

### **PREMAXILA INTRANASAL COMO SECUELA QUIRÚRGICA EN FISURADO BILATERAL**

**Giugliano V., Carlos, Subiabre F., María José; Suarez O., Vivian; Peña M., Verónica, Rosemberg , Rubén.**

Unidad de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Roberto del Río, Unidad de Cirugía Plástica Clínica Alemana

**Introducción:** La premaxila (PM) mal posicionada agrega dificultad en la rehabilitación de las secuelas de fisurados bilaterales. Históricamente han sido tratados con ortodoncia, fuerza elástica externa , set back o extirpación de la PM no exentos de complicaciones.

**Objetivo:** Presentar el manejo excepcional quirúrgico-ortodóncico en un caso clínico derivado de secuela compleja de fisura bilateral, portador de PM intranasal y defecto severo secundario en el paladar, septum y maxilar superior

**Materiales y método:** El 2004 consulta paciente masculino, de 10 años de edad, de la IX región, con antecedentes de cirugías primarias no bien definidas y extracción de incisivos de su PM en posición intranasal la que queda en evidencia clínica y radiológicamente. Se intenta en nuestro servicio ortodoncia sin resultado, realizándose extirpación de la PM intranasal. Se comprueba gran defecto de comunicación oro-nasal y vestibulo-nasal, con falta de premaxila y paladar óseo anterior e hipoplasia de cartílago cuadrangular septal anclado sólo a etmoides y vómer. Posteriormente, en etapas se planifica cierre del defecto con colgajo tipo turn-over de mucosa palatina remanente para formar piso nasal, y gran colgajo de lengua para plano oral. En otro tiempo, se instala bajo las partes blandas reparadas, un injerto óseo córtico-esponjoso de cresta ilíaca de 4x1,5 cm, con osteosíntesis a las paredes mediales de los senos maxilares utilizando implantes de titanio. Finalmente se instala somatoprótesis dentaria en los implantes y se realiza rinoseptoplastia definitiva y revisión labial, todo con buenos resultados

**Discusión:** La extirpación o pérdida de la PM requiere rehabilitación ósea y de partes blandas para el gran defecto secundario. Las alternativas descritas son los colgajos locales y la microcirugía con aporte óseo. En este paciente el manejo con colgajo de lengua y en forma diferida el injerto óseo para la instalación de implantes posibilitó un adecuado resultado.