup>, en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) <sup>13</sup> y en la Facultad de Estomatología de La Habana <sup>14</sup>.

En Sancti Spíritus no existen evidencias de investigaciones científicas sobre la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales, lo que constituye una motivación para el equipo de investigación. Los aspectos anteriores permitieron formular el siguiente problema científico: ¿Cómo se comporta la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en el Departamento de Prótesis del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus (HGPCSS) en el período comprendido entre noviembre de 1998 y diciembre de 2010?

Se realizó el estudio con el objetivo de determinar la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales y caracterizar los mismos según variables sociodemográficas (edad y sexo), etiología, localización de los defectos bucomaxilofaciales y tipo de prótesis bucomaxilofacial requerida por años.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el período comprendido entre noviembre de 1998 y diciembre de 2010.

La población la constituyeron 475 pacientes con defectos bucomaxilofaciales que ingresaron a recibir tratamiento en el Departamento de Prótesis Bucamaxilofacial de este Hospital durante un período de 12 años. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (análisis de documento) y estadístico.

Se utilizó un modelo de recolección de la información, como instrumento básico para recoger elementos fundamentales de la historia clínica (# de historia clínica, año de ingreso, territorio de

residencia, edad, sexo, localización, etiología de los defectos bucomaxilofaciales y tipo de prótesis de cada paciente incluido en el estudio.

## RESULTADOS

Las edades que predominaron en la investigación fueron las comprendidas entre 60 años y más representando un 38,1 % de la población; seguido de las que se encuentran entre 35 y 59 años, con 35,8 % (Tabla 1).

En la presente investigación, existió un predominio del sexo masculino con un 75,4 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la población según edad y sexo.  
HGPCCSS. Noviembre 1998-diciembre 2010.

| Edad     | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|----------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|          | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|          | n.º      | %    | n.º       | %    | n.º   | %    |
| 0 - 4    | 1        | 100  | 0         | 0    | 1     | 0,2  |
| 5 - 11   | 2        | 20,0 | 8         | 80,0 | 10    | 2,1  |
| 12 - 14  | 2        | 16,7 | 10        | 83,3 | 12    | 2,5  |
| 15 - 18  | 2        | 15,4 | 11        | 84,6 | 13    | 2,7  |
| 19 - 34  | 17       | 19,3 | 71        | 80,7 | 88    | 18,6 |
| 35 - 59  | 44       | 25,9 | 126       | 74,1 | 170   | 35,8 |
| 60 y más | 49       | 27,1 | 132       | 72,9 | 181   | 38,1 |
| Total    | 117      | 24,6 | 358       | 75,4 | 475   | 100  |

Los datos sobre la localización de los defectos bucomaxilofaciales se pueden observar en la tabla 2. El defecto ocular predominó con un 73,9 %, siendo el orbital el menos representado con un 0,4 %. El resto de los defectos no obtienen porcentajes mayores al 12 %.

Tabla 2. Localización de los defectos bucomaxilofaciales en la población. HGPCCSS. Noviembre 1998 - diciembre 2010.

| Localización del defecto | Población |      |
|--------------------------|-----------|------|
|                          | n.º       | %    |
| Ocular                   | 351       | 73,9 |
| Orbital                  | 2         | 0,4  |
| Auricular                | 7         | 1,5  |
| Nasal                    | 18        | 3,8  |
| Maxilar                  | 34        | 7,1  |
| Mandibular               | 8         | 1,7  |
| Craneal                  | 55        | 11,6 |
| Total                    | 475       | 100  |

El factor etiológico que predominó fue el traumático para un 56,6 %, siendo la causa congénita la menos usual para un 1,5 %. Las causas que condicionan la ocurrencia de lesiones mutilantes en la región más visible del cuerpo que requieren rehabilitación, se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Etiología de los defectos bucomaxilofaciales en la población. HGPCCSS. Noviembre 1998-diciembre 2010.

| Etiología  | Población |      |
|------------|-----------|------|
|            | n.º       | %    |
| Traumática | 269       | 56,6 |
| Oncológica | 72        | 15,2 |
| Congénita  | 7         | 1,5  |
| Otros      | 127       | 26,7 |
| Total      | 475       | 100  |

