

Medicent Electrón. 2015 abr.-jun.;19(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 «DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
 SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes tratados en el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial

Repercussion of rehabilitation with opturator prosthesis in patients treated on the Buccal and Maxillofacial Prosthetics Center

MSc. Dra. Teresa María Meras Jáuregui¹, MSc. Dra. Yaquelín Juliana Morales Pérez², Dra. Raquel Cazañas Montero³, MSc. Dra. Yamilé Guardado Valdés⁴

1. Especialista de Primer y Segundo Grados en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: teresammj@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructora. Policlínico José R. León Acosta. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: teresammj@ucm.vcl.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructora. Clínica Dental de Esperanza, Villa Clara. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructora. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yamiletgv@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el tratamiento protético con obturadores en pacientes con defectos maxilares, ya sea por causa oncológica o por defectos congénitos, debe devolver las funciones importantes, como deglución, fonación, masticación, además de una estética aceptable, ya que la apariencia personal puede hallarse tan afectada, que la rehabilitación estética resulta más necesaria y urgente que la misma rehabilitación funcional.

Objetivo: valorar la repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes adultos atendidos en el Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial entre los años 2004 y 2009.

Métodos: se desarrolló la investigación en servicios de salud sobre la base de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. El universo estuvo constituido por 215 pacientes; la muestra se conformó al azar con 31 pacientes encuestados durante el 2011.

Resultados: predominaron el sexo femenino, el grupo de 35-59 años de edad y los defectos grandes de causa oncológica. Se restableció la estética en la mayoría de los pacientes, tanto de causa oncológica como congénita. Los factores funcionales analizados se comportaron de manera adecuada. La mayor parte de los pacientes se encontraban satisfechos con relación al uso de la prótesis obturatriz y al servicio recibido, pues lograron sus expectativas.

Conclusión: la repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz se valoró de medianamente positiva en los pacientes estudiados.

DeCS: prótesis maxilofacial, servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: prosthetic treatment by means of obturators in patients with maxillary defects, due to oncologic reason or congenital defects, should restore the most important functions like deglutition, phonation, mastication, as well as, an acceptable aesthetics, because personal appearance can be affected in a sense that, aesthetic rehabilitation is more necessary and urgent than functional rehabilitation in itself.

Objective: to evaluate the repercussion of rehabilitation with obturator prosthesis in adult patients treated on the Buccal and Maxillofacial Prosthetics Center from 2004 to 2009.

Methods: a descriptive and transversal research with a quantitative approach was carried out in health services. The universe was constituted by 215 patients; 31 patients interviewed during 2011 were randomly taken as sample.

Results: female sex, people in the age range 35-59 years and large defects of oncologic cause predominated. Aesthetics was reestablished in the majority of patients, as much as, oncologic cause, as congenital one. The analyzed functional factors manifested adequately. Most of the patients felt satisfied and achieved their expectations in relation to the use of the obturator prosthesis and the service received.

Conclusion: repercussion of the rehabilitation with obturator prosthesis was evaluated of moderately positive in the studied patients.

DeCS: maxilofacial prosthesis, health services.

INTRODUCCIÓN

Entre las causas que originan defectos maxilares se encuentra la resección de tumores por causas oncológicas, pero pueden deberse a traumatismos y a defectos congénitos, los que producen una discapacidad funcional significativa y, ocasionalmente, llegan a producir desfiguraciones faciales cosméticas que afectan la función y la estética, con un gran impacto psicológico sobre la persona afectada y los familiares, pues limita sus posibilidades y disminuye su calidad de vida.^{1,2}

La mutilación de causa oncológica, fundamentalmente, se asocia a alteraciones funcionales; en ocasiones estas funciones (alimentación, fonación, deglución), aparecen desde levemente afectadas hasta francamente imposibilitadas, lo que perjudica notablemente el bienestar del paciente.³

Es, por tanto, un pilar fundamental cuando se habla de rehabilitación, pensar en devolverle a la persona lo que ha perdido. Esto se realiza mediante procedimientos protéticos.⁴

La idea de utilizar las prótesis faciales se remonta a épocas antiquísimas, como testimonian algunas momias egipcias que aparecen con narices y orejas artificiales, así como ojos confeccionados de piedra y mosaico.

