



Atención de paladar hendido y alteraciones craneofaciales en México

Cleft palate and craniofacial alterations in Mexico

América Ayuso Arce,* Rafael Villaseñor Caloca[§]

Es nuestro interés, hablar sobre la evolución de la visión y misión, en la atención de labio y paladar hendido y alteraciones craneofaciales en México; requerimos de un marco de referencia de las inagotables posibilidades que pueden desarrollarse y establecer una fuente de vanguardia profesional a nivel nacional e internacional. Nuestra visión considera la inclusión de todos los pacientes de labio y paladar hendido, atendidos en servicios profesionales de acuerdo a los estándares académicos de equilibrio y función óptima, con la integración en edad preescolar a su núcleo familiar y social con un adecuado lenguaje y salud biopsicosocial. La misión es que cada uno de los profesionales que tiene la educación necesaria preste sus servicios de manera tal, que apoye en unidad con el sector salud, la iniciativa privada y grupos familiares comprometidos. Este editorial es un recuento que está salpicado de anécdotas y recuerdos inspiradores. La ortodoncia es clave, planteamos la necesidad de un proyecto nacional interdisciplinario para la atención de esta entidad.

En mayo de 1900 en Saint Louis, Missouri, el Dr. Edward Angle, conocido como el padre de la Ortodoncia, en contra del buen juicio de sus pares, establece la primera escuela de especialidad, alejándose de la práctica general, y se dedica a la práctica exclusiva de Ortodoncia. La historia del desarrollo en México de la Ortodoncia es una secuencia de entrenamientos privados con maestros estadounidenses y cursos especiales en la Escuela Nacional de Odontología, en 1966 se inició en la División de Postgrado de la UNAM el Curso de Especialidad de Ortodoncia.

La Ortodoncia moderna se desarrolló como especialidad en México a partir del establecimiento del Servicio de Ortodoncia en la UNAM, apoyado con profesores que cursaron la especialidad en el extranjero. En nuestro país tenemos menos de ochenta años de ejercicio de la especialidad, y a nivel institucional de manera masiva nos falta mucho por hacer. La Asociación Dental Mexicana ha realizado grandes esfuerzos para conseguir programas, en los que el cuidado

dental como prevención de las enfermedades orales básicas, sea prioritaria en la población.

La Odontología y la Medicina en México, tienen movimientos importantes derivados de migraciones por motivos políticos. Al terminar la Segunda Guerra Mundial en 1945, los cirujanos plásticos y especialistas de cabeza y cuello se dedicaron a reconstruir las malformaciones faciales que habían quedado por trauma. La migración de médicos, odontólogos y especialistas en otras áreas, provenientes de Europa y Japón, contribuyó al avance en América del ejercicio de la ciencia y la tecnología. La prótesis maxilofacial se incrementó en esta época, lo mismo que los aparatos ortopédicos funcionales, provenientes de Europa. De Chile en 1973, el golpe de Estado que derroca al Presidente Salvador Allende, provoca el exilio en México de intelectuales, profesores en todas las áreas que enriquecieron las aulas con sus sistemas de educación y visión de la enseñanza.

Son los sesenta, época de establecimiento de postgrados y especialidades en nuestro país, en el Hospital General de México, dependiente de la Secretaría de Salud, el primer equipo de atención interdisciplinaria liderado por el Dr. Don Fernando Ortiz Monasterio, implementa el uso de camiones habilitados como quirófanos, con la intención de trabajar en cada estado de la República Mexicana, acercando la cirugía a los pacientes en su localidad. Este modelo dio origen a los programas de cirugía extramuros, que en la actualidad se mantienen en el campo de la Oftalmología y

* Profesora de la UNITEC. Campus Marina Nacional.

[§] Cirujano plástico y reconstructivo, especialista en labio y paladar hendido. Hospital Ángeles del Pedregal.

