

COLEGIO ODONTOLÓGICO

Contexto

la terapia de máscara facial se ha convertido en una técnica común que se utiliza para corregir Retrognatismo maxilar. Uno de los factores más importantes para considerar el tratamiento con la máscara facial es la optimización de los tiempos de tratamiento.Debido a que el tiempo, la duración, y la intensidad de crecimiento maxilofacial de pacientes con malformaciones es diferente entre individuos, esto tiene influencias considerables en el diagnóstico, la planificación del tratamiento, y en última instancia, el resultado del tratamiento.

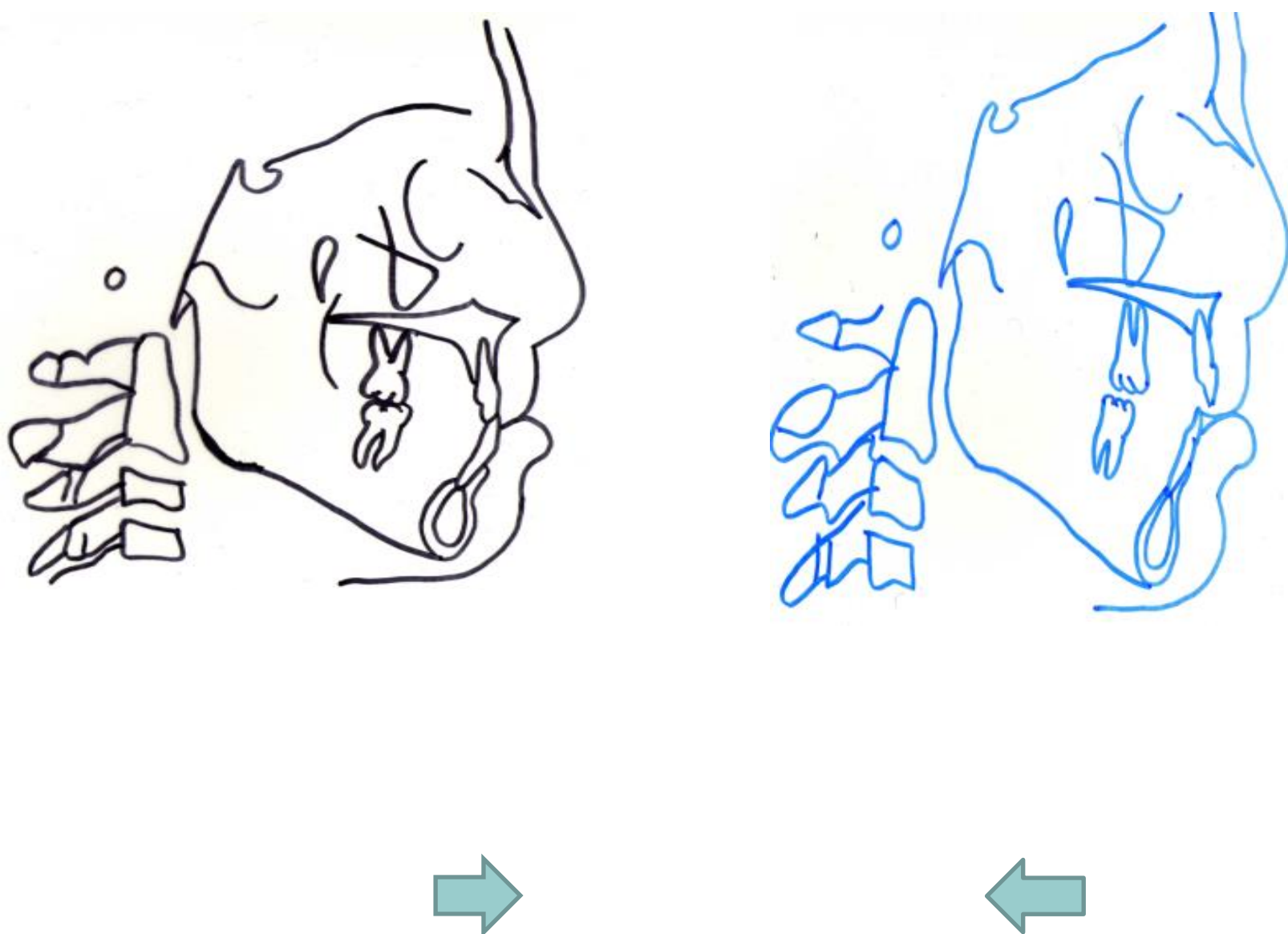
Objetivo

Comparar la posición maxilar mediante el análisis cefalométrico de Ricketts, Burstone y Legan, antes y después de tratamiento con el uso de la máscara facial (Petit) en pacientes de 12 a 16 años con secuela de labio y/o paladar fisurado de la Fundación Operación Sonrisa de bogota -colombia

Método

Estudio descriptivo retrospectivo que evaluó 30 radiografías de pacientes entre los 12 y 16 años que usaron la máscara facial durante un año. Se realizaron análisis cefalométricos de Ricketts y se tomaron siete medidas de Burstone y Legan en las radiografías iniciales y finales

Figura 1. Calco cefalométrico antes y después de protracción maxilar.



PROTRACCIÓN MAXILAR TARDÍA EN PACIENTES CON SECUELA DE LABIO PALADAR FISURADO

FUENTES C. IBARGUEN R, PLATA P, SANABRIA L*, ROJAS N, ** MALAVER P.***

