

Necesidad de implementar la consulta de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey

Need to implement the consultation of oral-maxillofacial prosthesis in the province Camagüey

Dr. Isidro de Jesús Nápoles-González ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

Dra. Ana María Nápoles-Salas ² <https://orcid.org/0000-0003-1071-6208>

Dra. Elizabeth Puig-Capote ³ <https://orcid.org/0000-0003-0416-7740>

Dr. Enmanuel Legrá-Gainza ² <https://orcid.org/0000-0002-3624-407X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

² Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Universitario Ignacio Agramonte. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): isidro.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: entre los diferentes campos que integran la prótesis estomatológica se encuentra la prótesis maxilofacial, somatoprótesis o prótesis bucomaxilofacial como de manera indistinta es denominada. Ésta permite la rehabilitación morfofuncional de las estructuras intra y parabucales por medios artificiales.

Objetivo: valorar por la importancia social y docente la necesidad de implementar la consulta de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey.

Métodos: se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos electrónicas PUBMED, MEDLINE, COCHRANE, HINARI y SciELO con los descriptores: necesidad de prótesis bucomaxilofacial, defectos bucomaxilofacial y rehabilitación bucomaxilofacial; para conducir un análisis crítico de la evidencia disponible sobre la necesidad de prótesis bucomaxilofacial en Cuba y en especial en la provincia Camagüey.

Resultados: en estudios de necesidad de prótesis bucomaxilofacial de la población cubana se encontró una tasa de incidencia que osciló entre 3,1 y 8,1 por cada 10 000 habitantes. El sexo mas-

culino predominó con promedio ente 60 y 75 % de la población estudiada y el grupo de edades fueron los mayores de 60 años con más del 30 %. El origen de estos defectos varió en dependencia del tipo de lesión para los pacientes que presentaron defectos oculares, su principal causa fue de origen traumática, el defecto maxilar tuvo como principales causas: congénita, traumática y adquirida por enfermedad de tipo oncológica. Los traumas, enfermedades de origen oncológico y congénito resultaron las principales causas de lesiones craneales y mandibulares.

Conclusiones: se constató la necesidad de prótesis bucomaxilofacial a nivel nacional y provincial, las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes, las implicaciones económicas y docentes, por lo que es necesario y lógico entender la gran importancia que ofrece la creación del servicio de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL; DERIVACIÓN Y CONSULTA; IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL; REVISIÓN; INCIDENCIA.

ABSTRACT

Background: among the different fields that make up the dentistry prosthesis is the maxillofacial prosthesis, somatoprosthesis or oral-maxillofacial prosthesis, as it is indiscriminately denominated. This allows the morph-functional rehabilitation of intra and parabuccal structures by artificial means.

Objective: to assess for the social and educational importance the need to implement the oral maxillofacial prosthesis consultation in the Camagüey province.

Methods: this narrative review article aims to conduct a critical analysis of the available evidence on the need for oral and maxillofacial prosthesis in Cuba and mainly in the Camagüey province. An electronic literature search was carried out in search engines such as: electronic databases PUBMED, MEDLINE, COCHRANE, SciELO and HINARI with descriptors such as: need for an oral-maxillofacial prosthesis, oral-maxillofacial defects and oral-maxillofacial rehabilitation.

Results: in studies of the need for oral and maxillofacial prosthesis in the Cuban population, an incidence rate that ranged from 3.1 to 8.1 per 10,000 inhabitants was found. The male sex predominated with an average of 60% and 75% of the population studied, and the age group were those over 60 years old with more than 30%. The origin of these defects varied depending on the type of lesion for patients who had ocular defects, its main cause was of traumatic origin, the main cause of the maxillary defect was: congenital, traumatic and acquired due to oncological disease. Traumas, pathologies of oncological and congenital origin were the main causes of cranial and mandible injuries.

Conclusions: the need for oral and maxillofacial prostheses was confirmed at national and provincial level, as well as the clinical and epidemiological characteristics of these patients, and the economic and teaching implications. Therefore, it is necessary and logical to understand the great importance that the creation of the oral and maxillofacial prosthesis service offers in Camagüey province.

