

**MORBILIDAD POR DEFECTOS BUCOMAXILOFACIALES. SERVICIO DE  
PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VI  
LENIN. HOLGUÍN 2008-2014**

**Autor:** Dr. Fernando Emilio Martínez Escobar. Especialista de segundo grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar Universidad Médica de Holguín. Investigador Agregado del Hospital General Universitario VI Lenin. Diplomado Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial. Jefe de Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial Holguín. [centrobmf@hvil.hlg.sld.cu](mailto:centrobmf@hvil.hlg.sld.cu). 024 241900.

**RESUMEN**

**Introducción:** Conocer cómo se comporta la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en pacientes atendidos en el servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín desde septiembre de 2008 hasta enero del 2014 resulta importante para los especialistas. El hecho de contar con información avalada científicamente y asistencialmente, como la que aporta este trabajo, permite tener elementos que, como punto de partida, contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad de vida de dichos pacientes y por ende, al perfeccionamiento de la labor asistencial en el servicio referido de la institución. **Objetivo:** Describir la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial, para describir la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en 1000 pacientes atendidos desde septiembre del 2008 hasta enero 2014. **Conclusiones:** Los pacientes masculinos asisten más al servicio, la edad predominante es de 35 a 59 años, los defectos más atendidos son los oculares, y la etiología más frecuente es la traumática. En las mujeres predominan las causas patológicas, en los hombres el trauma es la etiología más frecuente, las causas oncológicas se comportaron de manera similar respecto a sexo y edad, con mayor representatividad en defectos maxilares, nasales, orbitales, mandibulares y complejos.

Las prótesis más confeccionadas son las oculares, seguidas por las craneales y maxilares.

**Palabras clave:** Prótesis Bucomaxilofacial, morbilidad.

## INTRODUCCIÓN

En Cuba, impulsada por la voluntad política del gobierno cubano y los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud Pública a favor del bienestar y la salud de la población, en la década de los 80 se inicia la formación de recursos humanos en esta temática y en el año 1996 comienza a estructurarse el proyecto de creación de una Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial. En 1997 se creó y comenzó a organizarse la sección de Prótesis Bucomaxilofacial de la Sociedad Cubana de Prótesis Estomatológica (cuyo ejecutivo se eligió en 1998 y su afiliación comenzó en 1999). También en 1997 se organizó el Estudio Nacional de Necesidades de Prótesis Bucomaxilofacial que comenzó a efectuarse en 1998 en Ciudad de La Habana, con un estudio piloto en el municipio Habana Vieja y posteriormente en el Consejo Popular "Los Pinos" del municipio Arroyo Naranjo, y en ese mismo año se crea el Grupo Nacional de esa especialidad. El 14 de junio de 1999 se inaugura la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, que formando parte del Plan Maestro de Inversiones de la Salud en Cuba, fuera financiado por el Consejo de Estado de la República. Esta red quedó integrada por cuatro centros con una estructura territorial que garantizó el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud sin que existieran barreras geográficas, culturales, mediáticas, legales o financieras.<sup>1,2</sup>

Los centros integrantes de la red en un inicio fueron: el servicio de prótesis bucomaxilofacial de la Facultad de Estomatología del entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; el servicio de prótesis bucomaxilofacial ubicado en la ciudad de Santa Clara, adjunto al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Arnaldo Milián Castro" de la provincia de Villa Clara; el servicio de prótesis bucomaxilofacial de Santiago de Cuba, adjunto al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Saturnino Lora" de la provincia de igual nombre, y un servicio coordinador en el Centro de Investigaciones