Resultados

Todas las variables medidas dentro del análisis cefalométrico de Legan y Burstone, obtuvieron el 100% de mejoría con respecto a la norma, al igual que las variables medidas excepto, altura maxilar (Cf-Na-Cf-A) y PP–FH (80% y 93.4% respectivamente), del análisis cefalométrico de Ricketts

Tabla 1: Prueba de muestras relacionadas

		T	GI	P
Par 1	V1A - V1D	-2,284	14	,038
Par 2	V2A - V2D	-1,621	14	,127
Par 3	V3A - V3D	-1,193	14	,253
Par 4	V4A - V4D	-1,567	14	,139
Par 5	V5A - V5D	-1,000	14	,334
Par 6	V6A - V6D	2,449	14	,028
Par 7	V7A - V7D	-1,511	14	,153
Par 8	V8A - V8D	-1,181	14	,257
Par 9	V9A - V9D	,739	14	,472
Par 10	V10A - V10D	-,902	14	,382
Par 11	V11A - V11D	-,276	14	,787
Par 12	V12A - V12D	-,000	14	,999
Par 13	V13A - V13D	-2,190	14	,046

Tabla 2: Promedio del cambio en las variables según el análisis cefalométrico

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO	VARIABLE	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Ricketts	CONVEJIDAD FACIAL (NA-PG(A))	3.47	1,246
	ALTURA FACIAL INF ENA XI XI PM	1.80	1,821
	PROFUNDIDAD FACIAL (FH-NA-PG)	2.13	1,598
	PROFUNDIDAD MAXILAR (FH-NA-A)	3.00	1,195
	ALTURA MAXILAR (CF -N-CF-A)	1.73	1,335
Legan y Burstone	PLANO PALATAL - FH	0.80	0,676
	ANGULO DE LA CONVEJIDAD G-SN-PG	3.53	1,246
	LS (SN-PG)	3.00	0,845
	LI (SN-PG)	2.47	1,302
	ANGULO N-A-PG	2.80	1,082
	NA-A(II PH)	2.40	1,882
	ENA-ENP	1.60	1,121
	A-B(PO)	2.67	1,799