Recibido: 04/10/2018

Aprobado: 12/04/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Entre los diferentes campos que integran la prótesis estomatológica se encuentran: la prótesis maxilofacial, somatoprótesis o prótesis bucomaxilofacial como es denominada. Ésta permite la rehabilitación morfofuncional de las estructuras intra y para bucales por medios artificiales, no solo restablece la forma y función adecuadas, sino que conserva las estructuras remanentes ya sean duras o blandas en buen estado de salud, lo que trae consigo la reincorporación del individuo a la sociedad. ^(1,2)

Debido a la necesidad cada vez más creciente en el tratamiento por prótesis maxilofacial en la población cubana, fue inaugurada el 14 de junio de 1999 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. ⁽³⁾

Este sistema de atención estuvo basado en un estudio epidemiológico sobre necesidades de prótesis bucomaxilofacial que permitió conocer y evaluar la magnitud del problema, así como aportar las variables demográficas esenciales para el trabajo. ⁽⁴⁾

Esta Red asistencial nacional está distribuida en cuatro centros. De ellos, dos en La Habana (Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y Facultad de Estomatología de La Habana); para la atención de la región occidental, uno en Villa Clara para la atención de las provincias centrales y otro en Santiago de Cuba para las provincias orientales. A estos centros se incorporan además el Centro nacional para la rehabilitación de ciegos y débiles visuales en la provincia La Habana, el Instituto de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto y las provincias Santi Spíritus, Holguín y Granma. ⁽⁴⁾

El tratamiento de pacientes con estos problemas constituye un reto para el equipo de salud, pues la rehabilitación no solo se efectúa para ocultar el defecto, o sea con fines estéticos, sino también para mejorar la funcionabilidad lo que conlleva a realizar un examen clínico minucioso y a indicar un tratamiento adecuado. ^(5,6,7) Cuando se obtiene la funcionabilidad y estética de la prótesis en estos defectos los pacientes son capaces de lograr el restablecimiento psicológico al elevar la autoestima y su reincorporación a la sociedad. ^(8,9)

En la actualidad, la provincia Camagüey no brinda este servicio, lo que provoca que los pacientes que requieren prótesis bucomaxilofacial se remitan al Centro de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial de la provincia Villa Clara u Holguín. Si se tiene en cuenta que la mayoría de estos pacientes son adultos mayores y con defectos que provocan en ellos compromiso de la estética que le afecta de manera psicológica, lo que influye de forma negativa en su calidad de vida, al sentirse

desalentados y abatidos por la imposibilidad de su traslado y estancia en otra provincia, con el gasto económico para ellos y sus familiares acompañantes. Además, los residentes de la especialidad prótesis estomatológica en Camagüey para realizar la estancia en prótesis bucomaxilofacial deben dirigirse a las provincias donde existen estos servicios.

Por la repercusión de lo antes expuesto, se trazó como objetivo valorar por la importancia social y docente, la necesidad de implementar la consulta de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey.

MÉTODOS

El presente artículo de revisión pretendió conducir un análisis crítico de la evidencia disponible sobre la necesidad de prótesis bucomaxilofacial en Cuba y en especial en la provincia Camagüey. Se realizó una búsqueda electrónica de la literatura en las bases de datos electrónicas PUBMED, MEDLINE, COCHRANE, HINARI y SciELO con descriptores como: necesidad de prótesis bucomaxilofacial, defectos bucomaxilofacial y rehabilitación bucomaxilofacial, todas fueron combinadas para la búsqueda. Ésta se limitó a documentos publicados en libros y revistas nacionales donde se expusiera con claridad la necesidad de este tipo de prótesis, así como las características clínicas y epidemiológicas en correspondencia con las palabras claves seleccionadas.