Médico Quirúrgicas (en lo adelante CIMEQ) de la capital.<sup>2</sup> Posteriormente se renovó e incorporó a la Red Nacional el inicial servicio de prótesis maxilofacial del Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” de la provincia Ciudad de La Habana y a partir del año 2008 pasó a formar parte también, nuestro servicio en la ciudad de Holguín, adjunto al hospital “Vladimir I. Lenin” que da cobertura asistencial a la zona norte oriental del país.<sup>3</sup> Precisamente para saber la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en Holguín, en el centro adjunto al hospital “Vladimir I. Lenin” se efectúa este trabajo. Investigaciones análogas se desarrollan en los la actualidad en los servicios del resto de la red teniendo en cuenta que las estadísticas de morbilidad constituyen la información numérica sobre enfermedades, traumatismos y sus secuelas, incapacidades y otras alteraciones de la salud diagnosticadas o detectadas en la población durante un período de tiempo, el conocimiento específico de las respuesta a interrogantes que permitirá conocer cómo se comporta la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en pacientes atendidos en el servicio de de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín desde septiembre de 2008 hasta enero del 2014 según sexo, edad, defecto y etiología, sus las etiologías más frecuentes, según sexo, edad y defecto, las provincias de la región oriental y los municipios de Ciudad de Holguín donde residen los pacientes atendidos, como se distribuyen por años los ingresos y las altas, el comportamiento anual de la confección de los distintos tipos de prótesis empleadas en el tratamiento de los pacientes resultan importante para los especialistas, pues les permite caracterizar los diferentes componentes del estado de salud de los pacientes referidos e intervenir, con estrategias concretas, en el mejoramiento de su calidad de vida, de ahí la necesidad del estudio que se presenta en Holguín. Este trabajo se complementará con similares realizado en el resto de los servicios del país constituyendo un valioso aporte en esta especialidad desde creada la Red Asistencial Nacional, siendo el objetivo describir la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial de Holguín, con el objetivo de describir la morbilidad por defectos bucomaxilofaciales en 1000 pacientes atendidos desde septiembre del 2008 hasta enero 2014. El universo estuvo constituido por 1000 pacientes de todos los grupos de edades establecidos en el Programa Estadístico Nacional del Programa Nacional de Prótesis Bucomaxilofacial, y de ambos sexos, atendidos en el servicio de prótesis bucomaxilofacial Holguín. No se trabajó con muestras. Se estudiarán variables demográficas, clínicas, terapéuticas y evolutivas. Para la recogida de información se utilizará el Libro de Registro del servicio, cuyos acápites aparecen en el Anexo 1, el cual constituirá la fuente de información que se utilizará para el procesamiento estadístico de todos los servicios que forman parte de la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, que fue creado y utiliza el Sistema Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, para esta especialidad. Los resultados se plasmarán en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes según sexo

Sexo	Nº	%
Masculino	677	66.7
Femenino	323	32.3
Total	1000	100,0

Primero resaltar que el mayor porcentaje de los afectados, fue del sexo masculino (66.7%), mientras el 32.3% de los pacientes atendidos en el centro eran del sexo femenino. La tabla y el gráfico 1 muestran la distribución por sexo del universo investigativo de 1000 pacientes. Estos resultados son semejantes a los que reporta un estudio descriptivo realizado durante el “Programa de Prótesis Maxilofacial en Ciudad del Carmen”, municipio de Campeche, México; mientras que resultaron casi exactos, a

los obtenidos en uno uruguayo de similares características y estudios similares en los servicios de prótesis bucomaxilofacial de red nacional en los hospitales CIMEQ en Ciudad Habana y Saturnino Lora de Santiago de Cuba.<sup>4, 5</sup>

Tabla 2. Pacientes según edad

Grupo de edades (años)	N°	%
0-4	13	1.3
5-11	18	1.8
12-14	16	1.6
15-18	21	2.1
19-34	127	12.7
35-59	418	41.8
60 o más	387	38.7
Total	1000	100,0

