

GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE CIRUGÍA CRÁNEO FACIAL

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>Especialidad que dirige</i> | Cirugía Máxilo Facial |
| <i>Especialista que dirige</i> | Dr. Raimundo Hernández Pérez |
| <i>Participan</i> | Cirugía Máxilo Facial, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Quemados, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortodoncia, Prótesis dental, Psicología |

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE SALUD

En nuestro país los síndromes de disostosis cráneo faciales y las deformidades cráneo faciales post traumáticas constituyen un problema de salud porque alrededor de 60 % de los pacientes que por causas traumáticas presentan lesiones cráneo facial con pérdidas de la conciencia, se hace necesario diferir el tratamiento de estas lesiones provocándole deformidades cráneo facial tardíamente.

Por otra parte tenemos que alrededor de 1 por cada 25 mil nacidos vivos padecen de alguna anomalía que se asocia algún tipo de síndromes cráneo-faciales; en nuestro país no hay reportes al respecto pero pensamos que su incidencia sea mas baja; la incidencia por las deformidades cráneo-faciales que se adquieren como secuela de severos traumatismos del tercio medio y superior de la cara oscila alrededor de 60 % de los pacientes afectados.

Mundialmente esta establecido desde la década de los años cincuenta que el enfoque para el diagnostico y tratamiento de las deformidades cráneo faciales tanto de origen congénito como adquirida requieren de un equipo multidisciplinario en una institución de un tercer nivel.

En nuestra Institución este grupo se creo en la segunda década del 1985 que funciono adecuadamente durante 5 años aproximadamente, y por diversas razones este equipo perdió su vitalidad. Actualmente nuestra institución cuenta con los recursos humanos necesarios para revitalizar y desarrollar esta importante línea asistencial

En el mundo actual se han enaltecido los valores morales e intelectuales de los seres humanos y algunas desviaciones moderadas de los modelos o patrones establecidos son considerados como aceptables para una cultura o raza. Sin embargo las grandes distorsiones morfológicas del área cráneo facial sitúan a los pacientes afectados en una situación de real minusvalía, por lo que son socialmente rechazados, llegando en ocasiones a ser mal interpretados como deficientes mentales en razón a su aspecto.

Entre las anomalías faciales congénitas mas frecuentes pueden citarse las derivadas de las craneosinostosis, como los síndromes *de Crouzon, Apert y Pfeiffer* y las fisuras craneofaciales medias que resultan en diversos grados de

hipertelorismo orbitario. Las adquiridas son con mayor frecuencia el resultado de los traumatismos cráneo facial complejo y de algunos crecimientos óseos como la displasia fibrosa. Los síndromes de disostosis cráneo-facial se consideran un trastorno hereditario de transmisión autonómica dominante de penetración completa, con una expresión fenotípica variable.

En 1967 el cirujano plástico francés *Paul Tessier* demostró la factibilidad de una osteotomía de tipo Le Fort III para movilizar completamente el tercio medio de la cara. Introdujo también el revolucionario abordaje intracraneal para corregir el hipertelorismo orbitario. Estos trabajos y los de otros pioneros dieron inicio a una actividad quirúrgica que involucra los maxilares, las paredes orbitarias y la cavidad craneal, por lo que requiere lógicamente del concurso de varias especialidades quirúrgicas y médicas.

Por tanto podemos definir la *cirugía cráneo-facial como la actividad interdisciplinaria concebida para el estudio y tratamiento de los pacientes que presentan deformidades cráneo-faciales congénitas o adquiridas.*

Los recursos indispensables para desarrollar esta actividad clínica quirúrgica son de gran complejidad y nivel científico por lo que hasta ahora se ha materializado en algunos de los países de mayor desarrollo en el mundo.

Por lo antes expuesto consideramos que los problemas cráneo faciales requieren de un protocolo de actuación asistencial que permita organizar el estudio y tratamiento de estos pacientes.

JUSTIFICACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DEL GMD

Teniendo en cuenta que nuestro servicio es el único en el país que cuenta con la infraestructura para atender a los enfermos que padecen de estos problemas y por la alta complejidad del estudio y tratamiento de estas entidades que exigen la participación de múltiples especialidades como cirugía máxilofacial, ortodoncia, prótesis estomatológica y psicología, se creó este grupo multidisciplinario para dar solución a estos problemas de salud.

El Grupo Multidisciplinario de Cirugía Ortognática ha funcionado regularmente desde 1986 y atendido un total de 2305 pacientes con resultados satisfactorios, por lo que se designó como Grupo de Referencia Nacional; a partir de octubre del 2005 establece los protocolos para la atención, seguimiento y medición de los resultados alcanzados con nuestros enfermos lo cual nos permitirá superar los resultados científicos y técnicos de nuestro desempeño.

OBJETIVOS

Generales

- Establecer una metodología única en el estudio, planificación y tratamiento de los pacientes con desarmonías dento-máxilofaciales.

Específicos

En el protocolo para la cirugía del maxilar y el mentón

- Establecer una metodología única en el estudio, planificación y tratamiento de los pacientes con exceso vertical del maxilar y exceso vertical, defecto horizontal del mentón, o una de ellas.
- Conocer la incidencia de estas entidades tratadas en el servicio.
- Medir la calidad de los resultados estéticos y funcionales, obtenidos en el tratamiento de estas entidades.
- Conocer el grado de satisfacción de los pacientes tratados.

En el protocolo para la cirugía mandibular y el mentón

- Diagnosticar los casos con prognatismos mandibulares y definir los criterios para su tratamiento.
- Establecer una metodología única en el estudio, planificación y tratamiento de los pacientes con prognatismo mandibular.
- Conocer la incidencia de esta entidad tratada en el servicio.
- Evaluar los resultados estéticos y funcionales obtenidos en el tratamiento de esta entidad.

En el protocolo para la cirugía del mentón

- Conocer la incidencia de estas entidades tratadas en el servicio.
- Racionalizar materiales empleados para estudiar y tratar estos pacientes.
- Medir la calidad de los resultados estéticos y funcionales, obtenidos en el tratamiento de estas entidades.

ESTADO DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos

Los recursos humanos con los que cuenta el Grupo tienen la capacidad de brindar la mejor atención posible a estos enfermos y lo integran especialistas de cirugía máxilo facial, ortodoncia, prótesis estomatológica y psicología y así como técnicos de prótesis y atención estomatológica.

Recursos materiales

El centro cuenta con una estructura sólida y viable para el tratamiento de estos enfermos, no obstante a que mantenemos estrechas relaciones con otras instituciones de salud que nos apoyan en los medios necesarios para el estudio de estos enfermos, debemos aumentar la adquisición de medios diagnósticos como las telerradiografías y ortopantomografías y mejorar los equipos de corte óseo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo de pacientes a atender

Nuestro universo incluye a todos los pacientes que se encuentren en el Territorio Nacional y presenten alguna desarmonía dento-máxilofacial.

Criterios de inclusión

Serán incluidos los pacientes a partir de los 15 años de edad que presenten una desarmonía dento-máxilofacial independiente de su etiología, y que su estado de salud mental y general les permitan enfrentar un tratamiento de cirugía ortognática.

Criterios de exclusión

Los pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

Protocolos en que se apoya

Este grupo multidisciplinario de cirugía cráneo facial se apoya en el protocolo general y en los siguientes protocolos de los cuales tiene control:

- Cirugía ortognática del maxilar y el mentón
- Cirugía de mandíbula
- Cambios morfológicos en la mentonoplastia de reducción de altura y avance