DESARROLLO

Necesidad de prótesis bucomaxilofacial

En la población cubana se han realizados estudios de necesidad de prótesis bucomaxilofacial en muchos municipios del país desde el año 2003 al 2016 con una tasa de incidencia que osciló entre 3,1 y 8,1 por cada 10 000 habitantes, al comportarse en algunos de la siguiente forma:

En la región occidental en el municipio 10 de Octubre, ⁽¹⁰⁾ (año 2003) se encontró una tasa de 3,1 y en San José de Las Lajas, ⁽¹¹⁾ (año 2005) fue de 4,3. En la región centro oriental en el municipio Ciego de Ávila, ⁽¹²⁾ el año 2016 se obtuvo 8,1 en una población estudiada de 136 341 habitantes y en el municipio Camagüey, ⁽¹³⁾ en el año 2009 la tasa fue de 3,8. En la zona oriental para el municipio Las Tunas, ⁽¹⁴⁾ en año 2014 en población de 189 303 personas la tasa de prevalencia fue de 6,9 x 10 000 habitantes. El de Holguín, ⁽¹⁵⁾ reportó en el año 2005 una tasa de 5,4 y un estudio realizado en los municipios Bayamo, Manzanillo, Campechuela y Bartolomé Masó de la provincia Granma, determinó que 339 pacientes tenían necesidad de prótesis bucomaxilofacial. ⁽¹⁶⁾ Este estudio epidemiológico de las necesidades de prótesis bucomaxilofacial se tuvo en cuenta para la creación de la Red asistencial nacional de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial. Se establecieron los recursos humanos y materiales, así como la categorización de los servicios de salud que componen la red con un subsistema estadístico propio. Se estableció el sistema nacional de funcionamiento de la red que dio cobertura a las necesidades protésicas bucomaxilofaciales de la población cubana. ⁽⁴⁾

A pesar que la tasa de necesidad de prótesis bucomaxilofacial es baja en comparación con otras en-

fermedades, se puede pensar que no es significativa. Sin embargo, no es así porque la pérdida de cualquier parte del cuerpo humano nunca se acepta y menos si afecta al rostro, porque tienen una gran repercusión psicosocial para los afectados y sus familiares por la falta de estética facial, lo que provoca sentimientos de inferioridad, depresión y disminución de la autoestima en los afectados.

Características clínicas y epidemiológicas

Las investigaciones que se han realizado en Cuba en cuanto al comportamiento de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con defectos bucomaxilofaciales, se han utilizado la distribución de frecuencia según variables como: edad, sexo, color de la piel, origen y localización del defecto.

En cuanto a la edad el mayor por ciento de incidencias lo tiene el grupo de edades mayores de 60 años con más del 30 %. ^(17,18,19) Según Santana Delgado R et al. ⁽²⁰⁾ los casos de defectos bucomaxilofaciales tienden al aumento en personas de edades avanzadas, pero en su estudio fueron pacientes entre 35 y 59 años.

El sexo masculino predominó en los resultados de trabajos realizado por Rodríguez Pimienta EM et al., ⁽¹⁷⁾ Cordero García S et al. ⁽¹⁸⁾ y Luna Pentón Y et al. ⁽¹⁹⁾ con promedio ente 60 y 75 % de la población estudiada. Sin embargo, Meras Jáuregui TM et al. ⁽⁶⁾ y Rojas González SM et al. ⁽²¹⁾ encontraron mayor incidencia en el sexo femenino.

La mayoría de los pacientes afectados con defectos bucomaxilofaciales fueron con tez blanca, les siguieron en orden decreciente los de piel mestiza y negra. ⁽¹⁷⁾ La variable color de la piel es importante porque en los casos de lesiones de etiología oncológica los individuos de piel blanca y ojos claros presentan mayores riesgos de padecerlas; el estudio de esta variable puede contribuir además a la adecuada selección y compra de pigmentos, tonalidades de acrílicos y otros materiales que se emplean en la confección de prótesis faciales con vistas a conseguir resultados estéticos satisfactorios para los pacientes. ⁽²⁰⁾

