

1121  
29.  
9



Facultad de Medicina  
División de Estudios de Posgrado  
Dirección General de Servicios Médicos  
del Departamento del Distrito Federal



Dirección de Enseñanza e Investigación Curso Universitario de  
Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva

"CLINICA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO DEL  
HOSPITAL INFANTIL DE TACUBAYA, VALORACION  
INTEGRAL DE LOS PRIMEROS 100 CASOS "

**TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA**

**P r e s e n t a**

**DR. CARLOS JAIME ALBERTO SALAZAR GARCIAFIGUEROA**

**Para obtener el Grado de**

**ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y  
RECONSTRUCTIVA**

Director de Tesis: **DR JOSE MAYA BEHAR**

1985





Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**I N D I C E**

INTRODUCCION -----	6
PROBLEMA -----	8
ANTECEDENTES -----	9
EPIDEMIOLOGIA -----	12
HIPOTESIS -----	15
MATERIAL -----	16
METODO -----	17
RESULTADOS -----	19
CONCLUSIONES -----	26
BIBLIOGRAFIA -----	28

## I N T R O D U C C I O N

En septiembre de 1983 se creó la Clínica de Labio y Paladar -- Hendido del Hospital Infantil de Tacubaya, de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, la cual en forma activa, atendió a -- los pacientes portadores de labio y/o paladar hendidos, o con secuelas de la misma, ya en una forma integral y multidisciplinaria.

Las técnicas quirúrgicas y los modernos procedimientos diagnósticos , radiológicos y terapéuticos que permiten rehabilitar y corregir a los pacientes con estas malformaciones, fueron utilizados para ayudar a efectuar funciones fisiológicas para las cuales se encontraban limitados y así reintegrarlos a su grupo social. Las hendiduras de labio y -- paladar son anomalías que asientan en la cara, que siendo la parte más -- visible del organismo y afectando el lenguaje en forma importante, hacen que estos pacientes sean blanco de la discriminación social; Por ende la importancia del buen manejo integral y completo de estos pacientes.

Durante 14 meses, comprendidos entre el mes de septiembre de - 1983 a noviembre de 1984 se han recopilado los primeros 100 casos de pacientes con labio hendido, paladar hendido y pacientes con secuelas de - las mismas, los enfermos fueron captados la mayoría desde su nacimiento, otros ya habían sido intervenidos y atendidos en nuestro Hospital, algunos fueron referidos de otros hospitales del Distrito Federal y otras - instituciones con las que no contaban por no ser derechohabientes, pa--- cientes que ya habían sido intervenidos de labio hendido , pero no aún - del paladar y pacientes con secuelas de intervenciones realizadas fuera o dentro de la institución; La edad de los pacientes observados varió de 0 a 14 años.

Se contó activamente con los siguientes servicios intra - hospitalariamente :

Cirugía Plástica y Reconstructiva; Servicio buco dental ; Servicio de Foniatría ; Servicio de Psicología; Servicio de Terapia de Lenguaje ; Servicio de Pediatría ; Trabajo Social ; - Anestesiología ; Servicio de Radiología.

Y Servicios extrahospitalarios de consulta:

Servicio de Ortodoncia; Servicio de Genética; Servicio de Otorrinolaringología .

El presente trabajo trata de informar sobre la casuística de la entidad, distribución de la misma, localizaciones de las hendi duras, número de intervenciones, técnicas utilizadas, valoración de resultados y complicaciones, así como número de pacientes atendidos por los diferentes servicios con que cuenta la Clínica .

## PROBLEMA

La observación de un alto índice de consultas de pacientes con problema de labio y/o paladar hendidos en nuestros hospitales, va en relación con el alto índice de natalidad en nuestro país. En el último censo Poblacional de 1980 se reportaron 80 millones de habitantes. Según la estadísticas Internacionales la presencia de labio y paladar -- hendidos se encuentra en 1 de cada 1000 nacimientos vivos, lo que podemos transpolar a nuestro país que existen cerca de 80,000 portadores de esta anomalía, los cuales forman un componente importante de la sociedad y que amerita en forma urgente, toda la atención posible para corregir -- tanto las anomalías funcionales desde el nacimiento hasta su rehabilitación completa; como las estéticas a un nivel de país desarrollados.

