

COMUNICACIÓN**Urgencias estomatológicas en pacientes con defectos bucomaxilofaciales****Dentistry emergencies in patients with oral-maxillofacial defects****MSc. Dra. María Rosa Cabrera Obregón****MSc. Dra. Reina Bermúdez Alemán****MSc. Dra. Magaly Escanaverino Oliva****Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofaciales, Santa Clara, Villa Clara, Cuba****RESUMEN**

Los pacientes con lesiones bucomaxilofaciales, en particular los que presentan pérdidas o mutilaciones intraorales, tienen características especiales que deben ser evaluadas por los prestadores del servicio de urgencias estomatológicas. Los riesgos y los accidentes pueden suceder durante la solución de urgencias en el área bucal si la preparación de los prestadores es insuficiente en relación a esta temática. Se comunican tales características, así como las más frecuentes urgencias y las posibles complicaciones.

Palabras clave: traumatismos maxilofaciales, tratamiento de urgencia, medicina oral

ABSTRACT

Patients with oral-maxillofacial injuries, particularly those with intraoral loss or mutilation, have special features that should be evaluated by the providers of the emergency dentistry service. Risks and accidents can happen during emergency treatment in the mouth area when the providers' training in relation to this topic is inadequate. These features are reported, as well as the most common emergencies and possible complications.

Key words: maxillofacial injuries, emergency treatment, oral medicine

El 14 de junio de 1999 se inauguró en Cuba la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial y quedaron constituidos centros ubicados en Ciudad de La Habana, Santiago de Cuba y Villa Clara.¹ A estos centros asisten pacientes que, por causas traumáticas, tumorales, congénitas u otras sufren mutilaciones craneales y faciales y bucales (o ambas) con consecuencias estéticas, psicológicas y funcionales.² De manera multidisciplinaria se rehabilitan las diferentes pérdidas mediante procesos complejos que intentan devolver al individuo la integridad y la dignidad suficientes para insertarse nuevamente a la sociedad.³

En particular las pérdidas o las lesiones maxilares y mandibulares requieren, para su óptima rehabilitación, de atención integral estomatológica, en la que las urgencias ocupan un eslabón importante. Lo anterior se explica porque la presencia de dientes asegura, en muchas ocasiones, el éxito de la propuesta rehabilitadora; se establece así una relación estrecha entre la rehabilitación y las urgencias estomatológicas. Estudios realizados por la autora durante más de una década en el Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofaciales de Villa Clara muestran la necesidad de aportar conocimientos sobre la atención de las urgencias estomatológicas en pacientes con lesiones bucomaxilofaciales.

Este proceso puede tener dificultades por las características que presentan los pacientes con lesiones intraorales. En ellos son frecuentes la presencia de traqueotomías, de secreciones abundantes, los trismos, la apertura bucal limitada o casi nula, la glossectomía total o parcial, la lengua atada parcialmente al suelo de la boca o al reborde alveolar, la saliva abundante de difícil contención, las aparatologías intraorales o extraorales que dificultan el correcto manejo del enfermo, la dicción con dificultades o nula,⁴ la halitosis, las sondas nasogástricas, las suturas y la alteración psicológica más o menos considerable; un escenario que limita los tratamientos urgentes e incluso puede llegar a anularlos si la formación profesional del Especialista en Estomatología no es suficiente en relación al tema.⁵

Urgencias estomatológicas frecuentes en estos pacientes

La presencia de higiene bucal defectuosa, de amplias aparatologías protésicas y de extensos retenedores son habituales en la cavidad bucal lesionada por una pérdida maxilar o mandibular y son factores que aceleran la formación de caries, la gingivitis y otras enfermedades desencadenantes de procesos de atención urgente. Entre los citados procesos figuran las enfermedades pulpares y periapicales⁶ y se distinguen los traumas dentales por débiles estructuras irradiadas, la alveolitis, la hiperestesia dentinal, la pericoronaritis, la disfunción de la articulación temporomandibular y la hemorragia post extracción dental o proveniente de otra actividad quirúrgica; además, la gingivitis ulceronecrotizante aguda, la gingivoestomatitis herpética aguda y la estomatitis aftosa recurrente, que aparecen con frecuencia debido a estados depresivos emocionales, hacen vulnerable el sistema inmunológico.⁷

La atención a dichas enfermedades se garantiza mediante procesos implementados y organizados en estructuras que ocupan Clínicas Estomatológicas y Departamentos en policlínicos y hospitales en todo el país;⁸ sin embargo, lo cotidiano asegura que el proceso de atención a los pacientes lesionados aún debe ser perfeccionado.