La distribución por grupos de edades de los pacientes investigados, según los que están establecidos en el Programa Nacional de Atención Estomatológica, que se observó el mayor porcentaje de los pacientes afectados con 41.8 % en el intervalo de 35 a 59 años, seguido por los grupos de edades de 60 o más y 19 a 34 con parámetros muy similares, 38.7 % y 12.7 % respectivamente, todo lo cual se muestra y describe en la tabla 2 y grafico 2. En un estudio retrospectivo referente a los pacientes que se consultaron por solicitud de prótesis bucomaxilofacial en el servicio de la Facultad de Odontología de la UDELAR, en Montevideo Uruguay, desde 1987 hasta el 2007.<sup>5</sup> Al igual que esta investigación, las realizadas en la Isla de la Juventud, CIMEQ Ciudad Habana y Santiago de Cuba evidencian, que el grupo de edad con mayor frecuencia de afectación es el de 35 a 59 años.<sup>6,7</sup>

Tabla 3. Pacientes según defecto bucomaxilofacial

Defecto	N°	%
Ocular	884	88.4
Maxilar	36	3.6
Auricular	6	0.6
Nasal	23	2.3
Craneal	26	2.6
Orbital	3	0.3
Mandibular	16	1.6
Compleja	1	0.1
Otras	5	0.5
Total	1000	100,0

Según el tipo de defecto, el defecto ocular representó el 88.4 % de los pacientes dañados y los relacionados con otras anomalías se comportaron por debajo del 5 %, siendo el defecto maxilar el segundo en porcentaje de afectados, con un 3.6 % y el craneal tercero, con un 2.6 %, según se aprecia en la tabla 3 y el gráfico 3. La investigación realizada en la consulta de prótesis bucomaxilofacial del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" evidencia que el mayor número de pacientes atendidos presentaron afectación ocular, seguido por la orbital y el defecto complejo <sup>29</sup>, estos dos últimos difieren en orden, de los resultados obtenidos en este estudio al igual que estudio realizado en el CIMEQ y Santiago de Cuba. Otra investigación muestra en sus resultados que hubo una mayor incidencia en los pacientes con afección ocular, seguida por los defectos maxilares, y con igual porcentaje el auricular, orbital y complejo.<sup>8</sup> En ésta, al igual que la que nos ocupa, le continúa al defecto ocular, el maxilar. Los valores tan altos de afección ocular pueden estar condicionados por el hecho de que el ojo es el órgano más sensible y delicado de la cara y por ello, está

más expuesto a los traumatismos, además de encontrarse en número de dos.<sup>9, 10,11, 6, 12, 13</sup>

Tabla 4. Pacientes según etiología

Etiología	N°	%
Traumática	497	49.7
Oncológica	121	12.1
Otros	337	33.7
Congénita	45	4.5
Total	1000	100,0

La etiología traumática constituyó la principal causa en casi la mitad de los defectos, exactamente el 49.7 %, como se puede apreciar en la tabla 4 y gráfico 4, le siguen en orden decreciente otras y la oncológica con 33.7 % y 12.1 % respectivamente, y por último la congénita con 4.5%. Los resultados de otras investigaciones en Cuba, coinciden con los alcanzados por ésta con algunas diferencias en relación al orden de las segundas y terceras mas frecuentes como en el CIMEQ Y Santiago de Cuba que prevaleció el orden patológico antes de otras.<sup>8,6,7,14,15</sup> No obstante es de destacar lo expuesto por científicos de prestigio internacional, donde identifican como causa predominante de los defectos maxilofaciales la oncológica y expresan que es esta etiología en los defectos bucomaxilofaciales, la tendencia actual a nivel mundial.<sup>5,16,17</sup> Es de destacar que la etiología congénita es la menos frecuente

Tabla 5. Pacientes según etiología y sexo

Etiología	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%

Traumática	407	60.1	90	27.8	497	49.7
Oncológica	62	9.1	59	18.3	121	12.1
Congénita	21	3.1	24	7.4	45	4.5
Otros	187	27.6	150	46.4	337	33.7
Total	677	100,0	323	100,0	1000	100,0