El origen de estos defectos varia en dependencia del tipo de lesión para los pacientes que presentaron defectos oculares, su principal causa fue de origen traumática. ^(17,18) El defecto maxilar tiene como principales causas: congénita, ⁽¹⁾ traumática ⁽¹⁸⁾ y adquirida patológica de tipo oncológica. ^(6,21)

La pérdida del apéndice nasal en Cuba fundamentalmente es de origen oncológico, es la más impactante. ^(1,18) Pueden aparecer otras causas como: traumatismo, quemaduras, accidentes de tránsito, heridas por armas de fuego, irradiaciones, congénitas, lepra, leishmaniasis, lupus vulgar y sífilis congénita. ⁽¹⁾

Las lesiones auriculares pueden ser de origen congénito por: disformismos embrionarios, patologías, oncocirugías o causas traumáticas. ^(1,22) Cordero García S et al. ⁽¹⁸⁾ en un estudio en las provincias orientales encontraron que la mayoría de los defectos auriculares ocurrieron debido a traumas, riñas, asaltos y accidentes automovilísticos. Los traumas, patologías de origen oncológico y congénito son las principales causas que provocan las lesiones craneales y mandibulares. ^(1,17,18)

Las pérdidas de tejidos en el rostro es una difícil situación a resolver, ya sea por vía quirúrgica o protésica, aunque puede emplearse una combinación de ambas especialidades. Dicha área abarca una

serie de estructuras anatómicas sensibles y complejas que intervienen en funciones importantes como la masticación, deglución, el habla, la respiración y puede comprometer a órganos de los sentidos como el olfato y la visión. Su repercusión psicosocial en los afectados es alta, de ahí la importancia de la atención multidisciplinaria para su rehabilitación. ^(1,20)

Significación de la prótesis bucomaxilofacial en la docencia

A través de la revisión del plan de estudio de la residencia en prótesis estomatológica, ⁽²³⁾ se constató que en el segundo año de la especialidad presentan una estancia de prótesis bucomaxilofacial con una duración de tres semanas que tiene como objetivos:

- Diagnosticar y remitir al tercer nivel de atención los pacientes con deformidades bucomaxilofaciales.
- Brindar orientación educativa y apoyo psicológico al paciente con deformidades bucomaxilofacial y a sus familiares.

Por lo que los residentes de la especialidad deben adquirir cierto conocimiento de la rehabilitación con prótesis bucomaxilofacial a través del siguiente contenido: aspectos básicos de la rehabilitación bucomaxilofacial. Generalidades. Prótesis ocular, maxilar (obturadores, prótesis para fisurados, nasal, auricular, óculo-palpebral y compleja. Indicaciones. Aspectos psicológicos relacionados con este tipo de pacientes. Orientaciones de educación para la salud.

Como parte de la formación profesional de la licenciatura en tecnología de la salud en el perfil de prótesis estomatológica, se incluye el aprendizaje de la fabricación de la prótesis bucomaxilofacial, contenidos que son nuevos para los estudiantes debido a que requieren el aprendizaje de diferentes técnicas, además de tener incluido un componente emocional y artístico en su realización. ⁽²⁴⁾

Los especialistas de la especialidad de Neurocirugía tienen numerosas razones que evidencian la necesidad de capacitar sus residentes en el uso de la prótesis bucomaxilofacial para integrarlos al equipo multidisciplinario que asiste a estos pacientes en su rehabilitación integral. ⁽²⁵⁾

Los residentes de la especialidad en prótesis estomatológica en la provincia Camagüey para realizar la estancia de prótesis bucomaxilofacial deben dirigirse a las provincias Villa Clara y Santiago de Cuba con gastos económicos personal de traslado, alimentación y hospedaje, así como de las instituciones convenidas por los departamentos de postgrado de las facultades de Estomatología.