Complicaciones frecuentes durante la atención de urgencias estomatológicas

Existen numerosas complicaciones que pueden desencadenarse durante la atención de las urgencias estomatológicas en los citados pacientes y que deben tenerse en cuenta para evitar accidentes y lograr la efectividad de la prestación solicitada; las más importantes son:⁴

- La broncoaspiración es la de mayor riesgo para la vida del paciente; de forma accidental y por la solución de continuidad de cavidades puede ocurrir la inhalación de cuerpos extraños y provocar un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda.⁶

- Frecuentes resultan los desgarros de la comisura labial y la fractura de instrumental endodóntico u otros, que ocurren por la poca apertura bucal y se relacionan con aperturas bucales limitadas que reducen los espacios donde se

efectúan los procedimientos de atención estomatológica; asimismo, en la región temporomandibular, puede sobrevenir la luxación o la subluxación de la mandíbula por dislocación de la articulación durante las maniobras, originadas por el deterioro del área anatómica y las implicaciones de afecciones musculares en la zona.⁴

- Además, si el material estomatológico es colocado en cavidades sin tener en cuenta la rehabilitación que padece el paciente se limita la inserción de la aparatología. Colocar materiales sin evaluar el eje de inserción y el retiro de las prótesis puede anular el uso y las funciones de estas.⁴

- La mutilación de un pilar valioso ocurre cuando, en ocasiones, se extraen dientes sin valorar las consecuencias. Los dientes que tributan a extracción en otros pacientes suelen ser vitales en este grupo de lesionados para retener y soportar una rehabilitación cuyo uso puede anularse por invalidez del diente de anclaje.⁹

- También pueden ocurrir hemorragias en zonas de reciente intervención quirúrgica. Sangramientos en tejidos de intervenciones quirúrgicas recientes pueden ser determinados por un desorden hemático o relativo al acto quirúrgico. Es importante determinar el origen del sangrado para poder contenerlo.

- Significativo es citar las fracturas óseas en regiones irradiadas. La radioterapia hace vulnerable los tejidos óseos y pueden sobrevenir fracturas de dientes o tejidos óseos si no se tiene en cuenta la condición resultante de la radioterapia.⁴

- Se señalan, además, el error diagnóstico y sus consecuencias negativas y la comunicación insuficiente nacida desde una dicción deteriorada o una incorrecta relación médico paciente que ofrecen poca claridad en la información de los síntomas y de otros datos valiosos que se requieren para acertar en el diagnóstico. Se precisan exámenes físicos minuciosos para completar los datos que no puede aportar el paciente.¹⁰

Reflexiones finales

La rehabilitación bucomaxilofacial suple y alivia los defectos o las pérdidas bucales y faciales (o ambas) en los pacientes afectados; sin embargo, óptimos procesos de atención estomatológica y sus urgencias permiten elevar la calidad del servicio rehabilitador. Las características del escenario bucal y psicológico de estos pacientes merecen estudio y reflexión sobre la temática propuesta. Las diferencias que puedan padecer pacientes mutilados y lastimados puede ser el punto de partida de búsqueda de nuevos conocimientos que faciliten la mejor atención al cliente y la excelente preparación profesional integral que demandan los tiempos actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barnet Izquierdo R, Alemán Hernández E. Aplicación de principios bioéticos en el tratamiento al paciente tributario de prótesis buco-maxilo-facial. Realidad y perspectiva. Invest Medicoquir [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2012];1(7):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/principios_bioeticos.pdf
2. Camín Quintero E, Álvarez Rivero AV, Sorhegui Rodríguez A, Morera Amaro A, Martínez Escobar F, Barnet Izquierdo RA. Procederes básicos clínicos en prótesis bucomaxilofacial [Internet]. 2da ed. La Habana: CIMEQ; 2008 [citado 8 Mar 2012]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/procederes_bas_clin_prot_bucomax/procederes_basico_clin_prote02.pdf

3. Capín Quintero E, Álvarez Rivero A, Alonso Travieso ML, Barnet Izquierdo R, Fernández Mederos I. Influencia de los encuentros anuales de Prótesis Buco-Maxilo-Facial (CIMEQ), en el nivel de formación alcanzado por los participantes. Invest Medicoquir [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2012];1(7):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/influencia_nfluencia_de_los_encuentros_anuales_de_protesis_buco-.pdf
4. Siré Gómez Alexis FA, Lima Álvarez M, Cadenas Freixas JL, Pérez Cedrón RA, Siré Martínez D. Necesidades de perfeccionamiento en la atención de urgencia bucomaxilofacial en servicios estomatológicos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 23 Ago 2011];47(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400002&lng=es&nrm=iso&tng=es
5. Halitosis. EcuRed [Internet]. 2013 [actualizado 24 de abr 2013; citado 30 Abr 2013]:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Halitosis>.
6. Bascones-Martínez A, Escribano-Bermejo M. Necrotizing periodontal disease: a manifestation of systemic disorders. Med Clin (Barc) [Internet]. 2005 Nov 19 [citado 23 Ago 2011];125(18):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16324485>
7. Bermejo Fenoll A, Sánchez Pérez A. Enfermedades periodontales necrosantes. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2004 [citado 23 Ago 2011];9 Suppl: S108-19. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p114.pdf
8. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población [Internet]. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002 [citado 2 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
9. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías prácticas clínicas de caries dental [Internet]. En: Sosa Rosales MC. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003 [citado 2 Abr 2011]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/guias_practicas_estomatol/compl_eto.pdf
10. Goleman D. Inteligencia social. La nueva ciencia para mejorar las relaciones humanas [Internet]. Barcelona: Planeta; 2007 [citado 23 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.resumido.com/es/libro.php/534>

Recibido: 25-1-13

Aprobado: 19-4-13

María Rosa Cabrera Obregón. Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofaciales. Carretera Central e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100 Teléfono: (53)(42)206254. Correo electrónico: mrosac@capiro.vcl.sld.cu