

Distracción Maxilar en Pacientes con Secuelas de Labio y Paladar Hendido

Mandibular Distraction in Patients with Cleft Lip and Palate Sequelae



Molina F.

Molina F. *, Ortiz Monasterio F. *, Aguilar M.P. **

Resumen

La retrusión del tercio medio de la cara es una deformidad muy común en el grupo de pacientes que padecen Fisura de Labio y Paladar Hendido. Clínicamente estos pacientes desarrollan diferentes grados de hipoplasia maxilar afectando simultáneamente a la nariz, áreas paranasales, infra-orbitarias y cigomáticas.

Se presenta una serie de 45 pacientes de 6 a 12 años de edad con fisuras uni-laterales y bilaterales de labio y paladar y fisuras unilaterales y bilaterales del paladar. Posteriormente se les tomaron cefalometrías PA y lateral así como modelos dentales. Tras una disección subperióstica del maxilar se realizó osteotomía horizontal sobre el mismo; las osteotomías se prolongaron en los contrafuertes laterales y mediales, pero sin embargo excluyen la disyunción de la unión pterigo maxilar. Tampoco realizamos ninguna disección en el sitio de la fisura en el alveolo. Utilizando una máscara facial se aplican fuerzas mecánicas con bandas elásticas a fin de avanzar el maxilar. En esta serie se obtuvieron avances entre de 4 – 12 mm durante períodos de 3 a 4 semanas.

Los trazos cefalométricos post-distracción mostraron una rotación tipo horaria entre 2 y 7 grados modificando el ángulo ANB entre 2 y 7 grados.

Clínicamente en todos estos pacientes se observó un cambio desde un perfil cóncavo a un perfil convexo post-distracción.

La oclusión dental cambió de una clase molar III a una clase molar II en la mayoría de los casos. La distracción maxilar realizada durante la dentición mixta es una técnica alternativa para corregir la retrusión del tercio medio facial en pacientes con Labio y Paladar Hendido, evitando en ellos muchos años de deformidad facial.

Abstract

Midface retrusion is a common deformity in the group of patients with cleft lip and palate. Clinically, the patients present different degrees of maxillary hypoplasia with the same effects in the nose, paranasal, infra-orbital and zygomatic areas.

We are presenting a serie of 45 patients, ages between 6 and 12 years old, including patients with unilateral and bilateral cleft lip and palate and unilateral and bilateral cleft palate. Pre-operative PA and lateral cephalograms, as well as dental casts were obtained. After a subperiosteal dissection of the maxillae a horizontal osteotomy is performed, including in this procedure, the medial and lateral buttresses. A pterigomaxilar disjunction is avoided. We do not perform any dissection at the side of the cleft in the alveolus. Using a facial mask, mechanical forces are applied in order to advance the maxillae. Advancemets between 2 – 12 mm. was achieved in a period of 3 to 4 weeks.

Cephalometric tracings showed a "clockwise" rotation between 2° – 7° after distraction and modification of ANB angle showed and increment of 2° – 7°.

Clinically, these groups of patients changed the pre-operative concave profile into a post-distraction convex profile. Dental occlusion changed from a Class III molar relationship into a class II in most of the cases.

Maxillary distraction performed during mixed dentition is an alternative technique to correct midface retrusion in the cleft lip and palate patients avoiding many sequelae of the face deformity.

Palabras clave Distracción Maxilar. Hipoplasia maxilar. Retrusión de tercio medio. Secuela de Labio y Paladar Hendido

Código numérico 255

Recibido en redacción Abril 2002

Revisado. Aceptado para publicación Junio 2002

Key words Maxillary Distraction. Mid-face Hypoplasia. Cleft Lip and Palate sequelae.

Numeral code 255

Received April 2002

Accepted after revision June 2002

* Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva

** Servicio de Ortodoncia.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, S.S. Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.