

Prefacio

El enfoque de este libro es el tratamiento de pacientes con deformidades dentofaciales y craneofaciales, que imposibilitan la corrección por medio del reposicionamiento inmediato de los huesos faciales. Los pacientes con deformidades maxilofaciales congénitas, causadas por ablación de tumores o por causas traumáticas y con deformidades de la articulación temporomandibular, son potenciales candidatos para la distracción osteogénica.

Debido a que la cirugía craneomaxilofacial (CMF) sigue en evolución, el entrenamiento del cirujano es continuo. Durante los últimos 10-15 años grandes avances han ocurrido en este campo tan dinámico y en constante cambio, con la introducción de la simulación asistida por computadores, nuevas tecnologías quirúrgicas y ortodóncicas y nuevas alternativas quirúrgicas.

Con aumentos en el costo del cuidado de la salud, disminución en las reinversiones, excesivo tiempo de tratamiento y grandes desventajas, el uso de la cirugía ortognática ha disminuido, dejando así muchos pacientes con deformidades faciales sin tratamiento. La evolución y el desarrollo de la distracción osteogénica e histogénica han brindado la pieza esencial faltante para el tratamiento de estos pacientes.

Un cambio de paradigma en la manera en que los cirujanos y los ortodoncistas tratan las deformidades maxilofaciales revitalizará la cirugía ortognática. Los pacientes con deformidades, tratados con cirugía ortognática acelerada, procedimientos de distracción osteogénica o alternativas quirúrgicas planificadas con tecnología de imagenología tridimensional y nuevas tecnologías diseñadas para corregir deformidades CMF, pueden ser realizados de manera más eficiente, rápida y predecible, con costos accesibles en centros quirúrgicos ambulatorios. Este cambio de paradigma tendrá un importante impacto en la manera en que los cirujanos y ortodoncistas tratan a los pacientes con deformidades CMF.

El reto de aumentar la altura de la rama mandibular y el grosor del arco en la zona estética, es asumido de manera predecible mediante la expansión lenta del maxilar y la mandíbula. El reposicionamiento tridimensional simultáneo del maxilar y de la mandíbula es posible mediante una combinación de movimiento inmediato y distracción osteogénica. La cirugía alta de la cara media ha sido revolucionada por el uso de la distracción osteogénica. Procedimientos que antes eran riesgosos, impredecibles y mórbidos, actualmente son cortos, seguros y predecibles.

La distracción histogénica, ha solucionado significativamente los problemas del reposicionamiento quirúrgico del maxilar hendido, estirando lentamente el tejido cicatrizal de la zona, para facilitar el movimiento del maxilar a una relación anatómica normal con el resto de la cara.

El tratamiento temprano con distracción osteogénica del neonato con compromiso de las vías aéreas, o del adulto con apnea obstructiva del sueño severa en un centro ambulatorio, frecuentemente no sólo salva la vida, sino que también es seguro y predecible.

Una especialidad deriva sus estandartes de individuos seleccionados que emergen para tomar su lugar en la historia. Nosotros hemos intentado seleccionar algunos de estos individuos, que han hecho y continuarán haciendo un impacto significativo en las especialidades de la cirugía oral y craneomaxilofacial. Cada contribuyente es activo y dinámico en un campo particular de interés en la distracción osteogénica. Este libro describe el trabajo de visionarios, pensadores creativos y pioneros, quienes se atrevieron a dar “el primer paso”. A través de sus esfuerzos nuestra especialidad continúa subiendo a nuevas alturas. Estamos en enorme deuda con los colaboradores de especialidades múltiples de este libro.

Después de 50 años en la cirugía oral y maxilofacial, yo continúo dependiendo de los esfuerzos de otros. Nosotros construimos sobre el pasado y todos somos producto de nuestros padres, profesores y colegas, así como de los talentos y retos que nos brinda Dios.

Estoy profundamente en deuda con hombres como el Dr. Sumpter Arnim, Dr. Barnet M. Levy, Dr. Edward C. Hinds, Dr. Robert V. Walker y Dr. H. Gilbert Triplett. Estos hombres me han brindado la oportunidad y el ambiente para continuar las investigaciones animales y clínicas y para participar en el área clínica. También quiero agradecer al Dr. Harry Schwartz y al Dr. Stephen Chu, por su aliento y asistencia.

He tenido el privilegio de trabajar con residentes de cirugía oral y maxilofacial muy jóvenes y talentosos, en cada laboratorio del Centro de Ciencia de la Universidad de Texas en Dallas y en la Universidad de Odontología de Baylor: Drs. John J. Dann, Raymond J. Fonseca, Stephen A. Schendel, James W. Kennedy, Heidi Opdebeeck, Richard A. Finn, John A. Brammer, Gregory B. Scheideman, Scott B. Boyd, Craig C. Johnston, Michael R. Warner, Kenneth A. Storum, Hideaki Nagura, Jaime G. Quejada, Hiroshi Kawamura, Joseph Schoenaers, Xien Zhang, Philip Washko, Silas DeTulio, Walderman Polido, Aurora Morino, Yoshinoro Yamaguchi, David Darub, Nestor Karas, Chawkett Mannai, Zhihao You, Lecio Pinto, Marianela González y mi hijo, Bryan.

Quiero extender un agradecimiento especial a muchos colegas dentales y médicos, que me han confiado el cuidado quirúrgico de sus pacientes, durante la fase de desarrollo de la cirugía ortognática y la distracción osteogénica. Por su soporte y colaboración cercana, estos colegas han hecho posibles algunos de los avances quirúrgicos presentes.

Debo extender un agradecimiento especial a los héroes silentes que han ayudado a preparar este manuscrito: Maria Reyes, la siempre paciente y amable editora de BC Decker Inc., Brian C. Decker quien tuvo confianza en el proyecto, Bill Winn, Javier Matos y Richard González, por sus excelentes ilustraciones médicas, los Drs. Rubén Trujillo y Oscar Guerrero en Caracas, mi hija Christine, su esposo Lucky y mis nietos Brittney y Nicholas por su constante asistencia con los computadores y por último a mi esposa, Sherry, quien ha sido mi fiel secretaria de apoyo en casa por 43 años.

William H. Bell