

EJE DE CRECIMIENTO Y ALTURA FACIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO UNILATERAL NO SINDRÓMICO POS PROTRACCIÓN MAXILAR

Nancy Edith Rojas Holguin¹, Laura Viviana Arenas Wilches², Diana Marcela Herrera González², Diana Marcela Rivera González²

INTRODUCCION

Los Pacientes con LPH presentan deficiencia en el crecimiento del maxilar a causa de la patología y la fibrosis generada por los procedimientos quirúrgicos de labio y paladar

La literatura científica es escasa en estudiar los cambios generados por la ortopedia maxilar en sentido vertical.

• Esto limita la información de los cambios que se presentan en la rotación mandibular y su correlación con el eje facial y altura facial inferior.

OBJETIVO

Determinar los cambios en el eje facial y altura facial inferior mediante radiografías de perfil de niños de 4 a 12 años de edad con secuela de labio y paladar hendido unilateral no sindrómico, que recibieron tratamiento de ortopedia maxilar.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio	Estudio observacional descriptivo
Tamaño de muestra	
Muestra de 154 radiografías de perfil de niños con secuela de labio y paladar hendido unilateral.	77 corresponden a pre tratamiento y 77 a post tratamiento.
Las radiografías fueron analizadas en el programa Nemoceph NX, del análisis cefalométrico de Ricketts se utilizaron dos medidas: Eje facial y altura facial inferior	

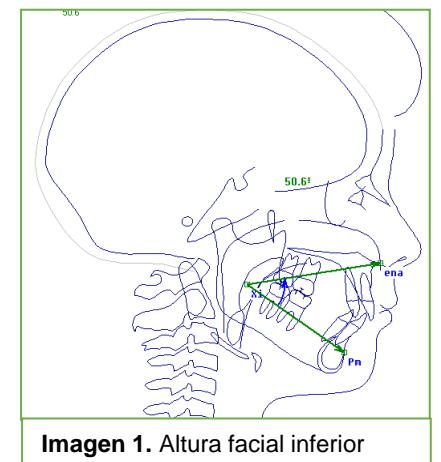


Imagen 1. Altura facial inferior

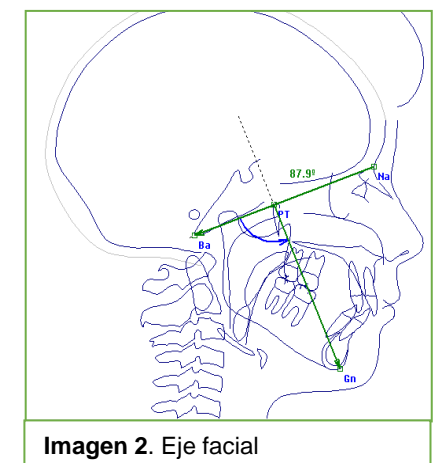


Imagen 2. Eje facial

RESULTADOS

Tabla 1. Comparación de variables

Variables	Media	Mediana	Desviación Estandar	Valor P
TSTUDENT				
M1 PRE	47,3		3,8747	0,006
M1 POST	48,5		3,9185	
WILCOXON				
M2 PRE		88,1	5,658	0,001
M2 POST		84,6	4,8859	

M1: Altura facial inferior, M2: Eje facial

Grafica 2. Variables por grupo de edad

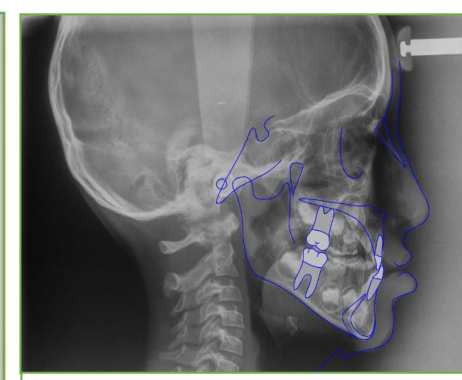


Imagen 3. Radiografía pre tratamiento

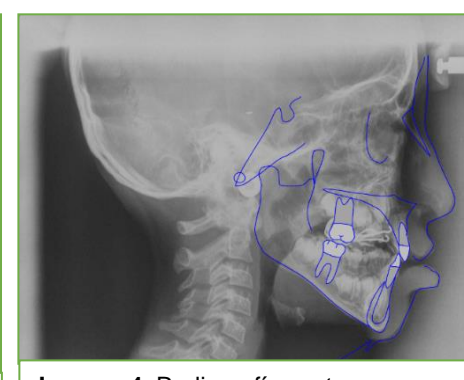


Imagen 4. Radiografía post tratamiento

CONCLUSIONES

- Los niños con secuela de labio y paladar hendido unilateral que usaron ortopedia maxilar con mascara facial, desarrollaron cambios favorables en la altura facial inferior acercándolos a un biotipo mesofacial.
- La protracción maxilar estimula y redirige el crecimiento y desarrollo del maxilar, con un cambio de la posición mandibular en sentido postero inferior.
- Un valor agregado para esta investigación consiste en resaltar los cambios faciales en sentido anteroposterior que se pueden verificar en el aumento de la convexidad facial, que aunque no es el objeto de este estudio constituye parte muy importante en la corrección de la hipoplasia maxilar presente en estos pacientes.



Tomado de investigador principal