Actualmente existen en la República Mexicana varias clínicas de labio y paladar hendidos muy similares a la de nuestro hospital, todas tienen como sede la ciudad de México y Guadalajara:

- Centro Médico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Hospital General de México, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Hospital General Manuel Gea González, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Hospital Infantil de México, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Hospitales del Instituto Mexicano de Pediatría
- Instituto de Cirugía Reconstructiva S.S.A. Guadalajara, Jal.

De los hospitales enunciados algunos organizan campañas a diferentes estados del interior de la República Mexicana, con el fin de captar aquellos casos que desconocen que su anomalía puede ser tratada en forma satisfactoria, que aunque no, en forma integral, sí con buenos resultados estéticos inmediatos, ignorándose los resultados tardíos y principalmente los resultados funcionales.

## ANTECEDENTES

Se conoce desde eras remotas el diagnóstico y tratamiento del labio y paladar hendido, los cuales eran llevados a cabo en diferentes formas realizadas aisladamente; fué hasta principios de este siglo cuando se observó la necesidad de dar un tratamiento multidisciplinario, en los años de 1911 se le dió importancia preferencial a la terapia del Languaje y posteriormente a las áreas de maxilofacial, odontología, psiquiatría, ortodoncia, odontología, genética, trabajo social y O.R.L.

En resumen cronológico de lo que se sabe del tratamiento de -- las fisuras del labio hendido y paladar hendido tenemos:

- 390 d.C. En China se reporta el cierre exitoso de un labio
- 1395 Iperman hace una descripción documentada en España.
- 1556 Franco describe las características del labio hendido y su relación con el paladar.
- 1564 Ambrosio Paré utiliza el termino " labio leporino " y usa placas de oro y plata para obturar las hendiduras del paladar.
- 1597 Tagliacozzi escribe una técnica para el cierre del labio con puntos de colchonero.
- 1816 Von Graefe cierra el paladar blando con suturas interrumpidas.
- 1826 Dieffenbach describe la separación de la mucosa palatina del hueso para cerrar el paladar duro.
- 1828 El mismo autor preconiza las osteotomías relajantes laterales.
- 1828 Warren Efectua cierre de paladar blando para provocar -- angostamiento de la hendidura de paladar duro.
- 1844 Mirault escribe una técnica para cierre de labio.
- 1861 Langebeck describe los colgajos mucoperiósticos Bilaterales.
- 1884 Hagedorn utiliza colgajos rectangulares para prevenir -- la retracción del cierre del labio.
- 1936 Veau diseña colgajos mucoperiósticos basados en las arterias palatinas desendentes.

- 1937 Wardill modifica la técnica de Veau.
- 1949 Le Mesurier describe su técnica de colgajos rectangulares para el labio hendido.
- 1942 Tennison crea la técnica geométrica de colgajos triangulares.
- 1958 Millard describe, basado en los principios básicos de la zetaplastia, su técnica de rotación y avance.
- 1960 Steustrom y Oberg desarrollan estudios anatómicos sobre las deformidades nasales en el labio hendido.
- 1961 Avery estudia aspectos embriológicos de reelevante importancia
- 1966 Warren y Devreux estudian la aereodinamia de la región velofaríngea .
- 1968 Fára contribuye con sus trabajos a la anatomía del labio y paladar hendido.
- 1968 Lubker efectuó trabajos sobre la fisiología del mecanismo velofaríngeo.
- 1968 Isshiki y Cols. Abordan el análisis del lenguaje con la insuficiencia velofaríngea.
- 1970 Latham, analiza la anatomía de la columna.
- 1973 Vialé y Ortiz Monasterio reportan su técnica para el cierre de fisuras labiales Bilaterales.