El término «prótesis bucomaxilofacial» describe el arte y la ciencia de restaurar una parte malformada o ausente de la boca, los maxilares o el rostro, a través de un medio artificial conocido como prótesis. Los tipos más comunes de prótesis facial incluyen: ojos, oreja, nariz, órbita o sus combinaciones.⁵⁻⁷

Específicamente, el tratamiento protético con obturadores en pacientes con defectos maxilares, ya sea por causa oncológica, traumática, o por defectos congénitos, debe estar dirigido a devolver las funciones básicas, como separar la cavidad bucal de la nasal para devolver al paciente funciones importantes, como deglución, fonación, masticación, además de una estética aceptable, ya que la apariencia personal puede hallarse tan afectada, que la rehabilitación estética resulta más necesaria y urgente que la misma rehabilitación funcional.⁸

A nivel mundial, se han realizado diversas investigaciones relacionadas con la prótesis obturatriz de pacientes afectados, ya sea por cáncer, traumatismos o defectos congénitos; sin embargo, en la literatura científica consultada no aparecen referencias de estudios acerca de la satisfacción y las expectativas logradas o no con este tipo de rehabilitación.^{9,10}

En Cuba se llevan a cabo acciones, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida de los pacientes con lesiones que afectan la región del macizo craneofacial, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, lo que contribuye a la reincorporación del individuo a la sociedad y, con ello, a incrementar su satisfacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió crear la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, inaugurada el 14 de junio de 1999, y se elaboró en el año 2001 el Programa de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, en el que se exponían las principales acciones a ejecutar por las instituciones del sistema nacional de salud para garantizar el funcionamiento de esta red.

En Cuba y en la provincia de villa Clara, no se tienen referencias de investigaciones que midan la repercusión social de la rehabilitación con la prótesis obturatriz en la población; sin embargo, existen datos estadísticos de que se han atendido en el Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial de Santa Clara, en los últimos cinco años, alrededor de 215 pacientes que han recibido los beneficios de este procedimiento; esto motivó la necesidad de ejecutar, como línea científica de trabajo, estudios relacionados con esta temática, que plantearan como objetivo valorar la repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en adultos atendidos en dicho centro entre los años 2004 al 2009, en términos de satisfacción y expectativas de los pacientes, así como los factores estéticos y funcionales logrados mediante la rehabilitación.

MÉTODOS

La investigación se desarrolló en servicios de salud mediante un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en pacientes adultos atendidos en el Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial de Villa Clara, de enero de 2004 a enero de 2009. El universo lo integraron 215 pacientes, de los que se seleccionó una muestra al azar, que quedó conformada por 31 pacientes. Se consideraron como criterios de inclusión:

- pacientes con defecto maxilar con comunicación buconasal, rehabilitados con prótesis obturatriz,
- pacientes mayores de 19 años de edad y voluntariedad para participar en la investigación.

Fueron excluidos los impedidos físicos o mentales, cuyo estado les impidió cooperar con el estudio.

Para la recolección de la información, se diseñó un formulario con las variables que se iban a investigar, que incluyó datos generales, como edad, sexo, etiología, extensión del defecto, para lo que nos auxiliamos de las historias clínicas de los pacientes seleccionados. Se realizó, además, el examen físico, previo consentimiento informado, para determinar el cumplimiento de los factores estéticos y funcionales de la rehabilitación y que permitió la evaluación clínica; se utilizó set de clasificación, medidor de Willis y la unidad dental.

Se aplicó, además, una encuesta de satisfacción diseñada por la autora, en la que se tomó como base la encuesta de satisfacción del Programa Nacional de Estomatología, que la integraban cuatro preguntas relacionadas con la rehabilitación y cinco preguntas abiertas, lo que permitió evaluar la atención recibida en el servicio y el cumplimiento o no de las expectativas con respecto al uso de la prótesis obturatriz. Fue respondida por los pacientes de manera personal, con cierto grado de privacidad y tiempo.

Se definieron para el estudio las siguientes variables:

Factores estéticos:

Bien: Cuando no se observaron clínicamente alteraciones del tercio medio de la cara, retracción del labio ni desviación de la comisura labial, según las alteraciones propias del defecto.

Regular: Cuando se observó ligero hundimiento del tercio medio y ligera retracción del labio superior, sin desviación de la comisura.