Cirugía Ortopédica Pediátrica. La atención al labio y paladar hendido fue el motor de estas Jornadas, este modelo se ha cuestionado por la mínima preparación ortopédica pre- y postquirúrgica, así como, la ausencia de seguimiento de los procesos quirúrgicos que permiten mejorar las técnicas por la autoevaluación de los operadores, actualmente aquellos pacientes que no pueden ser programados por la saturación de los servicios de los equipos de atención multidisciplinaria, establecidos a lo largo del país que trabajan de manera estable, siguen siendo tratados en este programa de cirugía extramuros. En este equipo se establece la necesidad de colaboraciones multidisciplinarias e interdisciplinarias: se da valor a las diferentes especialidades de la Odontología: prótesis dental, endodoncia, periodoncia y el cuidado de las estructuras orales como soporte para el planteamiento de los resultados quirúrgicos y de lenguaje. Detrás de estas necesidades hay un aparato administrativo y económico necesario para su ejecución.

El tratamiento de malformaciones craneofaciales severas como Treacher Collins, Crouzon, síndrome de Pierre Robin con compromisos respiratorios entre otros, fueron de gran interés del Dr. Ortiz Monasterio, quien fundó el modelo interdisciplinario de atención en México y Latinoamérica. Se relacionó académicamente con los especialistas más importantes del mundo, entre ellos el Dr. Paul Tessier, a quien debemos la clasificación de las fisuras faciales entre otros conocimientos, y tratamientos innovadores de las malformaciones craneofaciales. El gran interés de la comunidad médica por los avances científicos y tecnológicos propicia en México la asociación de múltiples disciplinas, se requiere un entendimiento de la arquitectura especial del cráneo y cara. El Dr. Ortiz Monasterio nos hacía reflexionar constantemente en la cirugía facial, como la cirugía de la expresión, la función de los músculos en conjunto después las modificaciones quirúrgicas, mostraban el resultado real y armonioso en movimiento. Un labio estático podría cumplir con todas las proporciones y unidades estéticas; sin embargo, en la dinámica de la sonrisa se apreciaba mejor la correcta funcionalidad o las deficiencias de la restauración anatómica; «mandar besos al aire» era útil para valorar la continuidad del músculo orbicular de los labios, después de una queiloplastia de corrección. La correcta articulación de las palabras es un determinante de la restauración de la anatomía del paladar primario y secundario, la exploración física consiste en la visualización directa de la integridad y movilidad de las estructuras velofaríngeas, a su vez es necesario solicitar al paciente frases específicas (fricativas y explosivas) como «Cuca como coco» o «Susí sale sola»,

para valorar la función. El Dr. Don Manuel Yudovich Burak, Ortodoncista en Jefe, del equipo del Dr. Ortiz recordaba una magnífica frase haciendo referencia a la estética de la función: «*The proof of the pudding is on the eating*», como objetivo final de cualquier tratamiento realizado.

Al reconocer los elementos que conforman esta breve historia, encontramos la generación del conocimiento a través de la investigación y su aplicación al servicio de la humanidad. La visión de los pioneros en el campo, fue la formación de médicos involucrados en el tratamiento de estas malformaciones craneofaciales. Médicos jóvenes y no tan jóvenes con deseos de aprender las mejores prácticas, apegarse a los estándares internacionales y ¿por qué no? ¡Superarlos!; Nada menos que la Excelencia [Sic] (FOM).

La formación y aplicación de los conocimientos en áreas estratégicas de salud, se debe encausar a los programas de prevención de los factores modificables de riesgo para padecer alguna anomalía craneofacial como las deficiencias nutricionales y la consanguinidad que prevalece en algunas comunidades, por mencionar algunas; promover la detección prenatal e iniciar con el asesoramiento y apoyo psicológico a los padres del paciente *in utero*, así como encausarlo a los lugares donde se realiza la mejor atención disponible para estos padecimientos.