Valoración económica

Datos brindados por el departamento de relaciones internacionales del Ministerio de Salud Pública. Un total de 20 pacientes fueron enviados a recibir atención al extranjero por estas enfermedades en el periodo comprendido entre 1990 y 1996, erogándose la cantidad de \$218 000 USD, lo que representó un valor promedio de \$10 900 USD por paciente. Al tener en cuenta que se ha realizado la cantidad de 19 664 rehabilitaciones hasta el mes de junio de 2017, se puede afirmar que se hubiese tenido que erogar la cantidad de \$214 337 600 USD para poder brindar atención a este número de pacientes de no existir la red. Esto no hubiese sido posible desde el punto de vista económico, por ser alto el número de pacientes a viajar al exterior. ⁽⁴⁾

Este análisis económico también se puede aplicar para los pacientes camagüeyanos con necesidad de rehabilitación bucomaxilofacial que precisan viajar a otras provincias no tan cercanas como Villa

y Holguín con el consiguiente gasto de viaje y estancia, no solo para ellos sino también para sus familiares; porque de existir la posibilidad en la provincia de contar con este servicio todas estas molestias se podrían evitar.

CONCLUSIONES

Se constató la necesidad de prótesis bucomaxilofacial a nivel nacional y en la provincia Camagüey, las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes, las implicaciones económicas y docentes, por lo que es necesario y lógico entender la importancia que ofrece la creación del servicio de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey, al proveer a los pacientes la posibilidad de la rehabilitación en menor tiempo y con el mínimo de afectación económica personal y familiar. La docencia en prótesis estomatológica se beneficiaría porque se impartirían en la provincia la estancia de prótesis bucomaxilofacial de los residentes como de la asignatura prótesis bucomaxilofacial en la tecnología de salud con los perfiles de prótesis y atención estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rivero AV, Capín Quintero E, Sorhegui Rodríguez A, Morera Amaro A, Martínez Escobar F, Barnet Izquierdo RA, et al. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos clínicos. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_clin_prot_bucomax/procederes_basico_clin_prote02.pdf
2. Álvarez Rivero AV, Alonso Travieso ML, Álvarez Torres M, Delgado Pérez E del C, Barreiro González H, Lazo Sosa L. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos asistenciales [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cimeq_prrocederesbasicos01/procederes_basicos01.pdf
3. Álvarez Rivero AV, Borrero Brito AO, Capín Quintero E, Crespo Frómeta Y, Sánchez Alonso Y, Suárez Suárez K, et al. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos de laboratorio [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_lab_prot_bucomax/completo.pdf
4. Álvarez Rivero AV. Creación e implementación de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial en Cuba. Invest medico quir [Internet]. 2017 [citado 12 Jun 2018];9(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.rev.cimeq.sld.cu/index.php/inq/article/view/386>
5. Castañeda Deroncelé M, Cordero García S. Rehabilitación protésica de un paciente con defecto nasal. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 14 Jul 2018];21(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500011&lng=es
6. Meras Jáuregui TM, Morales Pérez YJ, Cazañas Montero R, Guardado Valdés Y. Repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes tratados en el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial. Medicent Electrón [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2019];19(2):[aprox. 10 p.].

Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1801/1519>

7. Ceballos Barrera MC, Leyva Lima L, Álvarez Padrón J, Ceballos Hernández M, Hernández Echevarría ML, Méndez Miranda R. Traumatismo accidental con estallido del globo ocular. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2018];43(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200016&lng=es

8. Rangel Goulart D, Sigua-Rodríguez EA, Álvarez-Pinzón N, Rocha Fernández AU, Queiroz E. Calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis faciales. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2019];29(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2017000200131&lng=en

9. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM, Riverón Martínez Y, Buceta Área A. Uso de colorantes alternativos en prótesis nasal: reporte de un caso. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 16 Jun 2018];21(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300009&lng=es

10. Montero Contis S, Álvarez Rivero A. Necesidades de prótesis buco-máximo-facial en el municipio 10 de Octubre [Internet]. La Habana: Facultad de Estomatología; 2004 [citado 24 Feb 2009]. Disponible en: <https://docplayer.es/50677904-Necesidades-de-protesis-buco-maxilo-facial-en-el-municipio-10-de-octubre.html>

