



## **Trabajo Original**

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández Clínica Estomatológica Provincial Sancti Spiritus

### **Atención al discapacitado. Presentación de un caso.**

### **Care of disabled people. A case presentation.**

**Dra. Maritza Mursuli Sosa<sup>1</sup>, Dra. María Cristina Cruz Milian<sup>1</sup>, Dra. Hydee Rodríguez Bello<sup>1</sup>**

Médico en Estomatología. Profesor Instructor. Sancti Spiritus. Cuba <sup>1</sup>

## **RESUMEN**

Se pretende por los autores hacer promoción y al mismo tiempo incentivar a los profesionales de la Estomatología sobre la necesidad y también la posibilidad de brindar atención estomatológica en pacientes especiales o sea con algún tipo de limitación ya sea física o psíquica así como destacar la importancia del conocimiento en especialidades propias de la Estomatología como la Cirugía Máxilofacial y Prótesis, lo que contribuirá a la formación de un Estomatólogo General Integral como lo necesita nuestro Sistema de Salud. Se hace la presentación de un caso con esas características y se destaca la ventaja de la aplicación de ese proceder.

**DeCS:** Atención dental para incapacitados

## **SUMMARY**

With this work the authors seek to promote and at the same time to motivate the professionals of Stomatology about the need and also the possibility to provide stomatological care to special patients, that is to say, with some type of impairment either physical or psychic. Also, the work is aimed at highlighting the importance of knowledge in specialities of Stomatology such as Maxillofacial Surgery and Prosthesis ,which will contribute to the formation of an integral general stomatologist according to the needs of our Health System. A case with such characteristics is presented and the advantage of applying that procedure is highlighted.

**MeSH:** Dental care of disabled people

## **INTRODUCCIÓN**

En Cuba después del triunfo de la revolución producto de las transformaciones político social ha habido una extensión de los servicios médicos y estomatológicos haciendo el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) grandes esfuerzos para incorporar la atención de este tipo de pacientes a la red asistencial. Sin embargo la atención estomatológica sistemática, preventiva y curativa se ha visto muy limitada, basado principalmente en el desconocimiento y la inexperiencia por parte del estomatólogo de las características de estos pacientes y de sus patologías de base, engendrando temor a veces para su tratamiento, siendo esta una de las limitaciones en la aplicación de técnicas convencionales en el tratamiento dental.

El tratamiento odontológico a pacientes especiales, es decir, a aquellos que tienen algún tipo de impedimento ya sean físicos, mentales o emocionales no difiere de la atención odontológica de pacientes normales, este tipo de paciente especial debe ser considerado como una estrella principal en nuestro tratamiento donde influirán factores externos positivos y negativos que tendremos que saber equilibrar para poder obtener resultados satisfactorios, dichos factores serán la familia, el grupo societario, el riesgo social biológico y el equipo multidisciplinario para poder realizar un tratamiento integral y duradero.

Este trabajo se propone contribuir a la información y superación científica de los estomatólogos que estén aplicando en su centro de trabajo el modelo del Estomatólogo General Integral en los cuales las actividades de Prótesis y Cirugía Máximo Facial del nivel primario se deben encontrar en su currículo de trabajo.

La cirugía máxilofacial en función de la prótesis dental, comprende todas las intervenciones quirúrgicas en la cavidad bucal necesarias para que la futura prótesis pueda tener base firme, sin irregularidades libre de inserciones musculares. El criterio que debe orientar este tipo de cirugía será siempre modelante, tratando de conservar y de obtener la mayor superficie útil para el soporte de la prótesis. Su ejecución supone una estrecha relación entre protesista y cirujano.

Tendrá vigencia por mucho tiempo las consideraciones de Saizar y Costeyar, cuando sostienen que las técnicas protéticas y quirúrgicas en relación con la prótesis guardan un equilibrio importante y exacto, para preservar y hasta reconstruir los maxilares, alcanzando un uso prolongado de la prótesis con más eficacia y confort.

Lo ideal es instalar la prótesis en forma inmediata, ya que esta sirve de vendaje y de guía para el remodelado del hueso. De no ser así, el tiempo de espera resulta variable, pero se aconseja hacerlo entre 4 y 5 semanas después del acto quirúrgico, momento en que se está produciendo la organización trabecular final.

Al colocar una placa que comunica estímulos sobre este hueso en organización se favorece una ordenación trabecular de acuerdo con la función.

### **Proyecto Quirúrgico Protético**

Preparados los modelos de trabajo, se estudian los mismos para precisar si se puede lograr quirúrgicamente la intervención proyectada. La prótesis se confecciona con la guía quirúrgica transparente, previa preparación del modelo y se instala de inmediato después del proceder quirúrgico con lo que se logra la rehabilitación integral del paciente quien manifiesta su satisfacción y comodidad. Es importante señalar el efecto psicológico que tiene para este paciente la restitución de su plenitud facial, lo cual lo reinserta dentro de la sociedad. En este caso es necesario complementar la terapéutica quirúrgica con la mioterapia máxilo facial para restablecer el equilibrio muscular de los labios, alterados por el prognatismo dentoalveolar y la respiración bucal.

## **DESARROLLO**

Paciente del sexo masculino de 26 años de edad con antecedentes de retraso mental leve y tratamiento ortodóntico abandonado el cual acude a la consulta preocupado por su estética facial y es remitido al servicio de cirugía ortognática del Hospital Quirúrgico "Camilo Cienfuegos" por su marcado protagonismo dentoalveolar superior.

Al realizar entrevista con el paciente y sus familiares estos no están de acuerdo con el tratamiento por su complejidad y refieren estar seguros que dicho paciente no cooperara con el mismo, por lo que regresan a la unidad (con el Estomatólogo de la Familia) para solicitar un tratamiento diferente, decidiendo realizar alveoloplastia correctiva con colocación de prótesis inmediata.

Los resultados obtenidos fueron favorables confirmándose la necesidad de la terapéutica preprotésica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud: Carpeta Metodológica Movimiento. Municipio por la Salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1996.
2. Ralph MC Donald. Ontología para el niño y el adolescente. Buenos Aires, Argentina: Editorial Mindi ; 1996.
3. Martínez T. Nivel de desdentamiento en las edades 18, 35, 44, 65 y más de los municipios Morón y Cienfuegos. Rev. Cubana Estomatol; 1998.
4. Saizar P. Prótesis a Placa. La Habana: Ciencia y Técnica; 1958. P.700-4.
5. Kruger GO. Cirugía Buco Máxilofacial. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982. P.108-9.
6. Rebosio A. Prótesis Parcial Removible. La Habana: Cooperativa del Libro; 1955. P.264-6.
7. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Buco-Dental. Métodos Básicos. 4ta ed. Ginebra: OMS; 1997.
8. Chen M. Andersen RM. Comparing Oral Mealt Care Systems. Ginebra: WHO; 1997.
9. Pardos de Vélez G. Investigación Salud, Factores Sociales. Colombia; 1997.