Los resultados alcanzados según la etiología traumática por sexo, prevaleció el mayor porcentaje (60.1) asociado al masculino y solo el 27.8 % al femenino, como se aprecia en la tabla 5; los resultados de una investigación revisada, son similares a éste.<sup>13</sup> Resulta justificable para algunos la razón por la cual los varones son más susceptibles a sufrir traumas oculares que las hembras, ya que dadas las características específicas de las tareas realizadas por los hombres, al ser más peligrosas de forma mayoritaria, aumentan en sus ejecutores el riesgo de trauma ocular.<sup>7</sup>

Tabla 6. Pacientes según etiología y edad

Grupos de edad		Etiología				Total
		Traumática	Oncológica	Congénita	Otras	
0-4	N°	5	8	0	0	13
	%	38.4	61.5	0.0	0.0	100.0
5-11	N°	7	7	0	4	18
	%	38.8	38.8	0.0	22.2	100.0
12-14	N°	9	5	0	2	16
	%	56.2	31.2	0.0	12.5	100.0
15-18	N°	12	1	6	2	21
	%	57.1	4.7	28.5	9.5	100.0
19-34	N°	90	14	5	18	127
	%	70.8	11	3.9	14.1	100.0
35-59	N°	250	45	27	96	418
	%	59.8	10.7	6.45	22.9	100.0
60 y más	N°	124	41	7	215	387

	%	32	10.5	1.8	55.5	100.0
Total	N°	497	121	45	337	1000
	%	49.7	12.1	4.5	33.7	100.0

La etiología traumática se encontró mayormente distribuida en las edades entre 19 a 34 años con un 70.8 %, como se observa en la tabla 6. Se plantea que los traumatismos tienen una alta incidencia en las edades tempranas de la vida, es necesario destacar que este es un estudio de prevalencia, aunque en estudio similar realizado en CIMEQ se enfatiza en el hecho de que aparezcan altos porcentajes en edades avanzadas de la vida; le continuaron por orden decreciente el grupo de edades de 35-59 y de 15-18 con 59.8 % y 57.1% respectivamente. En la serie estudiada de los pacientes del hospital "Ramón Pando Ferrer" al cual se ha hecho referencia previamente, se observa una gran morbilidad producto de traumas oculares en los con menos de 40 años.<sup>13</sup> En cuanto a la etiología oncológica, se apreció un porcentaje a destacar en 0-4 años con 61.5 y en general en el menor de 18 años.<sup>18</sup> La etiología congénita se observó mayormente en esta investigación, en los grupos de edades de 15-18 con un 28.5 % y de 35 a 59 con un 6.45 % y las causas otras (patológicas) predominaron en los dos últimos grupos con 55.5 % en los de 35 a 59 y 33.7 % en el de 60 o más.

Tabla 7. Pacientes según etiología y defecto Bucomaxilofacial

Defecto	Etiología								Total	
	Traumática		Oncológica		Congénita		Otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ocular	468	52.9	58	6.6	31	3.5	327	36.9	884	88.4
Maxilar	2	5.5	20	55.5	11	30.5	3	8.3	36	3.6
Auricular	2	33.3	3	50.0	0	0.0	1	16.6	6	0.6
Nasal	0	0.0	22	95.6	1	4.5	0	0.0	23	2.3
Craneal	23	88.4	2	7.7	0	0.0	1	3.8	26	2.6
Orbital	1	33.3	2	75.0	0	0.0	0	0.0	3	0.3
Mandibular	1	6.25	14	87.5	0	0.0	1	6.25	16	0.16
Complejo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	0.1
Otras	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	5	0.5

Total	497	100.0	121	100.0	45	100.0	337	100.0	1000	100.0
-------	-----	-------	-----	-------	----	-------	-----	-------	------	-------