Referencias Bibliográficas

- Echeverría J, Mesa E, Sierra H, Cano A. Diseño y construcción de un expansor de paladar para niños con labio fisurado y paladar hendido de tipo bilateral. Dyna. 2004; 71: (144):123-136.
- Chaves Y, Arango C, Infante C, Clavijo E, Quintero C. Prevalencia y Caracterización de los Recién Nacidos con Anomalías Craneofaciales en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Revista de Salud Pública. 2008; 10 (3): 423-32.
- Zarate I, Franco L, López C, Fernández N. Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. Biomédica 2010;30:65-71.
- Nazer H, Julio, Valner G, María Eugenia, Catalán M, Jorge, Cifuentes O, Lucía. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en las maternidades chilenas participantes en el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) período 1991-1999. Rev. med. Chile [revista en la internet]. 2001;Mar [citado 2013 Mar 31]; 129(3): 285-293. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-98872001000300008&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872001000300008
- Romero B, Estrada A. Relación Esquelética Clase III con factor genético predominante: reporte de un caso. Rev. Lat. Ort. y Odontop. 2007; 20: 43-50.
- Uribe G. Ortodoncia: Teoría y clínica. 2005. Editorial: Fondo editorial CIB. Primera edición. Bogotá, Colombia. P. 77-9.
- Salazar Fernández, M. Protracción maxilar en pacientes con labio y paladar hendido. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1999. Disponible en: <http://dnp.unln.edu.mx/2416/1/2020/2583.PDF>
- Bermúdez, L. Reparación quirúrgica del paladar hendido. Operación Sonrisa Congreso2015años. Disponible en : <http://craniofacialeducation.net/assets/papers/paladarhendido.pdf>
- Estrada, M. Análisis del tratamiento quirúrgico de 53 pacientes con fisura palatina. Rev. Cubana Pediatr. [revista en la Internet]. 1997. Ago [citado 2013 Mayo 23]; 69(2): 151-155. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-7531199700200003&lng=es
- Bushchang PH, Porter C, Gerscov E, Sayler KE. Face mask therapy of preadolescents with unilateral cleft lip and palate. Angel Orthod 1994; 64 (2): 145-150.
- Achado, R, Bastidas M, Arias E, Quirós O. Disyunción Maxilar con la utilización del Expansor tipo Hyrax en pacientes con Labio y Paladar Hendidos. Revisión de la Literatura. Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2012 Disponible en: <http://www.ortodoncia.us/publicaciones/2012/art26.asp>
- Avayajara Flores S, Meneses-López A. Evaluación de los cambios esqueléticos verticales posttratamiento ortodóntico de la expansión maxilar rápida con aparato de Haas y Hyrax. Rev Estomatol Heredia. 2009; 19(1):12-17.
- Servier D. The effects of face mask therapy in cleft lip and palate patients. Ann Maxillofac Surg. 2012; 2(2): 116-120.
- Duque, A, Estupiñán, B, Huertas, P. Labio y paladar fisurados en niños menores de 14 años. Colomb Med 2002; 33: 108-112.]
- Jacobs Valles, César José Juan Labio Leporino y Paladar Hendido Universidad Nacional de Trujillo Facultad de ciencias médicas. Trujillo Perú. 2008.
- Forst, A. Tratamiento actual de las fisuras labio palatinas. Rev. Med. Clin. Condes. 2004; 15 (1): 3 – 11.
- Panigada, R, Silva, S, Rodríguez, N. Estudio Comparativo de la Oclusión Dentaria entre Dos Poblaciones de Fisurados Labio Máxilo Palatino Unilateral Operados con Técnica y Cronología Diferentes. Revista dental de Chile. 2001; 90(1): 23-24.
- Bourg, M, Casanova, T, Zambrano, O. Efecto de los aparatos ortodónticos en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático en niños con hendidura unilateral de labio y paladar. Una revisión sistemática. Acta Odontológica Venezolana. 2010; 48 (2): 1-15.
- Agurto, P, Leiva, N, Castellón, L, Morovic, G. Rehabilitación Integral del Paciente Fisurado. Revista Dental de Chile. 2011; 102 (2) 23-31.
- Bedon, M, Villota, L. Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el tratamiento exitoso. Arch Med (Manizales) 2012; 12 (1): 107-119.