Desde 1961 en el Hospital Infantil de Tacubaya de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, se abren las puertas para la atención del público donde se empiezan a revisar casos de labio y paladar hendido; siendo manejados con los medios disponibles dentro de las posibilidades de la Institución, careciendo de la interacción de las diferentes especialidades que se compone una clínica de labio-paladar

Fué en Junio de 1983 en donde se empezó a esbozar el estudio de la creación de una clínica de labio y paladar hendido, empezando a funcionar en agosto de 1983 contando con un total de especialidades en numero de 10, las cuales son:

- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Ortodoncia
- Otorrinolaringología
- Genética
- Pediatría
- Odontología
- Foniatría
- Terapia de Language
- Psicología.
- Trabajo Social.
- Anestesiología.

Como en todas las organizaciones, se presentaron ciertas dificultades técnicas y de horarios de los diferentes especialistas, esto se ha ido solucionando conforme al paso del tiempo y a las posibilidades -- humanas así como de material existente en el hospital sede de la Clínica de Labio-Paladar hendido.

Citando ejemplos que presentaron problema, fueron el servicio de Ortodoncia el cual ha utilizado hasta el momento 3 médicos expertos en la especialidad los cuales han desertado por problemas de horario. Actualmente se cuenta con un médico que acude una vez por semana.

En la especialidad de Otorrinolaringología se cuenta con la ayuda de un especialista que no labora en el hospital por lo cual se remiten los pacientes a los que se les detectó problemas inherentes a esta rama; así -- mismo el servicio de Genética se encuentra en otra Unidad, por lo que -- los pacientes son enviados a ese lugar, regresando con un reporte escrito acerca de su diagnóstico y su riesgo de repetición en el ámbito. El resto de los servicios labora en el hospital sin problemas.

Entre los antecedentes la importancia cabe recalcar el de la -- reunión de todos los servicios los miercoles últimos de cada mes para -- valoración conjunta de casos problemas. llevándose acabo de septiembre -- de 1983 a noviembre de 1984.

## E P I D E M I O L O G I A

Se debe hacer la distinción entre hendiduras de labio, con o sin hendiduras del paladar . Y las hendiduras aisladas de paladar duro y suave, ya que presentan diferentes bases embriológicas, Etiológicas y Epidemiológicas. Las hendiduras del paladar secundario pueden presentar se por la acción de agentes teratógenos, mientras que la asociación de éstas, con las del paladar primario probablemente representen una falla secundaria. Estudios familiares han demostrado que los descendientes de padres con fisuras de labio-paladar tienen una alta incidencia de la -- misma anomalía , pero no de paladar hendido aislado.

### I N C I D E N C I A :

En Dinamarca se han reportado 1.47 por 1000 nacimientos vivos. La incidencia de labio-paladar hendido fué de 1.16 , mientras que la de paladar hendido fué de 0.34 por 1000 nacimientos. Hallazgos semejantes -- se han presentado en otras grandes series. También se ha señalado un aumento a través del tiempo, de la incidencia de estas anomalías, lo cual puede ser explicada, al analizar muchos factores tales como una caída en la tasa de mortalidad posnatal y una disminución de mortalidad posoperatoria debido a mejoría en las técnicas anestésicas. Así mismo, el aumento en la esperanza de vida ha permitido que mayor número de pacientes -- afectos tengan una descendencia y así sucesivamente.

El clásico estudio Danés de Fogh-Andersen notó la siguiente distribución de acuerdo al tipo de hendidura:

- \_\_\_ Solamente hendidura de labio 25%
- Hendidura de labio y paladar 50%
- Solamente hendidura de paladar 25%

Ingalls y Frazer reportan las siguientes cifras:

- Hendidura DE LABIO 16-21%
- Hendidura de labio y paladar 30-46%
- Hendidura de paladar 33-54%

Se ha demostrado una preponderancia estadística de hendidura facial izquierda, así mismo, son más frecuentemente afectados los de -- sexo masculino por labio y paladar hendido y los de sexo femenino por paladar hendido.