Los defectos oculares fueron los más frecuentes en el estudio que se presenta, la etiología que prevaleció para este tipo de defecto fue la traumática con 52.9 %, según la tabla 7; de la misma forma es descrito por otros autores.<sup>8, 6, 7, 12,13</sup> Mundialmente se considera el trauma ocular como una de las principales causas de pérdida visual, asociados en ocasiones con atrofas o pérdida del globo ocular.<sup>6, 7, 12,13</sup> Otros autores revisados señalan que la segunda causa de pérdida del globo ocular se debe a los tumores, ya sean malignos o benignos, que ocupan un 50 % de las patologías no traumáticas.<sup>4, 6</sup> En nuestra investigación no fue la etiología oncológica la segunda en importancia, sino la patológica (otras) con un total de 337 casos para un 37.7%. La etiología oncológica predominó para defectos nasales (95.6 %), la traumática para defectos craneales (88.4 %), la oncológica para defectos maxilares y auriculares (55.5% y 50.0%).

Tabla 8. Pacientes según municipio de residencia en Holguín.

Afectados por municipios Provincia Holguín	N°	%
Holguín	375	64.5
Antilla	5	0.8
Calixto Garcia	26	4.4
Cacocum	16	2.7
Rafael Freyre	9	1.5
Mayarí	17	2.9
Báguano	14	2.4
Banes	33	5.6
Gibara	33	5.6
Cueto	9	1.5
Frank País	7	1.2
Moa	20	3.4
Sagua de Tanamo	8	1.3
Urbano Noris	9	1.5
Total	581	100.0

La distribución de pacientes según municipio de procedencia de provincia de Holguín. El 64.5% pertenecen al municipio Holguín capital de la provincial, del municipio Banes y Gibara le correspondió el orden siguiente con el 5.6% ambos. En el caso del municipio Holguín la cantidad de pacientes que acudieron al servicio supera la tasa de necesidad determinada en el estudio realizado en el municipio en el año 2006 (121).

Tabla 9. Pacientes según provincia de residencia.

Afectados por Provincias	N°	%
Camagüey	67	6.7
Granma	129	12.9
Holguín	581	58.1
Las Tunas	208	20.8
Santiago de Cuba	6	0.6
Ciego de Ávila	3	0.3
Guantánamo	2	0.2
C. Habana	3	0.3
Matanzas	1	0.1
Total	1000	100.0

De los pacientes que acudieron al servicio de rehabilitación analizado, 789 (78.9 %) pertenecían a provincias de Holguín y Las Tunas las que corresponden a este servicio por la regionalización de la red, se destaca además la provincia de Camagüey con 67 pacientes para un 6.7 % y. El resto de las provincias estuvieron representadas por un número muy bajo de pacientes.

Tabla 10. Ingresos anuales

Ingresos	Años							Total
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
	35	140	284	252	220	228	179	1338

Tabla 11. Altas anuales

Altas	Años							Total
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	

	30	136	281	247	219	227	179	1319
--	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

El valor más bajo al determinar la distribución de los ingresos por años, se encontró en 2007 (35 ingresos), momento en que aun no se contaba con el servicio que no comienza a prestar servicio hasta septiembre del 2008; los dos años siguientes fueron los de más alto índice de ingresos con 282 y 252, ya que la carencia de servicios especializados para este tipo de atención, produjo un cúmulo de pacientes en el tiempo, que fueron beneficiados en estos primeros años. A partir de estos años se establece una tendencia a la meseta en la curva de cifras. Una conducta similar reflejan el resto de los servicios de la red.<sup>20</sup> En lo referente a las altas se obtuvo un comportamiento similar a los ingresos. Una conducta análoga reportan otros servicios de la Red Nacional de Cuba.<sup>20</sup>

Tabla 12. Prótesis confeccionadas según tipo y año.

