

LA DISYUNSION ORTOPEDICA DEL MAXILAR En el tratamiento de las Fisuras Palatinas

Dr. JAIME L. ALTMANN

Odontólogo del Servicio de Cirugía Plástica - Montevideo.
Asistente de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología.

CASO CLINICO*

El resultado satisfactorio obtenido mediante la disyunción ortopédica de un caso poco común de secuelas de un operado de fisura labio-alvéolo-palatina, justifica la presentación de este trabajo.

Esta comunicación, que creemos sea la primera de su tipo, publicada en Sudamérica, se ha inspirado, en líneas generales, en los casos presentados por la literatura odontológica (5 y 9).

Se denomina disyunción al procedimiento de expansión transversal del maxilar superior que permite restablecer la armonía de forma, función y estética; que han sido alteradas por las secuelas de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los fisurados.

Esta disyunción tiene dos objetivos básicos; el dental y el nasal (5). Se aconseja realizarla luego de un minucioso estudio del enfermo y sus antecedentes, modelos, fotos, radiografías, incluido el desarrollo y la interrelación de los maxilares en los pla-

nos vertical, transversal y longitudinal.

HISTORIA CLINICA

J. C. C., uruguayo, de 16 años, con fisura de labio-alvéolo-palatina bilateral completa, fue operado a los dos años de edad por el cirujano plástico Dr. Enrique Apolo por el método de Veau y completado posteriormente en distintas etapas con mucha irregularidad, por la falta de colaboración del enfermo; esto motivó que el defecto congénito más la secuela del tratamiento quirúrgico, produjeron esta grave desarmonía e insuficiencia del desarrollo en el sistema máxilo-bucofacial y su repercusión psicodinámica.

Odontológicamente comenzamos a tratar esta maloclusión en mayo de 1960. Al paciente le faltaban los 4 incisivos superiores (fig. 1-2), los 2 primeros molares inferiores (fig. 1). Los caninos, premolares y molares superiores estaban en linguo versión de ambos lados (fig. 1), los dien-

* Presentado en la IV Jornada Rioplatense de Cirugía Plástica. — Mar del Plata, Diciembre 1961.

tes del maxilar inferior cubrían casi totalmente a los del maxilar superior de molar a molar (fig. 1); persistía una pequeña comunicación en la zona anterior del paladar. La **supra oclusión y la linguo versión** aumentaron el espacio libre que era de 9 milímetros, disminuyendo el ancho y el largo del maxilar superior.

TRATAMIENTO ORTOPEDICO

El primer aparato utilizado fue una placa activa con tornillo de ensanche y plano inclinado para levantamiento de la mordida; dando este aparato muy poco resultado. En enero de 1961 confeccionamos otro; un monoblock con tornillo y arco dorsal. En 7 meses sólo conseguimos 1 mm. de ensanche; el promedio que necesitábamos era entre 12 y 14 milímetros. En estas condiciones realizamos la disyunción; es importante destacar que la disyunción no debe interpretarse como una corrección rápida en vez del tratamiento ortopédico u ortodónico. El 20 de agosto cementamos el disyuntor y a los dos días comenzamos a ensanchar a razón de $\frac{1}{4}$ de vuelta por día sin que el paciente sintiera mayores molestias. El 14 de setiembre agregamos el segundo tornillo y el 2 de octubre terminamos el ensanche con 14 milímetros en algo más de 40 días.

El 22 de noviembre se presentó el paciente con el disyuntor despegado del lado derecho. Se retiró el aparato y se tomaron nuevas impresiones. Se cementó y se corrigió la oclusión, decidiéndose que quedara en boca por varios meses hasta la confección de la prótesis definitiva.

1256

DISYUNTOR

Totalmente de acrílico, con eliminación de las bandas metálicas que tiene el clásico (5). Se confeccionó sobre modelo de yeso piedra puesto en mufla para que el aparato ajuste mejor; cubría de primer molar del lado izquierdo a primer molar del lado derecho por vestibular oclusal y lingual, con una pequeña prolongación palatina tipo Deirchswitzer (9); se cuidó que la superficie que debe estar en contacto con la mucosa palatina estuviera bien pulida. El espesor final tenía 2 milímetros poniéndose especial cuidado de no levantar exageradamente la dimensión vertical. En este caso se usaron dos tornillos, el primero frente a los molares; el segundo colocado en boca frente a los primeros premolares en forma vertical (fig. 4).

Destacamos que con $\frac{1}{4}$ de vuelta por día y menos de 50 gramos de fuerza por centímetro cuadrado de periodonto (5) no hemos producido disturbios en los tejidos, como ser: desgarros en las cicatrices, hemorragias o alteraciones del periodoncio de inserción y de protección. En esta forma se previno las molestias, el paciente sólo nota cierta tensión al activar el aparato que desaparece en horas.