Las hendiduras palatinas se asocian en un 86% con hendiduras Bilaterales de labio , mientras que con las unilaterales solo es de 68% .

#### I N F L U E N C I A S   E T N I C A S :

La incidencia en pacientes caucásicos es de 1 por cada 1000 nacimientos vivos.

Los Japoneses refieren de 2.1 por cada 1000 nacimientos .

En los Estados Unidos el riesgo de labio-paladar hendido en gente de color es considerablemente bajo.

#### S E X O:

Los hombres afectados por labio y paladar hendido varían desde un 60 a 80% , mientras que en las mujeres es mayor el porcentaje en cuanto a hendiduras de paladar .

#### E D A D

El riesgo de tener una descendencia con labio y paladar hendido es mucho menor en padres jóvenes , mientras que el riesgo aumenta considerablemente con la edad.

#### F A C T O R E S   G E N E T I C O S :

a) Componente Hereditario.- Se ha comprobado que padres normales que presenten un hijo con labio hendido, las probabilidades de que lo presente el hijo siguiente es de 4%. Si hay dos hijos afectados, el riesgo para el tercero es de 9%. Cuando uno de los padres presenta la deformidad, y el defecto aparece en un hijo, el riesgo para el siguiente hijo es de 17%.

b) Componente Cromosómico.-

-- Trisomía 21 ( síndrome de Down ) presenta hendiduras de labio y paladar en 4-6%.

-- Trisomía 17-18 ( Síndrome de Edwards ) presenta labio hundido en un 15%.

-- Trisomía 13-15 ( Síndrome de Patau ) presenta paladar y labio Hendido en un 70-80% .

FACTORES AMBIENTALES

--Agentes Infecciosos: Aunque se ha demostrado la intervención de ciertas infecciones en la formación de algunas deformidades congénitas, no se ha logrado establecer una relación directa entre éstas la presencia de fisuras de labio y paladar.

-- Radiación: La aplicación de grandes dosis de r.x. puede estar relacionado con la formación de hendiduras palatinas.

-- Agentes Químicos: a) Fármacos.- La aminoptirina ha producido hendiduras de labio y paladar entre otras deformidades congénitas, cuando se administraba a mujeres embarazadas con el fin de provocar aborto terapéutico.

b) Hormonas.- Ciertos estudios - parecen demostrar el hecho de que grandes dosis de cortisona administrada durante el embarazo, puede estar asociado con la presencia de paladar -- hendido.

## H I P O T E S I S :

La creación de la Clínica de Labio y Paladar Hendido, tiene como objetivo el facilitar y mejorar los resultados tanto desde el punto de vista funcional y estético, gracias a la colaboración multidisciplinaria de las diferentes especialidades que la conforman.

Considerando el número de pacientes , suficientes para efectuar una valoración integral de los logros obtenidos, en un tiempo considerable ( 14 meses ). Se evaluarán todos los aspectos posibles relacionados con los primeros 100 pacientes con labio y paladar hendido, y utilizar estos resultados como una autocrítica para mejoramiento del - desarrollo de la clínica.

Además deseamos tener parámetros universales de atención óptima, que se llevarán a futuro a un método de computación para un mejor control tanto de diagnóstico , tratamiento y pronóstico de los pacientes con labio y - paladar hendido.

M A T E R I A L

Este estudio se basa en los 100 primeros pacientes con diagnóstico del labio y/o paladar hendido en sus diferentes formas, que acudieron a la clínica de labio y paladar hendido del Hospital Infantil de -- Tacubaya. Como casos nuevos o pacientes que fueron atendidos con anterioridad en los Hospitales de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal ó de alguna otra Institución, así como pacientes con intervenciones no recientes con secuelas de las mismas. No se incluyeron en este trabajo los pacientes, que se les efectuó Rino-plastia Correctora como intervención única.

