

## TRACTAMENT D'ORTODÒNCIA EN PACIENTS AMB LLAVI/PALADAR FISSURAT:

Dra. Nayra Grau Marrero

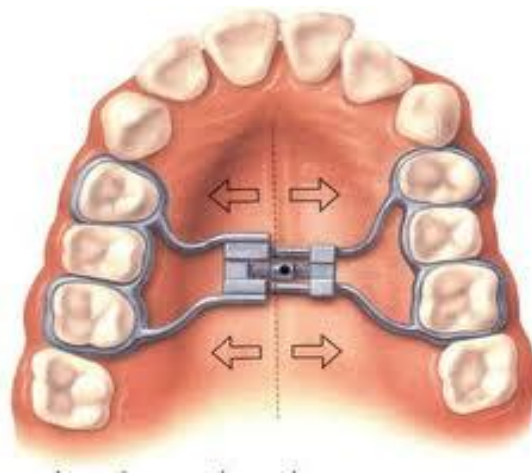
Es ben sabut a aquestes alçades que el tractament del pacient amb llavi o paladar fissurat es multi disciplinar, es a dir inclou una sèrie de professionals que des de la seva especialitat tindran cura de un problema concret. Un dels especialistes que te un paper important a una edat mes tardana però no menys important es l'ortodontista.

Hem de tenir en compte que el tractament d'ortodòncia no estarà complert fins que el creixement del pacient hagi finalitzat i que tindrà lloc en diferents passos.

Però, quin paper te l'ortodontista en aquests pacients?

Un cop realitzada la cirurgia del llavi, els segments palatals es van aproximant a una posició mes medial que en el costat de la fissura pot arribar a provocar una mossegada creuada. Això es degut a que el teixit de cicatrització de la cirurgia del llavi exerceix mes pressió que en el teixit intacte. Aquest es un problema que es pot presentar ja en la dentició temporal però que esperem a corregir en el moment adient.

La mossegada creuada es corregeix amb un aparell per eixamplar el paladar que porta els segments palatals a una posició mes adequada respecte les dents inferiors. Això també ens col·loca el segment palatal al costat de la fissura en una posició mes adequada per facilitar l'injert d'os.



Disjuntor Palatí

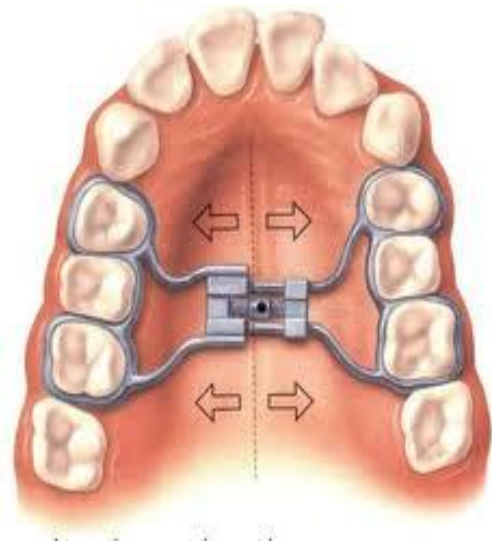
En aquest moment tenim que treballar coordinats amb el cirurgia maxil·lofacial que es qui realitzarà la cirurgia de injert d'os. L'injert d'os es de os del propi pacient i pot ser del crani, la mandíbula, costella o maluc.

Es a dir, podem dir que corregirem la mossegada creuada a una edat propera a la cirurgia d'injert d'os, això pot anar entre els 6-10 anys. També a aquesta edat el pacient ja te els primers molars definitius erupcionats i això ens dona un millor punt de recolzament de l'aparell que fem servir.

Un cop el segments del paladar estan ben col·locats el pacient esta llest per l' injert d'os a la zona on abans hi havia la fissura. Això ens servirà per donar continuïtat als dos costats i proporcionar os suficient per l'erupció de la dent que pugui quedar retinguda a la zona de la fissura, que acostuma a ser l'oyal definitiu.

Aquest tractament es el que els ortodontistes anomenem interceptiu i els seus objectius son eixamplar el paladar, alinear els incisius per facilitar possibles problemes de parla i intentar baixar l'oyal a través de l' injert d'os si aquest no baixa sol.

#### TRACTAMENT



Eixamplar 1er



Intentar baixar els oials amb brackets

Si apart de tenir una mossegada creuada posterior tenim una mossega dacreuada anterior pot ser necessari fer servir un aparell (mascara facial) per dormir per intentar portar el maxil·lar superior a un posició mes avançada. Això es mes freqüent en els casos de llavi fissurat bilateral.

Un cop el tractament interceptiu esta finalitzat queda esperar que continui el recanvi de les dents de llet per les dents definitives i anar avaluant com va creixent el pacient.

Durant tot aquest temps el pacient ha seguit les seves visites de seguiment amb el cirurgia maxil·lofacial, logopeda...que han valorat la necessitat o no de fer cirurgies de revisió del llavi, nas o tractament per millorar la parla.

Un cop el pacient te totes les dents definitives erupcionades i ha finalitzat el seu creixement fem una revaluació del cas a veure quins son els passos necessaris a seguir en el tractament de tota la dentició aquest cop. Això acostuma a ser als 16 anys en nenes i als 18 anys en nens.

El tractament a seguir dependrà de la estètica facial del pacient i de la presència o no de mossegada creuada anterior. En molts casos un cop finalitzat el creixement ens trobem amb un perfil en el que predomina la mandíbula i amb la presència de una mossegada creuada anterior. Això es degut com ja hem comentat abans al teixit de cicatrització del llavi, que exerceix massa pressió en el llavi superior i frena el creixement del maxil·lar.

En aquests casos en els que tenim un perfil amb una mandíbula molt prominent i un maxil·lar molt endarrerit tindrem que resoldre el cas amb l'ajuda del cirurgia maxil·lofacial i els cas s'haurà de fera amb ortodòncia i cirurgia ortognatica. La cirurgia que s'acostuma a fer es un avançament del maxil·lar, però si l'avanç es molt gran pot ser necessari combinar l'avançament del maxil·lar amb el retrocés de la mandíbula.

Un cop el cas ha estat finalitzat i les dents està ben alineades i encaixades es necessari mantenir les al seu lloc amb els retenidors que el pacient haurà de continuar portant durant un període llarg de temps.

En alguns casos en que s'ha de millorar l'estètica de la cicatriu del llavi o l'estètica del nas es pot fer en el mateix moment de la cirurgia ortognatica; tot i que es millor fer-ho en un moment posterior per avaluar els canvis de la cirurgia ortognatica un cop ha marxat la inflamació i els teixits estan en la seva posició final.

En resum, el pacient de llavi fissurat requerirà de l'ortodontista en diferents moments. En un primer moment es recomana fer la primera consulta als 6 anys, realitzar el tractament si es necessari i un cop finalitzat anar fent seguiments per supervisar el recanvi i creixement del pacient. La segona fase del tractament però, no es dura a terme fins la finalització del creixement.