

Estabilidad a largo plazo del tratamiento de distracción osteogénica mediante una LeFort III y un dispositivo rígido externo en un paciente con síndrome de Crouzon

Jiménez-Estrada Priscila*

Autor:

* Estudiante de la Especialidad en Ortodoncia

Universidad Autónoma de Yucatán

Correspondencia:

Priscila Jiménez Estrada

Correo electrónico:

smile_pretty86@hotmail.com
Recibido: Marzo 2012.
Aceptado: Julio 2012.

Datos del Artículo

Nombre:

Long-term stability of LeFort III distraction osteogenesis with a rigid external distraction device in a patient with Crouzon Syndrome. (Report)

Autores:

Kuroda S, Watanabe K, Ishimoto K, Nakanishi H, Tanakae E.
Am J Orthod Orthop 2011; 140 (4): 550-61.

Este artículo expone el caso de un niño de seis años de edad, con síndrome de Crouzon, quien presentaba mordida cruzada anterior de 4.0 mm, clase III ósea por hipoplasia del tercio medio facial y perfil cóncavo. Se le realizó osteotomía LeFort III a los ocho años con nueve meses, además de distracción osteogénica utilizando un sistema separador externo rígido con el cual se logró un avance de 10.0 mm del tercio medio facial en seis días, posterior a la distracción se utilizó headgear durante seis años para prevenir recidivas y esperar a que finalizara el crecimiento. A los 16 años cinco meses, después de extraer los primeros premolares y terceros molares, se colocaron brackets edgewise preajustados slot 0.022 para tratar la relación borde a borde de los incisivos.

Luego de 13 meses de tratamiento, se logró una oclusión aceptable por lo que el perfil mejoró significativamente. Es importante mantener la altura vertical del tercio medio, porque el movimiento descendente acelera la rotación en el sentido de las agujas del reloj de la mandíbula y causa una reducción de la sobremordida.

El primer año de seguimiento cefalométrico reveló que la parte media de la cara puede crecer adicionalmente hacia abajo, aún sin usar dispositivos para la retención luego de la distracción. El crecimiento del maxilar hacia adelante se produce en los niños con disostosis craneofacial luego de la osteotomía con LeFort III.

Además los estudios de seguimiento muestran una posición estable postoperatoria del tercio medio facial, por lo tanto, la cirugía no afecta negativamente el crecimiento del maxilar. A los tres años de retención, los incisivos maxilares se inclinan lingualmente, por lo que se corrigió el exceso de resalte dental.

La máscara de protracción puede causar alteraciones indeseables como la extrusión de dientes posteriores del maxilar con rotación horaria mandibular. Como resultado de este fenómeno se reduce la sobremordida horizontal y el paciente queda con tendencia a mordida abierta esquelética.

Finalmente se debe considerar el crecimiento en pacientes con este síndrome, así como las compensaciones inducidas al realizar la planificación de una LeFort III con distracción osteogénica en la infancia para tratar pacientes con síndrome de Crouzon. Un aspecto importante a tomar en cuenta al realizar los tratamientos tempranos de pacientes con anomalías dento-faciales es la mejoría en el desarrollo psicológico antes de la adolescencia.

Es un caso muy bien llevado en el que existieron cambios cefalométricos y clínicos considerables, sin embargo, el tiempo de expansión es algo rápido, generalmente se debe tratar de realizar 1 mm por día, ya que al realizar una tracción lenta se evitan posibles recidivas y es más aceptado por el paciente.