

Introducción

La reparación primaria del labio en pacientes con fisura labiopalatina bilateral completa (FLBC) con una premaxila severamente protruida en un solo acto quirúrgico resulta complicada sin el uso de un tratamiento ortopédico preoperatorio, que en nuestro medio por factores socioeconómicos y asistenciales no suele ser posible. Para lograr un resultado satisfactorio es necesario conseguir una retrusión de la premaxila que permita una correcta reparación del labio. Estos procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico pueden comprometer el aporte vascular de la premaxila, con riesgo de necrosis.

Presentamos una técnica quirúrgica, que realizamos en nuestro centro, que permite en pacientes sin tratamiento ortopédico preoperatorio retruir la premaxila mediante una osteotomía en cuña del vómer a nivel de la sutura vómero-premaxilar, facilitando en un solo tiempo la queiloplastia, consiguiendo un resultado funcional y estético satisfactorio.

Material y Métodos

Casos Clínicos Presentamos 4 casos de FLBC y premaxila severamente protruida se realizó la retrusión de la premaxila mediante osteotomía vomeriana al mismo tiempo que la reparación labial. La retrusión osciló entre 9 y 16 mm. Se realizó una gingivoperiostoplastia simultánea en todos los pacientes, permitiendo una suficiente estabilidad de la premaxila en su nueva posición, para conseguir cerrar el gap alveolar bilateralmente.

Caso 1 y 2



Osteotomía vomeriana

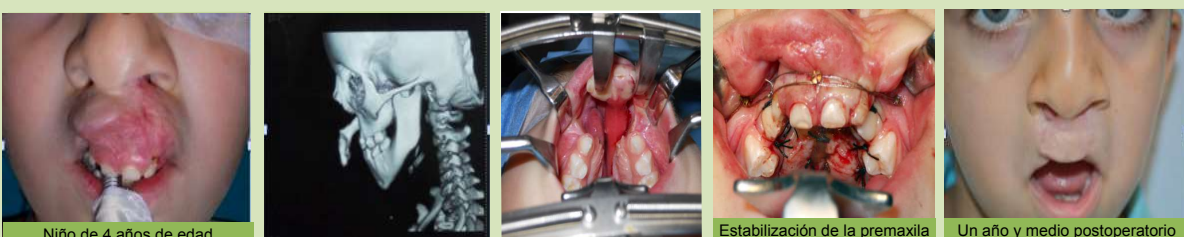
Gingivo periostoplastia

Resultado a los 2 meses

Sutura de musculatura orbicular

Resultado a los 2 meses

Caso 3 y 4



Niño de 4 años de edad

Estabilización de la premaxila

Un año y medio postoperatorio



Exposición sutura vómero-premaxilar

Osteotomía Vomeriana

Osteotomía Vomeriana

Resultados

No ha habido ningún episodio de compromiso vascular de la premaxila. La premaxila presentó mínima movilidad. Conseguimos una buena reparación labial en todos los casos: adecuada función del músculo, estabilidad de la premaxila y un buen resultado estético con seguimiento de más de 18 meses.

Conclusiones

Aplicando este tratamiento alternativo para niños con FLBC y premaxila protruida sin ortopedia preoperatoria, podemos conseguir con éxito, en un solo tiempo quirúrgico, un buen resultado funcional y estético. Realizando esta osteotomía vomeriana, no conocemos exactamente cuánto afectará esto al posterior crecimiento de la premaxila y del maxilar.