## Revista Pediatría Electrónica

Universidad de Chile Facultad de Medicina Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Servicio Salud Metropolitano Norte Hospital Clínico de Niños Roberto Del Río

## RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

O-38 Miércoles 17 Nov 10:20-10:30

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PREQUIRÚRGICO EN FISURA LABIO PALATINA, IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO A CORTO PLAZO

Iturriaga Bustos P. Almeida Arraigada E. Montecinos Latorre G. Suárez Oviedo V.

Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Universidad de La Frontera. Temuco

La reducción de la mal posición de los segmentos fisurados en pacientes portadores de fisura labio palatina antes de la cirugía primaria del labio y nariz es recomendable porque permite realizar un manejo más adecuado de las partes blandas intraop, junto con el cierre primario alveolar ( gingivoperiostioplastía).

La técnica de ortopedia prequirúrgica diseñada por Grayson intenta poner ambos segmentos fisurados en mejor posición para así lograr los objetivos enunciados.

Presentamos nuestra experiencia en la implementación, desarrollo y resultados con esta técnica utilizada en 66 pacientes atendidos en la Unidad de Fisurados del Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, entre agosto 2003 a diciembre 2009.

Iniciamos el tratamiento alrededor de los 15 días de vida con la toma de impresión e instalación del aparato ortopédico en boca. Se realiza activación con controles semanales y modelado de la placa. Poco antes de la cirugía se instala una antena nasal para una mejor proyección y posición de la punta nasal.

Consideramos un buen resultado cuando se logró acercar los segmentos alveolares a 2 o 3 milímetros, sin rotación ni anteversión de ellos.

Logramos realizar la técnica de gingivoperiostioplastía en 24 pacientes del total atendidos (36%).

Consideramos que la técnica propuesta por Grayson permite,primeramente, cerrar la fisura alveolar cuando se logra una buena aproximación de los segmentos. Además permite una cirugía con menor tensión dada la mejor posición de los tejidos. En el largo plazo , evitaría el injerto óseo si el paciente logra formar un buen tejido óseo alveolar .

Estamos ahora evaluando nuestros resultados a largo plazo en aquellos pacientes en que se realizó la gingivoperiostioplastía (presencia de tejido óseo y calidad de las piezas dentarias en la zona)