En la tabla 4 se refleja el tipo de prótesis utilizada en cada año de estudio. La más utilizada fue la ocular con 351 aparatos protésicos, seguida de la prótesis craneal con 55. De forma general se aprecia un comportamiento irregular a través de los años; el año con mayor cantidad de prótesis instaladas fue el 2001 (69 prótesis) y con menor cantidad, el 2006 (12 prótesis). (Tabla 4)

Tabla 4. Tipo de prótesis requerida en la población por años. HGPCSS. Noviembre 1998-diciembre 2010.

| Años  | Tipo de prótesis |         |           |       |         |            |         | Total |
|-------|------------------|---------|-----------|-------|---------|------------|---------|-------|
|       | Ocular           | Orbital | Auricular | Nasal | Maxilar | Mandibular | Craneal |       |
| 1998  | 15               | 0       | 0         | 2     | 1       | 1          | 0       | 19    |
| 1999  | 39               | 0       | 1         | 2     | 2       | 1          | 0       | 45    |
| 2000  | 48               | 0       | 1         | 3     | 2       | 0          | 0       | 54    |
| 2001  | 48               | 0       | 1         | 0     | 3       | 0          | 17      | 69    |
| 2002  | 26               | 1       | 2         | 1     | 4       | 0          | 3       | 37    |
| 2003  | 37               | 0       | 1         | 1     | 5       | 1          | 5       | 50    |
| 2004  | 19               | 0       | 0         | 0     | 1       | 0          | 5       | 25    |
| 2005  | 18               | 0       | 0         | 2     | 1       | 0          | 9       | 30    |
| 2006  | 6                | 0       | 0         | 0     | 1       | 0          | 5       | 12    |
| 2007  | 22               | 0       | 0         | 4     | 4       | 3          | 4       | 37    |
| 2008  | 17               | 0       | 0         | 0     | 3       | 1          | 1       | 22    |
| 2009  | 27               | 0       | 1         | 2     | 3       | 0          | 2       | 35    |
| 2010  | 29               | 1       | 0         | 1     | 4       | 1          | 4       | 40    |
| Total | 351              | 2       | 7         | 18    | 34      | 8          | 55      | 475   |

## DISCUSIÓN

Los resultados en cuanto a la edad se corresponden con la tendencia al envejecimiento de la población cubana; en tal sentido, las estadísticas nacionales revelan que Sancti Spíritus es la tercera provincia más envejecida de la nación, seguida de La Habana y Villa Clara. Un elemento importante a tener en cuenta entre los espirituanos es el incremento de la expectativa de vida y la disminución de la mortalidad.

Cada vez, más personas sobrepasan las barreras cronológicas situadas como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas.

Es importante tener en cuenta que las lesiones bucomaxilofaciales, luego que aparecen, acompañan a la persona durante toda su vida. Muchos pacientes de la tercera y cuarta edad refieren haber recibido trauma en la infancia o la adolescencia, siendo éste uno de los factores etiológicos de las lesiones bucomaxilofaciales.

Las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, catarata, glaucoma, vulneran la salud en estas edades, pudiendo condicionar la aparición de defectos bucomaxilofaciales, fundamentalmente el ocular. Los grupos de edad predominantes en la investigación coinciden con una investigación realizada en Cuba<sup>15</sup>.

El sexo, es otro dato de identificación de las personas con inestimable valor para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; existe en algunas entidades predisposición a padecerlas más en un sexo que en otro. Se han conformado estereotipos para ambos sexos y esta variable puede influir además en los estilos de vida de las personas, induciendo tendencias influyentes en el comportamiento de las mismas.

Son los hombres los que tienden psicológicamente a poner a prueba su valor en actividades riesgosas, para demostrar ante la sociedad su masculinidad hegemónica. En cambio a las mujeres se les asigna un mayor número de tareas en el contexto familiar con escenarios conocidos y

dominados por ellas, donde apenas ocurren accidentes. Otro aspecto comparativo a evaluar es que las mujeres tienen una mayor presencia en empleos vinculados a la salud, la educación y la ciencia, no así en actividades relacionadas con el desarrollo industrial, como operarias u obreras.

Los resultados de esta variable coinciden en su mayoría, con la literatura revisada. En el análisis retrospectivo de la población atendida en Montevideo, Uruguay, en un período de 27 años <sup>4</sup>, se reporta que la mayor cantidad de pacientes son del sexo masculino, para un 55,9 %.

