

TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN PACIENTES CON LABIO Y/O FISURA PALATINA:

Dra. Nayra Grau Marrero

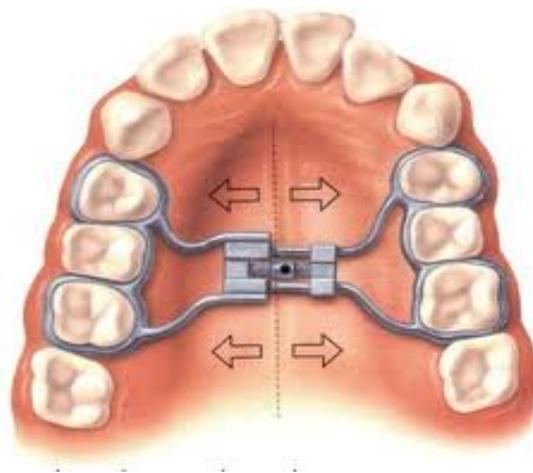
A estas alturas es bien sabido que el paciente con labio y paladar fisurado requieren de un tratamiento multidisciplinar. Es decir, precisará de una serie de profesionales que desde su especialidad tendrán que resolver un problema concreto. Uno de los profesionales que tiene un papel muy importante, pero a una edad más tardía es el ortodontista.

Hay que tener presente que el tratamiento de ortodoncia no habrá concluido hasta que haya finalizado el crecimiento y se realizara en distintos pasos.

Pero, ¿Cual es el papel del ortodontista en estos pacientes?

Una vez realizada la cirugía del labio, los dos extremos de la fisura se van acercando a una posición más medial que en el lado sano llegando a provocar una mordida cruzada. Esto es debido a que en el lado de la fisura el tejido de cicatrización resultante de la cirugía del labio ejerce más presión que en el tejido intacto. Este es un problema que se puede presentar ya en los dientes de leche pero esperaremos a un momento más adecuado para corregir el problema.

La mordida cruzada se corrige con un aparato para ensanchar el paladar que coloca ambos lados del paladar en una posición más adecuada con respecto a los dientes inferiores. Esto también nos coloca los segmentos palatinos en una posición más adecuada para poder realizar el injerto de hueso.



Disyuntor palatino

En este momento tenemos que trabajar en coordinación con el cirujano maxilofacial que será quien realizara la cirugía de injerto de hueso. El injerto de hueso deberá ser del propio paciente y puede ser del cráneo, mandíbula, costilla o cadera.

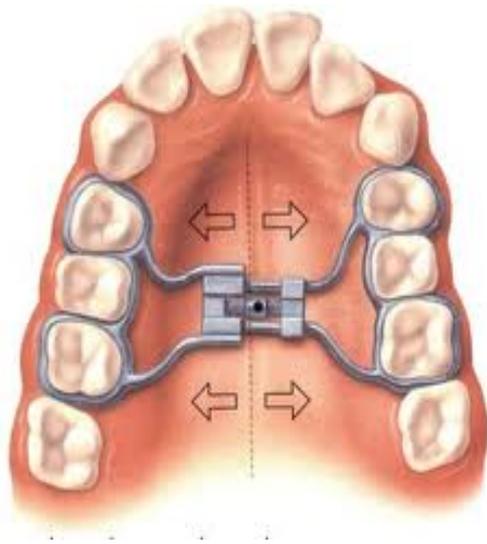
En resumen, podemos decir que corregiremos la mordida cruzada a una edad cercana a la cirugía de injerto de hueso, esto puede ser entre los 6 y los 10 años. También en esta edad el

paciente ya tiene los primeros molares definitivos en boca y ellos nos dan un mejor apoyo para colocar el aparato que utilizaremos.

Una vez el injerto este colocado los lados de la fisura aparecerán unidos. Es en este momento en el que aprovecharemos el hueso que tenemos en la zona de fisura para poder bajar el diente que haya podido quedar retenido en la zona de la fisura, este suele ser el colmillo permanente

Este tipo de tratamiento es el que los ortodontistas llamamos interceptivo y sus objetivos son: ensanchar el paladar, alinear los incisivos para poder facilitar posibles problemas del habla e intentar bajar un diente que no bajaría por sí mismo.

TRATAMIENTO



Primero ensanchar



Luego intentar bajar los colmillos con brackets

Si aparte de tener una mordida cruzada posterior tenemos una mordida cruzada anterior puede ser necesario utilizar un aparato (máscara facial) para intentar llevar el maxilar superior a una posición más adelantada. Suele ser más frecuente en casos de labio fisurado bilateral.

Una vez hayamos finalizado el tratamiento interceptivo queda esperar a que el recambio dentario se haya completado e ir evaluando el crecimiento del paciente.

Durante todo este tiempo el paciente sigue con sus visitas con los otros especialistas, ya sea el cirujano maxilofacial, logopeda, otorrino...que irán evaluando la necesidad o no de corregir otros problemas que puedan surgir en ese momento.

Una vez el paciente ya tiene todos los dientes definitivos en boca y su crecimiento facial está completo haremos una reevaluación del caso para decidir cuál será el tratamiento para toda la dentición. Esto suele ser a los 16 años en niñas y los 18 años en niños.

El tratamiento a seguir dependerá de la estética facial del paciente y de la presencia o no de mordida cruzada anterior. En muchos casos una vez finalizado el crecimiento nos encontramos con un perfil en el que predomina la mandíbula y con una mordida cruzada anterior.

En estos casos en los que tenemos un perfil con una mandíbula muy prominente y un maxilar muy retrasado tendremos que ayudarnos de la cirugía maxilofacial para corregir el problema, en este caso se hará ortodoncia y cirugía ortognática. La cirugía de elección suele ser un avance del maxilar superior, pero si el avance es muy grande puede ser necesario avanzar el maxilar superior y retrasar la mandíbula.

Una vez el tratamiento haya finalizado y los dientes estén bien alineados y encajados es necesario mantenerlos en su sitio con la ayuda de unos retenedores que el paciente tendrá que seguir utilizando durante un largo periodo de tiempo.

En algunos casos en los que se tiene que mejorar la cicatriz del labio o la estética de la nariz se puede aprovechar el momento de la cirugía ortognática para hacerlo, aunque algunos cirujanos prefieren hacerlo en un momento posterior para poder evaluar los cambios de la cirugía ortognática una vez haya bajado la inflamación y los tejidos estén en su posición final.

En resumen, el paciente de labio fisurado requerirá del ortodontista en diferentes momentos. Se recomienda hacer la primera consulta al ortodontista a los 6 años, evaluar y realizar el tratamiento interceptivo si es necesario. Una vez este esté finalizado ir supervisando el recambio dentario y el crecimiento facial. La segunda fase del tratamiento se llevará a cabo cuando el crecimiento haya concluido