## M E T O D O S

El procedimiento llevado en la Clínica desde la captación del paciente hasta las consultas subsecuentes de control posoperatorio es la siguiente:

- 1.- Captación del enfermo en la consulta externa, elaboración de expediente e historia clínica.
- 2.- Fotografía de ingreso, tanto en pacientes ya intervenidos o no.
- 3.- Anotaciones de fechas de intervenciones anteriores, edades y técnicas empleadas.
- 4.- Canalización a los servicios de Genética y Pediatría.
- 5.- Canalización a otras especialidades según el problema -- detectado. ejem.- Ortodoncia, Dental, etc.
- 6.- Invariablemente canalización a foniatría y terapia de len guaje.
- 7.- Solicitud de exámenes de laboratorio.
- 8.- Fechas otorgada de programación e intervención.
- 9.- consultas de control posoperatorio y subsecuentes .

Se revisaron 100 expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el tiempo previamente estipulado, a los cuales se les extrajo la siguiente información :

- 1.- Distribución de las anomalías según sexo.
- 2.- Fechas de ingreso.
- 3.- Número de intervenciones realizadas.
- 4.- técnicas empleadas.
- 5.- Resultados estéticos. clasificándoles con B(bueno) R(regular) y M(malo) .
- 6.- Número de labios hendidos según localización y sexo.

- 7.- Número de paladares hendidos, localización y relación con sexo.
- 8.- Número de pacientes consultados por las diferentes especialidades de la clínica.
- 9.- Complicaciones.
- 10.- Morbilidad.
- 11.- Mortalidad.

R E S U L T A D O S :

Los pacientes captados sin haber sido intervenidos quirúrgicamente, invariablemente fueron protocolarizados en cuanto a la edad de intervención, siendo estas de 3 a 5 meses para los pacientes con labio hendido, y de 18 meses para los portadores de paladar hendido. Esto con el fin, que en el caso de los primeros de alcanzar peso adecuado, así como cifras de hemoglobina por arriba de 10 gr. y en los segundos para evitar complicaciones de retrusión del tercio medio de la cara.

A continuación se enumeran los resultados obtenidos:

SEXO :	MASCULINOS	53
	FEMENINOS	47
	total	<u>100</u>

FECHAS DE INGRESO.

INGRESOS EN 1983	37 casos.
INGRESOS EN 1984	63 casos.
total	<u>100</u> casos.

NUMERO DE INTERVENCIONES REALIZADAS :

142 INTERVENCIONES.

TECNICAS UTILIZADAS PARA  
QUEILOPLASTIA :

TENNISON / RANDALL .	42 casos .
MILLARD .	10 casos .
VIALE - ORTIZ MONASTERIO	5 casos .
MACHESTER .	5 casos .
	<hr/>
TOTAL.	62 casos.

TECNICAS UTILIZADAS PARA  
PALATOPLASTIA . :

VON LANGEBECK	6 casos .
VEAU / WARDILL	39 casos .
	<hr/>
TOTAL:	45 casos .

COLGAJOS FARINGEOS :

8 CASOS .

ZETAPLASTIAS Y RETOQUES :

EN BORDE BERMELLON .	10 casos.
RETOQUE DE CICATRICES	7 casos.
total	17 casos.

O T R A S :

RINOPLASTIAS	6 casos.
COLGAJOS ABBE	2 casos.
COLGAJOS LOCALES PARA LABIO SUPE RIOR.	2 casos.
total ...	10 casos.

Se catalogaron los resultados estéticos con las letras B M yR.  
y se clasificaron como sigue:

B(BUENOS ) : Aquellos pacientes en los  
que no hubo necesidad de efectuar otra cirugía correc-  
tora.