Investigaciones recientes sobre la morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Cuba <sup>12-14</sup>, el sexo que predomina es el masculino para un 62,5 %, 60,3% y 63,0 %, respectivamente.

Los resultados se corresponden con el conocimiento que se tiene, en términos de ciencias médicas, de la susceptibilidad de los órganos del cuerpo humano, siendo el órgano de la visión uno de los más vulnerables a enfermedades y traumatismos. No existe procedimiento quirúrgico rehabilitador alguno, para su reemplazo, siendo necesario siempre, recurrir al tratamiento protésico. La pérdida del globo ocular y conservación de las estructuras adyacentes dan una sensación de pérdida similar a la que se experimenta cuando es amputado un miembro <sup>16</sup>.

La diversidad de estructuras del macizo cráneo-facial lo convierte en zona proclive a lesiones y patologías que atentan contra la integridad de las personas, provocando defectos localizados en dichas estructuras.

El predominio del defecto ocular coincide con los resultados de otros estudios sobre morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Cuba. La doctora Falcón del Valle <sup>17</sup> obtuvo un 41,5 % de pacientes con defectos oculares y Gálvez Díaz <sup>18</sup> reporta un 79,2 %. Por su parte, Cordero García <sup>12</sup> obtuvo un 80,5 % de pacientes con defecto de tipo ocular.

Las condiciones laborales en Cuba han mejorado con la creación de nuevas industrias, pero el no cumplimiento de las normas de bioseguridad, entre ellas, el no uso de medios de protección indicados durante la manipulación del nuevo equipamiento, puede conducir a la ocurrencia de accidentes lamentables del trabajo. Los accidentes se han convertido en causa principal, responsable, de la mayoría de los casos de fractura facial.

La etiología se refiere en términos generales, al estudio sobre las causas de cualquier entidad y por esta razón es un término ampliamente utilizado en los contextos médicos.

El bajo porcentaje de pacientes con etiología congénita en el presente estudio se justifica por la existencia en Cuba de un programa priorizado por el Estado y el Gobierno, el Programa de Atención Materno Infantil, que tiene dentro sus objetivos la atención prenatal, realizando exámenes complementarios para la detección de anomalías de este tipo.

Los datos de la presente investigación coinciden con los de Gholamreza Shirani <sup>3</sup> en su trabajo sobre prevalencia de los daños faciales, presenta las causas traumáticas de los defectos bucomaxilofaciales como las más frecuentes; las doctoras Falcón <sup>17</sup> y Gálvez <sup>18</sup> reportan los traumas como la causa más representativa en sus estudios sobre necesidad de prótesis bucomaxilofacial, para un 41,5 % y un 64,6 % respectivamente.

Existen diferencias en los datos investigativos con el estudio realizado por Fumero y Porteiro en Uruguay <sup>4</sup>, donde los autores reportan como factor etiológico principal, el oncológico, con un 39,9 %.

En relación al tipo de prótesis bucomaxilofacial realizada por años, no se puede establecer un análisis de crecimiento o decrecimiento en este sentido, pues los datos se corresponden con la cantidad de pacientes que llegaron y recibieron tratamiento en el Departamento de Prótesis

Bucomaxilofacial del Hospital Provincial de Sancti Spiritus y no con la disponibilidad de recursos humanos y materiales, la cual se ha mantenido constante desde los inicios de la prótesis bucomaxilofacial en la provincia.