11. Sánchez González Y, Álvarez Rivero A, Rodríguez Calzadilla O. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial. Medimay [Internet]. 2007 [citado 25 Jul 2018];13(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/24>

12. Santana Delgado R, Castañeda Molerio R, Pérez Morales V, García Martínez Y, Ávila García M, Santana Delgado R. Consideraciones clínico-epidemiológicas de los defectos bucomaxilofaciales y su rehabilitación en el municipio Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2017 [citado 21 Mar 2019];22(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/615>

13. Puig Capote E, Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Rodríguez Alpízar R. Urgencias de Prótesis Bucomaxilofacial en el municipio Camagüey. Arch Med Camagüey [Internet]. 2009 [citado 21 Mar 2019];13(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300014&lng=es

14. Nápoles Rodríguez N, Ávila Chiong G, Santos Medina SJ, Castellano Montoro Y. Caracterización de pacientes con necesidades de prótesis bucomaxilofacial en el municipio de Las Tunas. Rev Electrón [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2019];39(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/229>

15. Martínez Escobar FE, Casas Fernández R, Novoa Castro A. Necesidades de prótesis buco-máximo-facial en el municipio Holguín 2003-2005 [Internet]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas; 2004 [citado 21 Mar 2019]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidad_de_protisis_buco-maxilo-facial_en_el_municipio_holguin.pdf

16. Ramírez Carballo MM, Iglesias Prats M, Moreno Rodríguez DI, de la Guardia Casate AL, Acosta Pantoja A. Necesidad de prótesis Buco-Máximo-Facial en la provincia Granma. Multimed

[Internet]. 2007 [citado 21 Mar 2019];11(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2007/V11-1/5.html>

17. Rodríguez Pimienta EM, Barreto Ortega MA, Rodríguez Betancourt MC, Medinilla Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituaña. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2019];17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300007&lng=es

18. Cordero García S. Morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en las provincias orientales durante el período 2000-2013. MEDISAN [Internet]. Jun 2014 [citado 14 Jul 2018];18(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600012&lng=es

19. Luna Pentón Y, Barreto Ortega M, Pérez García LM, Rodríguez Pimienta EM. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Noviembre 1998-diciembre 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2019];18(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100005&lng=es

20. Santana Delgado R, Castañeda Molerio R, Pérez Morales V, García Martínez Y, Ávila García M, Santana Delgado R. Consideraciones clínico-epidemiológicas de los defectos bucomaxilofaciales y su rehabilitación en el municipio Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2017 [citado 21 Mar 2019];22(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/615>

21. Rojas González SM, Rojas González SM. Pacientes con defectos maxilares en el servicio de prótesis bucomaxilofacial. Rev Cienc Méd [Internet]. Abr 2018 [citado 28 May 2019];22(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3452>

22. Coelho Goiato M, Vedovatto E, Quinelli Mazaro JV, Matida Hamata M, Gennari Filho H, Falcón Rose M, et al. Técnicas de confección de prótesis faciales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 21 Mar 2019];46(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100005&lng=es

23. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Plan de estudios de la especialidad en prótesis, Facultades de Estomatología pertenecientes a los Institutos de Ciencias Médicas de La Habana, Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba. Curso 2002-2003. La Habana: Minsap;2004.

24. Arias Caballero M, Mesa Levy D, Ramos Lorenzo M. Valoración de calidad educativa en la asignatura Prótesis Bucomaxilofacial por estudiantes de Licenciatura en Tecnología de la Salud del perfil de Prótesis Estomatológica. Rev Cub Tecn Sal [Internet]. 2013 [citado 28 May 2019];4(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2013/cts131c.pdf>

25. Monteagudo Santiago J, Ardisana Santana EF, Acosta Rodríguez JC. Necesidades de aprendizaje sobre rehabilitación bucomaxilofacial en residentes y especialistas de Neurocirugía. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 14 Abr 2017];7(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/590>