DURACION DE LA EXPANSIÓN

Está en relación directa con los milímetros necesarios y la frecuencia de activación; es más tolerable y fisiológico $\frac{1}{4}$ milímetro diario, a veces menos. Esto varía de acuerdo a la edad, condiciones generales, tipo y tiempo de

Fig. Nº 1. — Modelo visto de frente antes y después del tratamiento, modelo derecho, la oclusión cruzada bilateral lingual, la mordida cubierta, y la altura 11 mm. antes de empezar.

Modelo de la izquierda, la oclusión normalizada, en el sentido transversal, vertical y longitudinal; la altura 18 mm. con aumento de la dimensión vertical permitió disminuir el espacio libre en 7 mm.

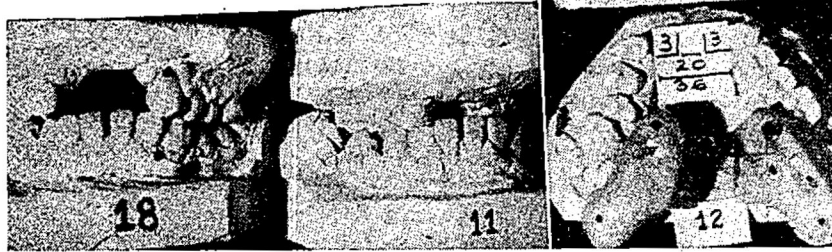


Fig. Nº 2. — Modelo visto de arriba, antes y después del tratamiento, el disyuntor y el ensanche de 12 mm.

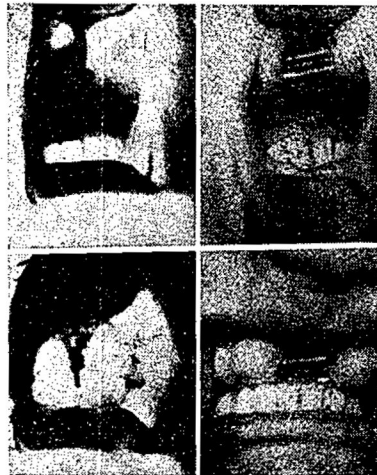


Fig. Nº 4. — El disyuntor al comenzar y terminar el tratamiento.

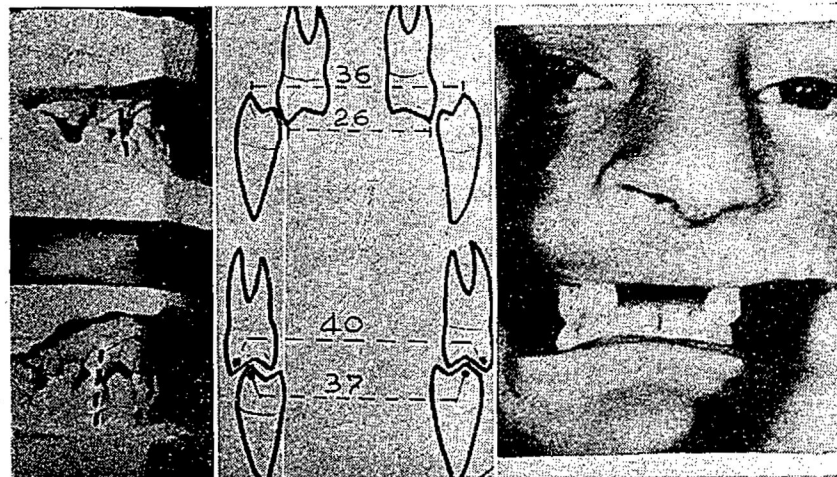


Fig. Nº 3. — Modelo del lado derecho, muestra la distancia entre las cúspides vestibulares de los primeros premolares superiores e inferiores antes y después del tratamiento.

Fig. Nº 5. — La disyunción terminada.

evolución de la malformación, nivel psíquico y cultural del enfermo. El ensanche se completó en 43 días.

MEDIDAS CONTROLADAS

Las medidas fueron tomadas en boca y en modelo con el compás de Korkhaus, figs. 1, 2, 3), aumentó en 7 milímetros la dimensión vertical, con lo que se logró que las medidas faciales del gnathion al punto sub-nasal y de éste al nasion tengan 5 centímetros. Aumentó el diámetro transversal 12 milímetros a la altura de los caninos y 14 entre los primeros premolares.

El control del desplazamiento radicular y apical se realizó por el método de la goniometría ortodóncica: demostró que el desplazamiento dentario fue total, hubo traslación paralela de ápice, raíz, corona y vástago (6).