Mal: Cuando se observó franco hundimiento del tercio medio, retracción del labio superior y desviación de la comisura labial.

Factores funcionales: En los que se evaluaron la función fonética, digestiva y los movimientos mandibulares, los cuales fueron operacionalizados individualmente:

Adecuados: Cuando la función fonética y la digestiva eran adecuadas y los movimientos mandibulares, normales.

Medianamente adecuados:

- a. Cuando la función digestiva y los movimientos mandibulares se encontraban en la categoría media, y la fonética en adecuada o inadecuada.
- b. Cuando la función digestiva y los movimientos mandibulares se encontraron en la categoría superior y la fonética estaba alterada o no.

Inadecuados: Cuando los factores digestivos o los movimientos mandibulares se situaron en la categoría inferior.

Satisfacción general: Que incluye satisfacción con la rehabilitación y los servicios recibidos.

Satisfecho: Cuando se encontró satisfecho, tanto con la rehabilitación como con el servicio recibido.

Medianamente satisfecho:

- a. Cuando se mostró medianamente satisfecho en ambas.
- b. Cuando se mostró medianamente en una y satisfecho en la otra.

Insatisfecho: Siempre que hubo insatisfacción.

Expectativas:

Logradas: Cuando el paciente respondió positivamente entre seis y siete preguntas de la encuesta.

Medianamente logradas: Cuando el paciente respondió positivamente entre cuatro y cinco preguntas de la encuesta.

No logradas: Cuando respondió positivamente menos de cuatro.

Valoración general de la repercusión con el uso de prótesis obturatriz:

Positiva: Cuando los factores estéticos, funcionales, expectativas y satisfacción fueron valorados positivamente entre el 90 y el 100 por ciento de los pacientes.

Medianamente positiva: Cuando entre el 89 y 70 por ciento de los pacientes se presentó una de las posibilidades siguientes:

- a. Cuando dos de los factores mencionados anteriormente fueron positivos y dos regulares.
- b. Cuando tres de los factores mencionados anteriormente fueron positivos y uno regular.
- c. Cuando tres de los factores mencionados anteriormente fueron positivos y uno negativo.
- d. Los cuatro en la categoría media.

Negativa. Cuando tres de los factores resultaron en la categoría negativa en más del 70 por ciento de los pacientes.

Una vez recogida la información de las encuestas, se confeccionó una base de datos automatizada soportada sobre Microsoft Excel de Windows, de donde se extrajeron las distribuciones de frecuencias para las tablas y gráficos estadísticos que resumieron el dato primario, como frecuencias absolutas y porcentajes; para el procesamiento estadístico de la información se empleó el paquete comercial SPSS V. 13 sobre Windows XP.

Se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes. De la estadística inferencial, se empleó la prueba no paramétrica de Ji al cuadrado (X^2) para determinar la asociación entre las variables de interés. Se trabajó con una confiabilidad del 95%, donde:

No significativos ($p > 0,05$), significativos ($p < 0,05$) y muy significativos ($p < 0,01$).

RESULTADOS

Predominaron el sexo femenino (17 pacientes) que representaron un 54,8 % y el grupo de 35 a 59 años, con 16 pacientes, para un 51,6 %. La causa oncológica fue más frecuente, y de estas, las lesiones grandes (80,0 %).

En la Tabla 1 se describe la relación entre la causa del defecto y los factores estéticos de los pacientes atendidos; los resultados estéticos en aquellos pacientes con defectos oncológicos fueron mucho mejores, para un 81,0 % (17 pacientes) que para los congénitos. ($X^2 = 4,878$ $p = 0,087$). Con independencia del tipo de defecto, se restableció la estética en un 77,4 %.

Tabla 1. Relación entre etiología y factores estéticos.

Factores estéticos	Etiología				Total	
	Oncológica		Congénita			
	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	17	81,0	7	70,0	24	77,4
Regular	1	4,8	3	30,0	4	12,9
Mal	3	14,3	0	0	3	9,7
Total	21	67,7	10	32,3	31	100,0

$$X^2 = 4,878 \quad p = 0,087$$

Fuente: Formulario aplicado a pacientes.

Para analizar los factores funcionales, se incluyeron: función fonética, función digestiva (deglución, masticación) y movimiento mandibular, que se agruparon y resultaron adecuados en un 54,8 % (Tabla 2).

Tabla 2. Factores funcionales.