R (REGULAR ) : Aquellos pacientes en los que  
presentaron un defecto en la técnica y requirieron otra  
cirugía correctora .

M ( MALO ) : Aquellos pacientes en la que -  
la técnica y el control indebido ocasionaron complica-  
ciones como infecciones ,dehiscencias y necesitaron -  
otra cirugía posterior.

B..... 84 CASOS.  
R..... 19 CASOS.  
M..... 9 CASOS.  
total ..... 112 CASOS.

#### LOCALIZACIONES .

#### PACIENTES CON LABIO HENDIDO BILATERAL COMPLETO :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL
14	15	29

4 casos con labio hendido bilateral completo derecho e  
incompleto del lado izquierdo ,todos ellos del sexo feme-  
nino .

PACIENTES CON LABIO HENDIDO  
UNILATERAL DERECHO COMPLETO :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL .
14	5	19 CASOS.

PACIENTES CON LABIO HENDIDO  
UNILATERAL IZQUIERDO COMPLETO :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL .
20	18	38 CASOS.

\_\_\_ P A L A D A R \_\_\_

PACIENTES CON PALADAR HENDIDO  
COMPLETO PRIMARIO Y SECUNDARIO :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL
41	37	78 CASOS

67 pacientes con paladar primario y secundario .  
11 pacientes con paladar primario y secundario incompleto.

PACIENTES CON PALADAR HENDIDO  
SECUNDARIO :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL
5	6	11

PACIENTES CON ANOMALIAS ASOCIADAS :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL.
1	2	3

- 1 PACIENTE CON GIGANTISMO DE PRIMER ORTEJO.
- 1 PACIENTE CON POLIOTIA ,
- 1 PACIENTE CON PTOSIS DE PARPADO CONGENITA.

NUMERO DE CASOS REVISADOS Y CONTROLADOS  
POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LA  
CLINICA :

ORTODONCIA	60 CASOS .
TERAPIA DE LENGUAJE	71 CASOS .
GENETICA	53 CASOS .
DENTAL	75 CASOS .
PSICOLOGIA	75 CASOS .
FONIATRIA	64 CASOS .
PEDIATRIA	61 CASOS .
TRABAJO SOCIAL	100 CASOS .
ANESTESIOLOGIA	142 CASOS .
O.N.L.	10 CASOS .

COMPLICACIONES :

- 10 CASOS CON DEHISENCIAS DE SUTURA.(PARCIALES)
- 11 CASOS DE FISTULAS ANTERIORES.
- 1 CICATRIZ HIPERTROFICA.
- 1 CASO DE PROCESO INFECCIOSO EN LA HERIDA.
- 1 CASO DE EDEMA DE GLOTIS TRASOPERATORIO .  
SE LE PRACTICO TRAQUEOSTOMIA.
- 2 CASOS DE SANGRADO POSOPERATORIO DESPUES DE  
PALATOPLASTIA CON REVISION POSTERIOR.

MORTALIDAD :

MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL .
1	1	2

1 CASO CON SANGRADO POSTERIOR A PALATOPLASTIA PRESENTANDO SHOCK HIPOVOLEMICO , C.I.D.

1 CASO DE PARO CARDIORESPIRATORIO DURANTE LA INDUCCION ANES\_ TESICA .

## C O N C L U S I O N E S :

Se revisaron los expedientes clínicos de los 100 primeros pacientes atendidos en la Clínica de Labio y Paladar Hendido del Hospital Infantil de Tacubaya de la D.G.S.M.D.D.F. , efectuándose una valoración integral de los pacientes, aportando datos de la edad , sexo, localizaciones de las hendiduras y relacionadas con el sexo, así como resultados obtenidos desde el punto de vista étético y funcional , número de complicaciones, morbimortalidad y porcentajes de enfermos revisados por las diferentes especialidades que conforman la Clínica.

Los datos que se aportan nos dan una panorámica de la cantidad de enfermos que requieren de este sistema multidisciplinario.