## **CONCLUSIONES**

Se observó un predominio en el grupo de edad de 60 años y más, así como el sexo masculino. En cuanto a la localización el defecto ocular resultó ser el más representado, en casi las tres cuartas partes de la población, con un predominio del trauma como factor causal. El tipo de prótesis más demandada fue la ocular y su cantidad se comportó de forma irregular en los diferentes años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capín Quintero E, Álvarez Rivero A. Procederes básicos clínicos-asistenciales en Prótesis Bucomaxilofacial. La Habana: Ecimed; 2011.
2. Umaña Giraldo HJ, Portilla Marcillo AR. Relación médico-paciente: un buen negocio Rev Méd Risaralda [Internet]. 2011 [citado: 2011 Dec]; 17(1): 59-64. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/viewFile/1593/4657>
3. Shirani G1, Kalantar Motamedi MH, Ashuri A, Eshkevari PS. Prevalence and patterns of combat sport related maxillofacial injuries. J Emerg Trauma Shock [Internet]. 2010 Oct [cited:2011 dec];3(4):314-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966561/>
4. Fumero M, Porteiro R. Análisis retrospectivo de la población atendida en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la UDELAR. 1980-2007. Disponible en: [http://www.odon.edu.uy/catedrasyserv/bmf/encuentro\\_dra\\_fumero.htm](http://www.odon.edu.uy/catedrasyserv/bmf/encuentro_dra_fumero.htm)
5. Sarmiento Reyes A. Incidencia de pacientes con defectos del complejo bucomaxilofacial. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. 2010 abril; 106(4): 324-32.
6. Rosas Labra E, Salazar Calabrano J, Huentequero C, Olate S. Actualización en cirugía maxilofacial, el avance de los sistemas de placa de osteogénesis. Libro de Resúmenes 1er Simposium de Cirugía Oral y Máxilofacial del Sur de Chile; 2013. p 38. Disponible en: [http://odontologia.ufro.cl/index.php/component/docman/doc\\_download/77-libro-de-resumenes-i-simposium-en-cirurgia-oral-y-maxilofacial](http://odontologia.ufro.cl/index.php/component/docman/doc_download/77-libro-de-resumenes-i-simposium-en-cirurgia-oral-y-maxilofacial)
7. Morales CV, Toledo AB, Calzadilla GA, Aguilera BSM, Leyva TM. Necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio Gibara, Huguín. Correo Científico Médico Huguín. 2013; 17 (1 Suppl. 1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1258/299>
8. Puig Capote Elizabeth, Nápoles González Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia María, Rodríguez Alpizar Rolando. Urgencias de Prótesis Bucomaxilofacial en el municipio Camagüey. AMC [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Ene 03]; 13(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000300014&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000300014&script=sci_arttext)
9. Cabrera Obregón MR. Resumen sobre necesidades de prótesis bucomaxilo-facial en la provincia de Villa Clara. Investigaciones Médico quirúrgicas. 2005; 1 (8): 51-8. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
10. García Scull M, Álvarez Rivero A. Necesidades de prótesis bucomaxilofacial en la provincia de Matanzas, Cuba. 2000-2006. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades\\_protesis\\_matanzas.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades_protesis_matanzas.pdf)
11. Medinilla Izquierdo G. Comportamiento clínico-epidemiológico de lesiones bucomaxilofaciales en el municipio Jatibonico; 2009-2010. Disponible en: <https://www.eae-publishing.com/catalog/details//store/es/book/978-3-659-07370-0/comportamiento-cl%C3%ADnico-epidemiol%C3%B3gico-de-lesiones-bucmaxilofaciales>.
12. Cordero García S. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en las provincias orientales. 2000-2012. Posters del evento 2013. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post\\_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak](http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak)
13. Álvarez Alonso F. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Centro de investigaciones médico-quirúrgicas.1999-2009. Posters del evento 2013. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post\\_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak](http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak)
14. López Godínez N. Morbilidad de los Defectos Bucomaxilofaciales. Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial. Facultad de Estomatología de La Habana.2000-2009. Posters del evento 2013. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post\\_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak](http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak)
15. Jiménez Gutiérrez M, Álvarez Alonso F. Frecuencia de edad y sexo en pacientes portadores de Rehabilitación Craneomaxilofacial. 2009-2011. Posters del evento 2013. Disponible en:

[http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post\\_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak](http://www.sld.cu/sitios/protesis/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/protesis/&post_id=3410&c=6864&tipo=2&idblog=28&p=1&n=dak)

16. Albert DM, Dryja TP. El ojo. En: Cotran RS, Kumar V, Collin T. Robbins Patología estructural y funcional. 6ta. Ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
17. Falcón del Valle I. Necesidad de Prótesis Bucomaxilofacial en Caimito de julio de 2008 a enero de 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/protesis/2011/01/21/necesidad-de-protesis-bucomaxilofacial-en-caimito-de-julio-2008-a-enero-2010/>
18. Gálvez Díaz L. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial en el municipio Bauta, La Habana. Julio 2008-enero 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/protesis/2010/12/12/necesidad-de-protesis-bucomaxilofacial-en-el-municipio-bauta-la-habana-julio-2008-a-enero-2010/>

Recibido: 2015-04-08  
Aprobado: 2016-04-05