COMENTARIO

Cuando la disyunción está indicada, la realización produce inconvenientes mínimos: pero, pueden aparecer caries y lesiones paradenciales en las zonas que abarca el aparato, si los cuidados de su activación e higiene no se cumplen rigurosamente por el profesional y el paciente. El inconveniente más serio lo constituye la recidiva (5, 6, 9). El paciente (febrero 1962) está usando como aparato de contención el mismo disyuntor; al retirarlo, colocaremos una prótesis a placa para reponer los incisivos y vestibular el segundo premolar superior derecho con un apoyo lingual. El engranamiento cuspídeo conseguido (fig. 5), es un signo

positivo de estabilización de la oclusión, pues al realizarse una función normal, impide la recidiva.

La disyunción no debe realizarse indiscriminadamente en todos los casos de atresia palatina, sino en aquellos verdaderamente graves, en que el empleo de placas, monoblocks o aparatos dinámicos funcionales (Binler, Planas), no pueda lograr la corrección necesaria. El procedimiento deberá emplearse cuando la oclusión lo exija y/o cuando se requiera expansiones mayores de 4 milímetros (9). Cuanto más precoz sea el tratamiento ortopédico funcional más rápidos y mejores serán los resultados, permitiendo la íntegra recuperación del enfermo.

En el tratamiento total de los fisurados, es imprescindible la labor conjunta del cirujano plástico, el odontólogo y el foniatra.

RESUMEN

La disyunción ortopédica es un procedimiento ambulatorio, de expansión transversal del maxilar superior: simple, efectivo y económico. Es cómodo para el profesional y el paciente. Ensancho como máximo $\frac{1}{4}$ milímetro diario, no se produjeron: molestias, desgarros en las cicatrices, lesiones paradenciales, ni disturbios funcionales.

En este paciente se consiguió una expansión de 12 a 14 milímetros, se normalizó la oclusión, se aumentó la dimensión vertical, disminuyendo el espacio libre en 7 milímetros. Mejorándose notablemente todo el sistema maxilo-dento-bucofacial.

SUMMARY

Orthopedic disjunction is an ambulatory procedure, involving the transversal expansion of the upper jaw; it is a simple, effective and economic method comfortable for both practitioner and patient. By expanding, as a maximum, 1/4 mm. per day no discomfort, scar-tears or paradental lesions are caused. No functional disturbance. Expansion from 12 to 14 mm. was obtained, occlusion was corrected and the free way space diminished in 7 mm., increasing the vertical dimension, the whole of the maxillo-dento-bucco facial system becoming remarkably improved.

BIBLIOGRAFIA

1. PANNAIN, ROBERTO y SPINA, VICTOR. — Tratamiento Ortodónico no Portadores de Fisuras Labio-Palatinas. Rev. Hosp. Clin. 15, 57-63/1960.
2. CASTELLINO, ADOLFO y SANTINI ROMAN. — Ortopedia Funcional versus Aparatología fija. R. A. O. A. 43-25, 1955.
3. BERTUCCI, ALBERTO. — Ortopedia funcional de los Maxilares O. U. XIV Nº 63, pág. 1007, año 1960.
4. Haupt, Ortopedia Funcional de los Maxilares. Año 1955.
5. Odontostomatología, tomo V.
6. Chateau Mishel, curso 1960.
7. APOLO, ENRIQUE. — Comunicación al Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica. San Pablo, Brasil, 1960.
8. Dr. SPINA, VICTOR. — Tratamiento Quirúrgico de Labio Leporino Total y Bilateral, San Pablo, Brasil. 1960. Revista Latino Amer. Cir. Plástica, Vol. 5.
9. MERONI, CARLOS. — La Disyunción Palatina. Odontología de América, Vol. III Nº 6, 1960.
10. HARKINS S., CLOYD. — Principles of cleft Palate Prosthesis New York, 1960. Temple University.
11. APOLO, ENRIQUE. — Comunicación personal.
12. ROCHA, ROBERTO. — Tratamiento dos portadores de Fendas Palatinas A.F. de O.E.F. de la Univ. de Minas de Brasil, Belo Horizonte, 1959.

Elixir Dentífrico

FORMULA DE LA A. O. U.

Elixir Antiséptico, Tónico de las Encías

Nos permitimos llamar la atención de los Sres. Odontólogos acerca de las propiedades ANTISEPTICAS del preparado CENT-ODON, así como de su fórmula científica, que permite brindar al público un eficaz elemento para combatir las afecciones bucales, y para el profesional un valioso coadyuvante en su clínica diaria.

El elixir CENT-ODON puede adquirirse en su envase original, de 129 c.c. en todas las Droguerías y Farmacias de la República.

FABRICADO POR EL

INSTITUTO CIENTIFICO URUGUAYO

LABORATORIOS Y FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS
YAGUARÓN 2025/29 MONTEVIDEO

TELEFONO 9 70 22