Factores funcionales	Adecuados	Medianamente adecuados	Inadecuados	Total
Cantidad	17	9	5	31
Por ciento	54,8	29,0	16,1	100,0

Fuente: Formulario aplicado a pacientes.

En la Tabla 3 se demuestra la lógica de la asociación entre la satisfacción del paciente y la variable estética, y fue significativamente mayor la satisfacción en los pacientes con estética buena a regular ($X^2=18,45$ $p = 0,000$). Finalmente, un 80,6 % se mostraron satisfechos y solo un 19,4 % medianamente satisfechos.

Tabla 3. Relación entre la satisfacción del paciente y la estética.

Satisfacción	Estética						Total	
	Bien		Regular		Mal			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	23	92,0	2	8,0	0	0	25	80,6
Medianamente satisfecho	1	16,7	2	33,3	3	50,0	6	19,4
Total	24	77,4	4	12,9	3	9,7	31	100,0

$$X^2 = 18,454 \quad p = 0,000$$

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a pacientes.

La Tabla 4 muestra las expectativas de los pacientes según grupos de edades: el grupo de 35-59 años (16 pacientes) fue el más prevalente (51,6 %). Con independencia de la edad, las expectativas estuvieron en la categoría de bien en el 77,4 % (24 pacientes); $X^2 = 1,151$; $p = 0,562$.

Tabla 4. Expectativas según grupo de edades.

Edad	Expectativas						Total	
	Bien		Regular		Mal			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
19-34	2	8,3	0	0	0	0	2	6,5
35-59	12	50,0	3	75,0	1	33,3	16	51,6
60 y más	10	41,6	1	25,0	2	66,7	13	41,9
Total	24	77,4	4	12,9	3	9,7	31	100,0

$$X^2 = 1,151 \quad p = 0,562$$

Fuente: Formulario aplicado a pacientes.

Al analizar las variables expectativas, satisfacción y estética, estas se encontraban en valores regulares por encima del 70 % y, por el contrario, la variable relacionada con los factores funcionales, en un valor negativo (54,8 %). Se pudo establecer que la valoración de la repercusión de la rehabilitación con la prótesis obturatriz fue medianamente positiva (Gráfico).

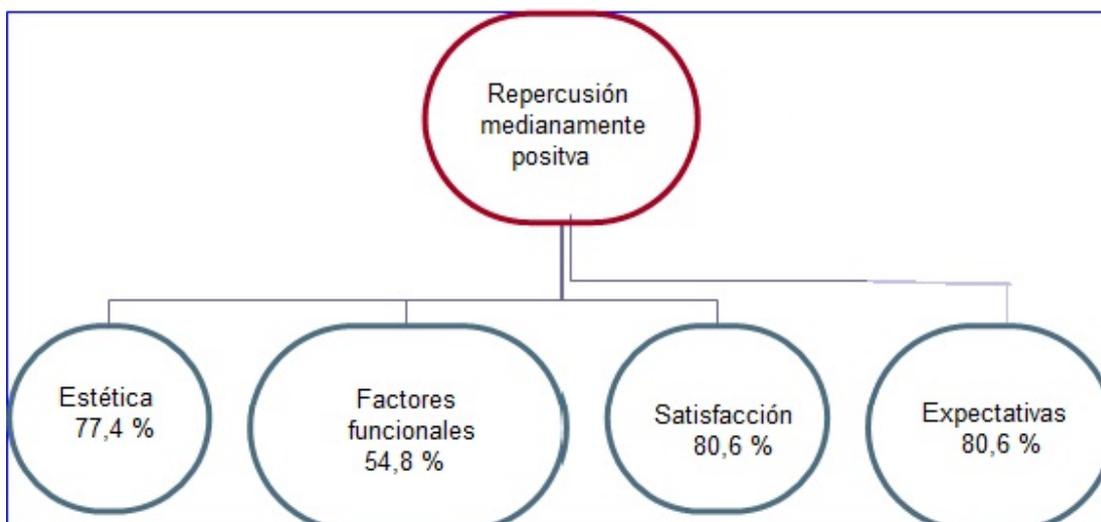


Gráfico. Repercusión de la rehabilitación por prótesis obturatriz.

