



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13

Introduction:

Descrito por primera vez por Gorlin que refería a pacientes con microtía unilateral, y alteraciones en el desarrollo en la rama y cóndilo mandibular, también descrita como el síndrome Goldenhar-Gorlin. Segunda malformación craneofacial mas común después del labio y paladar hendido. Afectando a 1: 1500 nacimientos. Se reporta una incidencia en relación de 3:2 hombre-mujer y con una relación 3:2 mas frecuente de lado derecho que izquierdo. Etiología por: Agentes teratogénicos, ácido retinoico, primidona, talidomida y formación incompleta de la arteria estapedial. Las manifestaciones clínicas descritas son: Ausencia, desplazamiento o malformación del punto pina, reducción de los huesos temporal, maxilar y malar del lado afectado, malformación del oído externo, anomalías del oído medio, hipoplasia muscular (Figura 3), microftalmia o anoftalmia (Figura 3), occipitalización del atlas, vértebras cuneiformes, columna vertebral bífida, arcos costales anormales, vértebras supernumerarias. Se reportan malformaciones intraorales como: Aplasia del esmalte, defectos en el desarrollo dental de lado afectado, ausencia del tercer molar de lado afectado y ausencia de órganos dentarios de lado afectado. La distracción osteogénica a demostrado ser efectiva para la solución de estos casos clínicos, es un proceso biológico de neoformación ósea entre dos segmentos que son separados gradualmente por medio de fuerzas de tracción. Su primer principio se basa en la tracción gradual crea estrés capaz de estimular y mantener la regeneración y el crecimiento activo de los tejidos vivos y el segundo principio en que la forma y masa de los huesos y articulaciones depende de la interacción entre el aporte vascular y las cargas mecánicas (Figura 4). Ilizarov incorpora su técnica para alargamiento de fémur, máxima preservación de periostio y endostio y mediante corticotomías (Figura 5). En México las primeras distracciones se realizaron en 1995 por Molina y Ortiz Monasterio (Figura 6). La callostasis se da a través de varias fases que consisten en: Osteotomía, Latencia, Distracción, Consolidación y Remodelación.



Figura 1.



Figura 2

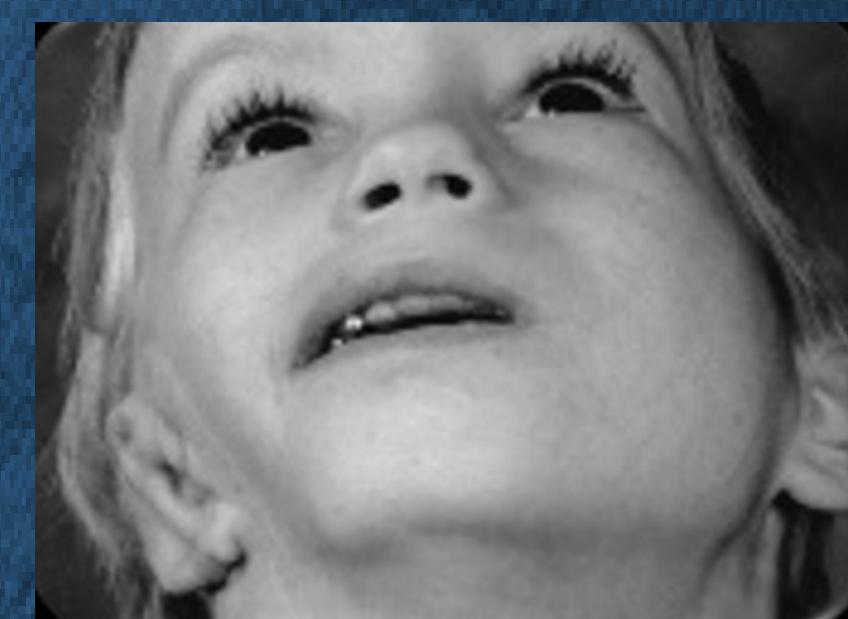


Figura 3.