Los resultados son halagadores tanto desde el punto de vista funcional , como étético. de los 100 casos y 142 intervenciones solo 24 casos presentaron complicaciones las cuales fueron corregibles - y solo 2 casos de defunción fueron presentados.

La cooperación de las diferentes especialidades fué notoria ya que casi la totalidad de pacientes fueron atendidos. No se observó deserción al tratamiento en ninguno de los 100 casos por parte de los familiares. Actualmnete se continuan controlándose a todos los pacientes por medio de las consultas subsecuentes de cirugía plástica y reconstructiva, así como por los servicios de foniatría y terapia de lenguaje.

En el presente estudio se observan resultados muy satisfactorios por lo que debe tomarse como un aliciente para continuar con los objetivos marcados por la Clínica de labio y paladar hendidos .

B I B L I O G R A F I A :

- 1.- CONVERSE, J.M. ; hogan,V.M. y MCCarthy, J.G. : CLEFT LIP AND PALATE INTRODUCTION IN : RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY ,tomo IV,2ª edición W.B. SAUNDERS, PHILADELPHIA 1977 Pag 1930-1940.
- 2.- CRONIN,T.D. : THE BILATERAL CLEFT LIP MITH BILATERAL CLEFT OF THE PRIMARY PALATE en ; RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY TOMO IV 2ª EDICION W.B. SAUNDERS, PHILADELPHIA, 1977 Pag 2048-2089.
- 3.- STARK,R.B. : CLEFT PALATE en ;RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY TOMO IV 2ª EDICION W.B. SAUNDERS , PHILADELPHIA 1977 Pag 2090-2103.
- 4.- HOGAN,V.M. y SCHWARTZ M.F. :VELOPHARYNGEAL INCOMPETENCE en ; PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY TOMO IV 2ª EDICION W.B. SAUNDERS PAG 2268-2283.
- 5.- COCCARO P.J. y VALAURI A.J. : ORTHODONTICS IN CLEFT LIP AND PALATE CHILDREN en : RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY TOMO IV 2ª EDICION ed. W.B. SAUNDERS ,PHILADELPHIA 1977 pag 2213 2234.
- 6.- CONVERSE J.M. : HOGAN V.M. y BARTON F.E. : SECONDARY DEFORMITIES OF CLEFT LIP,CLEFT LIP AND NOSE, AND CLEFT PALATE en : RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY . TOMO IV 2ª EDICIONed. W.B. SAUNDERS.PHILADELPHIA 1977 . pag 2165-2204.
- 7.- TESIS RECEPCIONAL : CREACION DE LA CLINICA DE LABIO Y PALADAR HENDIDOS EN HOSPITAL INFANTIL DE TACUBAYA DE LA D.G.S.M.D.D.F. QUE PRESENTO EL DR. PEDRO ROBERTO REYES HARFUSH. 1984 .

ESTA TESTS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 8.- VIALE GONZALES, M. : BARRETO, F. y ORTIZ MONASTERIO F. : SURGICAL MANAGEMENT OF THE BILATERAL CLEFT LIP. PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY VOL. 51 1973 pag 530-539.
  
- 9.- MOORE K.L. : EMBRIOLOGIA MEDICA 2ª EDICION ED. INTERAMERICANA ,MEXICO ,D.F. 1979 pag.159-192.
  
- 10.- RANDALL, P. : A TRIANGULAR FLAP OPERATION FOR THE PRIMARY REPAIR OF UNILATERAL CLEFTS OF THE LIP. PLAST. AND RECONSTRUCTIVE SURGERY VOL. 54 1959 pag 331-335.
  
- 11.- TENNISON ,C.W. : THE REPAIR OF UNILATERAL CLEFT LIP BY STENCIL METHOD. PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY VOL 9 pag 115 . 1952.
  
- 12.- TRESERRA, L. : TRATAMIENTO DE LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA JIMS ED. BARCELONA , 1977