DISCUSIÓN

Al analizar los factores estéticos en los pacientes rehabilitados con prótesis obturatriz, en la investigación de Escanaverino Oliva,⁸ estos se conservaban bien (76,2 %), lo que coincide con el resultado obtenido en esta investigación, que fue de un 81,0 %.

El grado de satisfacción de este estudio coincide parcialmente con lo encontrado en la bibliografía consultada, en investigaciones realizadas en la Atención Primaria de Salud, así como por Chang de la Rosa y colaboradores,⁵ donde un 89,4 % de su población se mostró satisfecha con la atención.

Escanaverino Oliva⁸ y Rodríguez Santana¹¹ también encontraron coincidencias respecto a la satisfacción de la población con relación a la atención recibida.

Las expectativas de los pacientes en este estudio coinciden parcialmente con la investigación realizada en Chile, donde el 78,2 % de su población expresaba grandes expectativas con relación a la rehabilitación mediante prótesis parcial removible.¹²

En estudios realizados en España, pero con relación a las expectativas de las prótesis implantosoportadas, no se aprecia coincidencia, lo que puede estar condicionado por el alto costo a nivel mundial de este tipo de procedimiento y que presupone una pobre accesibilidad a ese servicio.¹³

En el presente estudio predominaron el sexo femenino, el grupo de 35-59 años de edad, los defectos grandes y de causa oncológica. Se restableció la estética en la mayoría de los pacientes, tanto de causa oncológica como congénita. La fonética estuvo afectada en aquellos que padecían defectos congénitos; el resto de los factores funcionales analizados se comportó de manera adecuada. La mayor parte de los pacientes se encontraron satisfechos con relación al uso de la prótesis obturatriz y con relación al servicio recibido. Se lograron las expectativas del paciente con los resultados de la rehabilitación. La repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz se valoró de medianamente positiva en los pacientes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco máxilo facial. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2013. p. 383- 402.

2. Azcue Bilbao M, Frómata Neira C, López Rodríguez A, Cuevas Veliz I. La maxilectomía en las neoplasias del macizo facial. Sistema de clasificación del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 abr.-jun. [citado 4 feb. 2011];47(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200007&lng=es
3. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de detección de cáncer bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 oct.-dic. [citado 4 feb. 2011];47(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001&lng=es
4. Garmendía Hernández G, Felipe Garmendía AM, Vila Morales D. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 abr.-jun. [citado 4 feb. 2011];47(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200003&lng=es
5. Chang de la Rosa M, Alemán Lage MC, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 1999 sep.-oct. [citado 4 feb. 2011];15(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 ene.-mar. [citado 4 feb. 2011];47(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es
7. Gispert Abreu EÁ. Personas con necesidades especiales. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2011 ene.-mar. [citado 4 feb. 2011];48(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es
8. Escanaverino Oliva M, Bermúdez Alemán R, López de Castro Alonso A, Cabañín Recalde T. La rehabilitación de la comunicación buconasal. Medicent Electrón [internet]. 2010 [citado 22 ago. 2011];14(4 Supl. 1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/231/261>
9. Capín Quintero E, Álvarez Rivero AV. Defectos maxilares. En: Procederes básicos clínicos en prótesis bucomaxilofacial. 2da. ed. La Habana: CIMEQ; 2008. p. 99-140.
10. Lucas VM, Gennari FH, Cohello GM, Dos Santos DM, Moreno A, Falcón-Antenucci RM. Estética en prótesis removibles. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 abr.-jun. [citado 4 feb. 2011];47(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011&lng=es
11. Rodríguez Santana L. Satisfacción de usuarios y prestadores de los servicios integrales de rehabilitación en la atención primaria de salud. [tesis]. La Habana: UCM. Facultad de Tecnología de la Salud; 2008.
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Indicaciones Metodológicas para evaluar la satisfacción con los servicios de salud. La Habana: MINSAP; 2009.
13. Maqueira Rodríguez Yamel, García Fariñas Anai, Álvarez Rivero Alfredo. Eficiencia del método de polimerización con microondas en la rehabilitación por prótesis oculares individuales. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2011 abr.-jun. [citado 5 feb. 2011];48(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200007&lng=es

Recibido: 2 de octubre de 2014

Aprobado: 14 de enero de 2015

MSc. Dra. Teresa María Meras Jáuregui. Especialista de Primer y Segundo Grados en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: teresammj@ucm.vcl.sld.cu