

Ensayo Clínico de dos protocolos de higiene de prótesis ocular. Microbiológico, percepción. 2 meses de seguimiento

TRABAJOS TERMINADOS
O AVANCES DE RESULTADOS

(Proyecto académico institucional)

Resumen

Introducción: El Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial (S.P.B.M.F.) realiza la restitución del globo ocular, y el abordaje psicológico y social, para alcanzar la rehabilitación integral, bio- psico-social del paciente, siendo entonces la prótesis ocular un pilar fundamental de dicho proceso de rehabilitación. La rehabilitación protésica de la pérdida o ausencia del globo ocular, mediante prótesis oculares confeccionadas de manera individual en Polimetil-metacrilato de Metilo (P.M.M.A.) ha logrado resultados clínicos predecibles, siendo el procedimiento de primera elección para la restitución del globo ocular. **Objetivos:** Pese a todas las fuentes consultadas no se logró llegar a un consenso en cuanto a las indicaciones sobre la frecuencia de retiro e higiene de la prótesis ocular, por el contrario en algunos casos la información es incluso contradictoria. Se propuso comparar dos protocolos de higiene, uno de ellos con higiene diaria de la prótesis ocular y otro con una higiene mensual de la misma, comparando el componente microbiano y la percepción de comodidad del paciente. **Materiales y métodos:** 12 pacientes adultos, con prótesis ocular unilateral de hasta 3 años de haber sido confeccionada, en cavidades anoftálmicas sin injertos de piel, y sin enfermedades sistémicas (diabetes, inmunosupresión). Utilizaron primero el protocolo de higiene diario durante un mes y posteriormente utilizaron el protocolo de higiene mensual (nuevo protocolo propuesto), durante un mes adicional. Se registraron la U.F.C. (unidades formadoras de colonias) resultantes de cada protocolo y la percepción de comodidad. **Resultados:** Resta establecer acerca de los micro-organismos estudiados S.Aureus, Enterococos y Paureginosa una comparación entre la U.F.C. (Unidades Formadoras de Colonias) y establecer si las diferencias detectadas tienen significación clínica. Dado que estos tres microorganismos se pueden comportar como patógenos oportunistas por lo tanto no necesariamente su presencia tenga consecuencias pero si un riesgo potencial. Pese a que existe una variación en la microflora en cada individuo en particular, hasta el momento no se observaron diferencias clínicas significativas (coloración de la cavidad anoftálmica y/o secreciones) entre el protocolo de higiene diario y el protocolo de higiene mensual. Desde la percepción psicológica, y en base a las encuestas completadas por los pacientes, se destaca lo siguiente: Cada protocolo tiene sus beneficios desde el punto de vista psicológico, dependiendo de la singularidad del paciente. Pero el protocolo de higiene mensual fue el más elegido por ser más cómodo con relación a la vida cotidiana. Factores que inciden para elegir el protocolo diario: existencia de secreción, si el paciente se siente incómodo y prefiere la higiene diaria, miedos y la necesidad de un mayor control de la situación. Factores que inciden para elegir el protocolo mensual: El paciente refiere mayor comodidad, mejoras en la cavidad, o el no tener acceso a medios de higiene. En este sentido, la elección del protocolo más conveniente debe priorizar la vivencia subjetiva del paciente; considerando el impacto emocional, la sensación de control, y la disminución de la angustia asociada a la manipulación de la prótesis ocular. Se recomienda adoptar la modalidad que brinde mayor confort psicológico y favorezca la adaptación, integrando el aspecto médico con las necesidades emocionales y de calidad de vida del paciente.

AUTORÍA

- Carlos Marcelo Cabrera Díaz¹
- Celia Luksenburg¹
- Aida Wodowoz¹
- Flavia Sartorio¹
- Andrea Badanian²
- María Carolina Verolo Dallona²
- Lourdes Zaffaroni²

- 1 Departamento de Rehabilitación Oral y Maxilo Facial, Sub unidad Servicio de Prótesis B.M.F. Facultad de Odontología, Udelar.
- 2 Departamento de Diagnóstico en Patología y Medicina Oral, Subunidad Microbiología. Facultad de Odontología, Udelar.

Palabras clave: Prótesis ocular, higiene, manipulación, percepción, microbiología



REFERENCIAS

1. Alvarez Rivero, A. Travieso L. Conceptos y principios generales en Prótesis Buco Maxilo Facial. En: Prótesis Buco Maxilo Facial, Jankielewicz, I. Ed. Quintessence, S.L., Barcelona, 2003. Páginas 37 - 49.
2. Rezende, J. Prótese Ocular. En Rezende, J. Fundamentos da Prothese Buco-Maxilo- Facial. 1 ed. San Pablo. 1997. P 129-145.
3. Osborn K; Hettler D. Survey of recommendations on the care of ocular prostheses. Rev. Optometry (2010) 81, 142-145.
4. Bailey C.; Buckley R. Ocular prostheses and contact lenses. I - cosmetic devices, Rev. BMJ 302 (1991) 1010-1012.
5. Pine K., Sloan B. The response of the anophthalmic socket to prosthetic eye wear, Clin. Exp. Optom. 96 (2013) 388-393.
6. Morris R. Postoperative endophthalmitis resulting from prosthesis contamination in a monocular patient, Am. J. Ophthalmol. 116 (1993) 346-349.
7. Parr G; Goldman M. Surgical considerations in the prosthetic treatment of ocular and orbital defects, J. Prosthet. Dent. 49 (1983) 379-385.
8. Wook Yang, J. Antibacterial Properties Of Artificial Eyes Containing Nano-sized Particle Silver. Rev Orbit, 30 (2011), 77-81.
9. Moreno A; Avaliacao da adesao de Staphylococcus Spp em resina acrílica específica para prótese ocular e alteracao de cor de botoes de iris artificiais, variando a cor e as técnicas de obtacao, ambos após desinfecao química. Tesis presentada en Facultad de Odontologia, Campus de Araçatuba, Universidad Estadual Paulista. 2014.