Tipo de prótesis	Años							Total
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ocular	13	124	255	237	193	197	158	1177
Maxilar	8	8	10	5	4	4	6	45
Auricular	0		1	1	1	2	0	5
Nasal	0	2	5	6	6	12	9	40
Compleja	0	0	0	0	0	0	0	0
Craneal	10	16	4	2	9	3	5	49
Mandibular	3	4	4	3	1	4	0	19
Orbital	0	0	0	1	0	1	2	3
Otras	0	0	16	7	28	7	4	62
Total	34	154	295	262	242	230	184	1401

Las prótesis más confeccionadas fueron las oculares, 1177 de los 1401 aparatos realizados; seguida por las craneales con 49, 45 maxilares y 40 nasales. Destacar las otras donde se incluyen los conformadores que al contar con este servicio en el territorio se hace posible su uso por la especialidad de oftalmología. El orden de frecuencia de las regiones afectadas que han llevado a su rehabilitación, se

corresponden en sentido general con los resultados de estudios epidemiológicos nacionales realizados, y guarda relación con la situación geográfica en que se encuentran los servicios de rehabilitación con las instituciones emisoras de los pacientes.<sup>6, 21</sup> El orden de frecuencia de prótesis confeccionadas guardó correlación con los pacientes afectados por categoría (tabla 3 y gráfico 3), que han acudido a este centro. El servicio de prótesis bucomaxilofacial del hospital Vladimir Ilich Lenin realizó la mayor cantidad de prótesis en los años 2009 (295 aparatos), 2010 (262), correspondiendo con el mayor número de ingresos realizados en estos años.

## **CONCLUSIONES**

Los pacientes masculinos son los que más asisten al servicio, el grupo de edad predominante es el de 35 a 59 años, los defectos más atendidos son los oculares, y la etiología más frecuente es la traumática. En las mujeres predominan las causas patológicas, en los hombres el trauma es la etiología más frecuente, las causas oncológicas se comportaron de manera similar respecto a sexo y edad, con mayor representatividad en defectos maxilares, nasales, orbitales, mandibulares y complejos. La mayoría de los pacientes proceden de la provincia Holguín, los municipios de Holguín, Banes y Gibara son los que presentan mayor cantidad de pacientes. El año 2009 y 2010 los ingresos y altas alcanzan valores máximos posteriormente hay tendencia a la estabilidad. Las prótesis más confeccionadas son las oculares, seguidas por las craneales y maxilares destacándose los años 2009, 2010 como los de mayores aparatos confeccionados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Plan maestro de inversiones de la salud en Cuba: 1,17. Proyecto creación de una red asistencial para la rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial, dic. 1997. p. 52-5.
2. Álvarez Rivero A, Novoa Castro A, Alonso Travieso M L y col. Programa Nacional de rehabilitación de la cara y prótesis buco-máximo-facial en Cuba. Presentado en el Congreso de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia y Symposium de Prótesis, Rehabilitación y Somatoprótesis; 2005 dic 19-22; Ciudad de la Habana: Cuba.
3. Colectivo de autores. Procederes básicos clínico-asistenciales en prótesis bucomaxilofacial. 2da ed. La Habana, Cuba: Editorial CIMEQ; 2008. p 32-161