Hace falta voltear hacia el mundo, hacia los países más educados en salud, establecer dependencias estratégicas acordes con el tipo de población y de los recursos disponibles en cada región. Coordinarse con las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud, y seguir los protocolos internacionales de aplicación de tratamientos y seguimiento a corto y largo plazo de este tipo de pacientes. No existe un censo y tipificación de los casos, es necesario establecer las necesidades de la población para cuantificar los recursos, contar con archivos que nos permitan registrar los avances de cada paciente en las poblaciones vulnerables, faltan programas de prevención con el enriquecimiento de folatos a los alimentos básicos en regiones de alta incidencia de labio y paladar hendido (*Cuadro 1*).

Podemos reconocer los valores éticos, habilidad científica, tecnológica y clínica a cada paso. La comunicación entre pares es fuente de retroalimentación y de aprendizaje, así como lo es la respetuosa comunicación interprofesional. Los resultados hasta ahora obtenidos llevan profunda mística de dedicación al trabajo y amor por la profesión, un comportamiento cívico deseable.

Es necesario incrementar la publicación de nuestros resultados, somos a nivel internacional de los

Cuadro I. Áreas de oportunidad.

-
- No hay padrón de la población afectada en consecuencia no se puede planear ni ejecutar coordinadamente
 - No hay forma de registrar las variaciones anatómicas de los pacientes afectados versus la población
 - No hay un protocolo de captación de pacientes afectados para su corrección y seguimiento en las zonas marginadas
 - No hay programas de prevención o corrección constantes en las zonas marginadas y de mayor pobreza
 - Falta información de cómo alimentar a los recién nacidos
 - Falta información del protocolo de atención y en dónde debe llevarse a cabo
 - No hay suficiente personal capacitado para atender, educar e informar al respecto a los familiares
 - La salud dental en estos pacientes es precaria en las zonas marginadas
 - La demanda existente sobrepasa la oferta de personal y recursos calificados
 - No existen vehículos de financiamiento accesible y sustentable para la atención e investigación
 - Hace falta mejorar la documentación los casos de éxito y publicarlos
 - Existen casos clínicos documentados, pero no existen bases de datos estadísticas que permitan atribuir el beneficio de los tratamientos (ni en el corto ni en el largo plazo)
-

primeros lugares en incidencia de esta entidad y la evolución de la cirugía y la ortopedia requieren ser contrastada con los pares. Es de vital importancia la generación de conocimientos a través de la investigación seria, instruir a los profesionales de la salud en áreas como la metodología científica para obtener resultados confiables y publicables, ya que sólo de esta forma se pueden realizar evaluaciones económico-sociales de la atención y modificar para bien, las políticas actuales de salud. La asistencia a foros de calidad, provee a los estudiantes y profesores de ideas frescas en varios niveles así como inspiración para trabajar a la vanguardia de los conocimientos y sus aplicaciones clínicas, esta comunicación requiere de estandarizar los resultados en investigación.

Hasta hoy el interés de la atención de las diferentes especialidades ha dado lugar al funcionamiento de la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales que de manera activa se ha mantenido a lo largo de 46 años apoyando la educación y la interrelación de todas las especialidades, buscando acumular experiencias para la planeación

de proyectos que generen avances en el bienestar de estos pacientes.

Hay una profunda estética en la tarea bien realizada, la belleza de alcanzar el arte de servir a nuestros semejantes; hemos sumado muchos esfuerzos, proyectos incluyentes que hacen comunidad, tenemos el camino por delante para las nuevas generaciones, ha sido una gran labor.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Díaz GM. Inicios de la Ortodoncia en México. *Rev Mex Ortodon.* 2014; 2 (4): 218-219.
2. Trigos MI. Atención de labio y paladar hendido. *Cir Plast.* 2012; 22 (2): 104-116.
3. Ortiz MF, Molina F. Cirugía estética del esqueleto facial. Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. México 2005.
4. Losee JE, Kirschner RE. *Comprehensive cleft care.* The McGraw-Hill Companies Inc. 2009.

Dirección para correspondencia:
América Ayuso Arce
 E-mail: yoyoveintitres@gmail.com