4. Arias B, González J. Tratamientos realizados por el Programa de Prótesis Maxilofacial, en Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo 1999-2000. *Odontológica Mexicana* 2007; 11(3):150-4.
5. Fumero M. Análisis retrospectivo de la población estudiada en el servicio de prótesis bucomaxilofacial de la facultad de Odontología de la UDELAR de 1980 al 2007; 2008 [citado 2009 septiembre 6]. Disponible en: <http://www.odon.edu.uy/index.php/catserv/76-buco-maxilo-facial>
6. Álvarez Rivero A, Capín Quintero E, García Alfonso G. Necesidades de prótesis buco-máximo-facial en Ciudad de la Habana, Cuba (2001- 2004). *Investigaciones Medicoquirúrgica* 2005; 1(7):5-11.
7. Montero Contis S, Mesa Pérez I. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial en pacientes atendidos en la consulta de somatoprótesis. *Cubana Med Milit* 2006; 35(3).
8. Sánchez González Y. Necesidades de prótesis buco- máximo-facial en el municipio San José. [Trabajo de terminación de Especialidad para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica]. Facultad de Estomatología de la Habana. ISCMH; 2003-2005. [citado 2009 enero 6]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades\\_en\\_las\\_lajas.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades_en_las_lajas.pdf)
9. Álvarez Rivero A. Conceptos y principios generales en prótesis buco máximo facial. Cuba: Editorial Palacio de Convenciones; 1993.
10. Barnet Izquierdo R A. Resultados del trabajo realizado por el servicio de prótesis buco-máximo-facial (CIMEQ) en un periodo de 2,5 años. [Trabajo para optar por el Diplomado en prótesis buco-máximo-facial] La Habana, Cuba: CIMEQ; 2002.
11. Álvarez Rivero A, Alonso Travieso M. Laura. Conceptos y principios generales en prótesis máximo-facial. En: Jankielewicz I. y coautores. Barcelona: Quintessence; 2003. p 37-48.
12. Díaz López O. Traumatismo ocular (biblioteca virtual). [citado 2009 febrero 5]. Disponible en: <http://clinano.com.ar>
13. Curbelo C, Triana I, Medina JC. Comportamiento de los traumatismos oculares en ingresados en el Instituto Cubano de Oftalmología. *Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* 2009; 7(3).
14. Ramos Lorenzo M. Necesidad de prótesis bucomaxilofacial en el municipio “Plaza de la Revolución”. [Trabajo de terminación de Especialidad para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica] La Habana: Facultad de Estomatología, Instituto superior de Ciencias Medicas de La Habana; 2003. [citado 2008 enero 11]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades\\_de\\_pbmf\\_municipio\\_plaza](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades_de_pbmf_municipio_plaza).
15. Iglesias Y. Necesidades de Prótesis Buco-Máximo-Facial en el municipio “Cueto”. Holguín. 2004-2006. [Trabajo de terminación de Especialidad para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica] Holguín: Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”; 2006. [citado 2009 marzo 23]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades\\_de\\_protesis\\_b-m-f\\_en\\_cueto.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/necesidades_de_protesis_b-m-f_en_cueto.pdf)
16. García Scull M. Necesidades de prótesis bucomaxilofacial en la provincia de Matanzas, Cuba. 2000-2006. [Trabajo para optar por el Diplomado en prótesis buco-máximo-facial] Matanzas: Policlínica Docente “Héroes del Moncada Cárdenas”; 2006. [citado 2009 mayo 5]. 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)
17. Barnet Izquierdo R A, Alonso Travieso M L, Capín Quintero E, Álvarez Rivero A. Resultados del trabajo realizado por el servicio de prótesis buco-máximo-facial (CIMEQ) en un periodo de 2,5 años. 2005 [Citado 2008 marzo 25]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/rosa\\_barnet\\_tesina.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/rosa_barnet_tesina.pdf)

18. Nachón García Ma. G, Hernández Parra T G, Sánchez Juárez M A et al. Prótesis maxilofacial: alternativa terapéutica para la recuperación integral del paciente con cáncer bucal. Medica de la Universidad Veracruzana 2006; 6(1).
19. Sosa Rosales Dra. M de la C; Mojáiber de la Peña Dr. Armando y col. Programa nacional de atención integral a la población. Ciudad de La Habana 2009. p 7, 236.
20. Pagés R, Pérez Navarro L. Tecnologías, sensibilidad y ética en la salud cubana; 2007. [citado 2008 diciembre 6]. Disponible en:  
<http://www.cubasocialista.cu/texto/00079984salud.html>
21. Santana Garay JC, Delgado Méndez L, Miranda Tarragó J, Sánchez Tabrane M. Programa nacional de detección del cáncer bucal. Resultados en 5 años de aplicación. Rev Cubana Estomatol 1991;28(2):83-92.