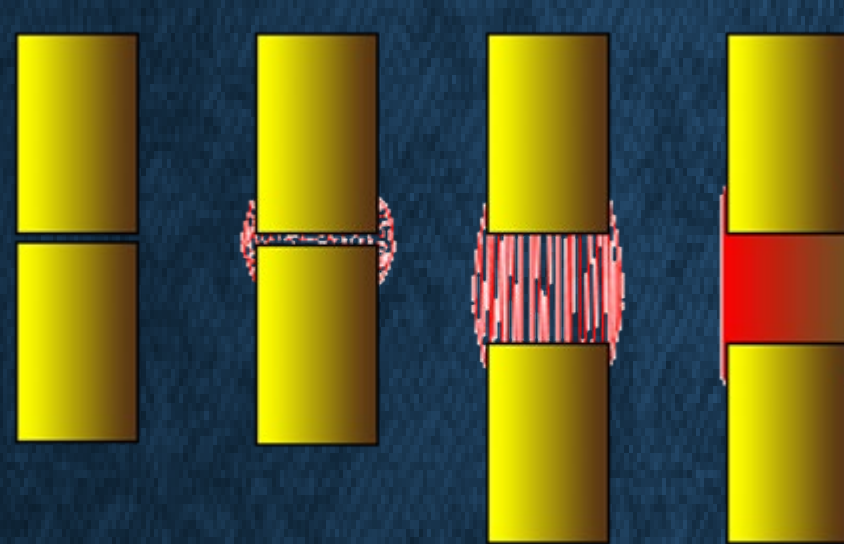


Figura 4.



Figura 5.

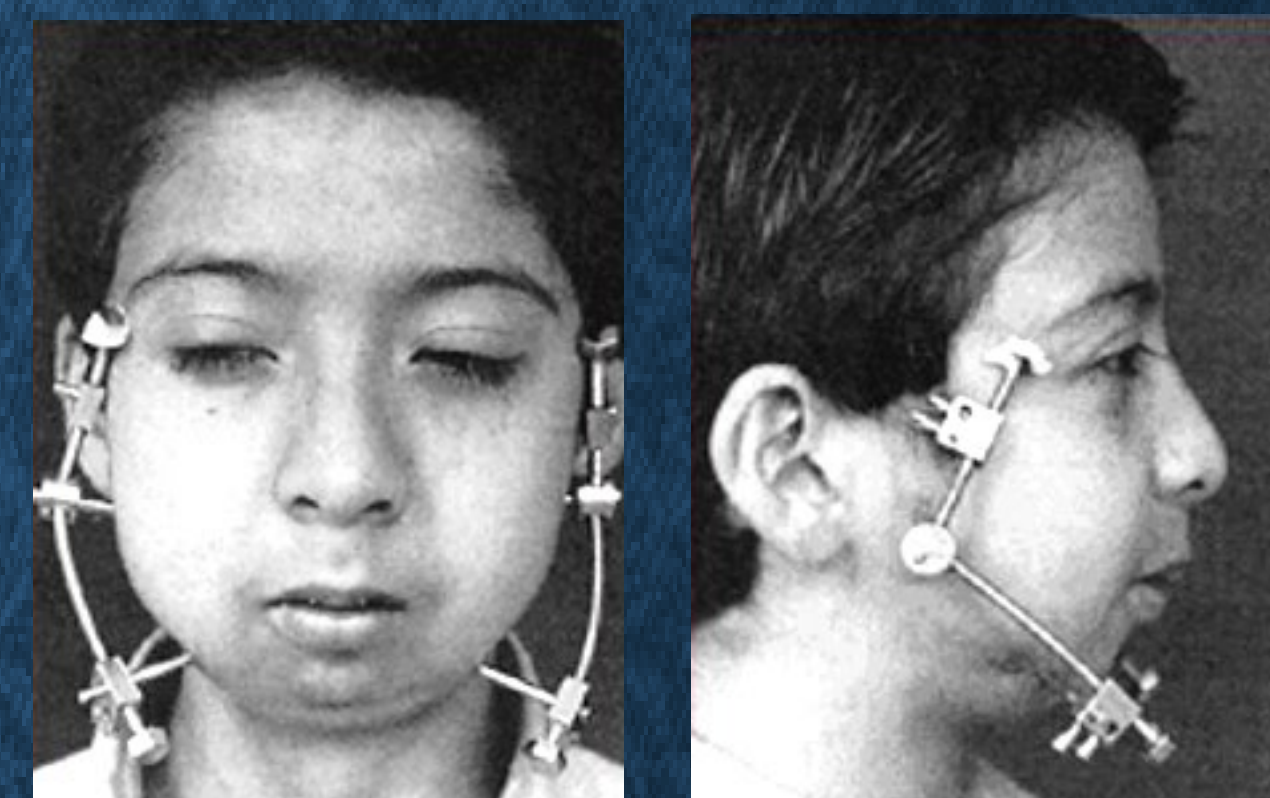


Figura 6

Caso Clínico:

Paciente masculino de 17 años de edad con diagnóstico de microsomía hemifacial que clínicamente presenta severa asimetría facial a expensas de falta del desarrollo mandibular del lado derecho y canteamiento del plano oclusal hacia el lado izquierdo con malformación de la oreja derecha e intraoralmente con formula dentaria incompleta y oclusión clase I (Figuras 7 a 12). En su estudio estereolitográfico se aprecia deformidad severa del cóndilo mandibular con hipoplasia del mismo y de la rama mandibular del lado derecho (Figuras 13 y14). En la ortopantomografía se aprecia la discrepancia entre los cóndilos y ramas mandibulares del lado derecho (afectado) y el lado izquierdo (sano) (Fig. 15). Como tratamiento se realiza osteotomía Lefort I y se procede a realizar la osteotomía sobre la rama mandibular derecha para la colocación de los pines de distracción (Figuras 16 a 19), se espera un periodo de latencia de 5 días se coloca fijación interdentalmaxilar y se procede a activar el distractor con un ritmo de 0.5 mm 2 veces al día por 10 días dejando un período de consolidación de 2 meses, Obteniendo un resultado estético y funcional óptimo para este paciente (Figuras 20 a 22). Finalmente en la ortopantomografía postoperatoria (Figura 23) se aprecia la distracción alcanzada.

Conclusiones:

Concluimos que la distracción osteogénica es una herramienta útil para corregir las alteraciones del crecimiento de la rama mandibular sin complicaciones importantes y se puede utilizar de manera fácil.

Bibliografía:

1. Manipulating the Mandibular Distraction Site at Different Stages of Consolidation Shang Wei, DDSJ Oral Maxillofac Surg 65:840-846, 2007
2. McCormick SU. Reconstruction of the mandibles condyle using transport distraction osteogenesis. J Craneofac Surg 1997;8:48-52.
3. Shuyrkov MB, Shamsudinov HG, Shuyrkova IT. Distraction osteogenesis in restoration of large mandible defects. J Craniomaxillofac Surg 1996;24:107



Figura 14

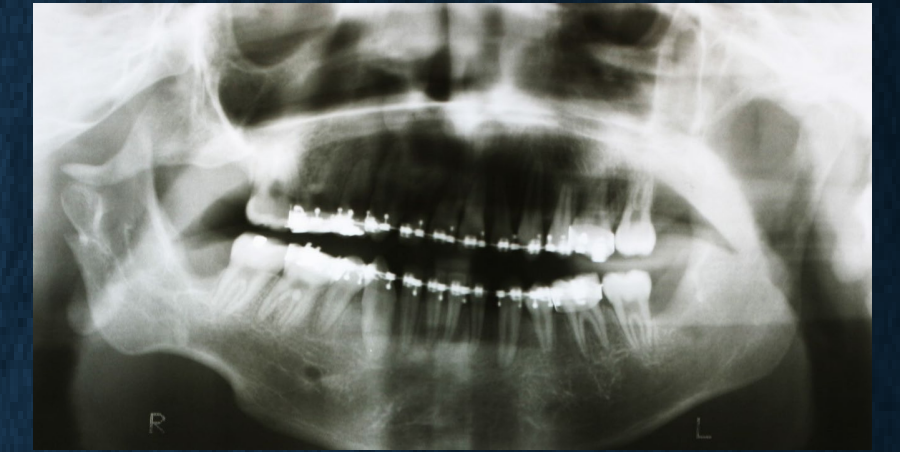


Figura 15



Figura 16

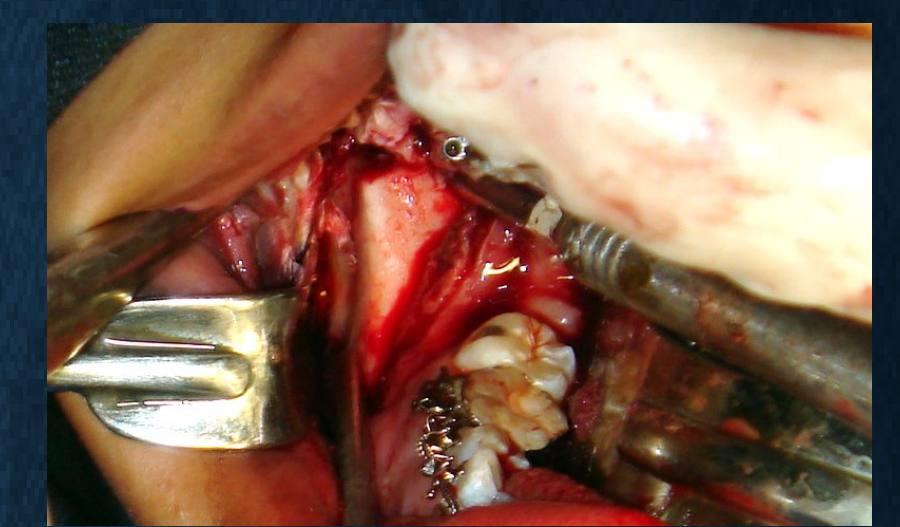


Figura 17

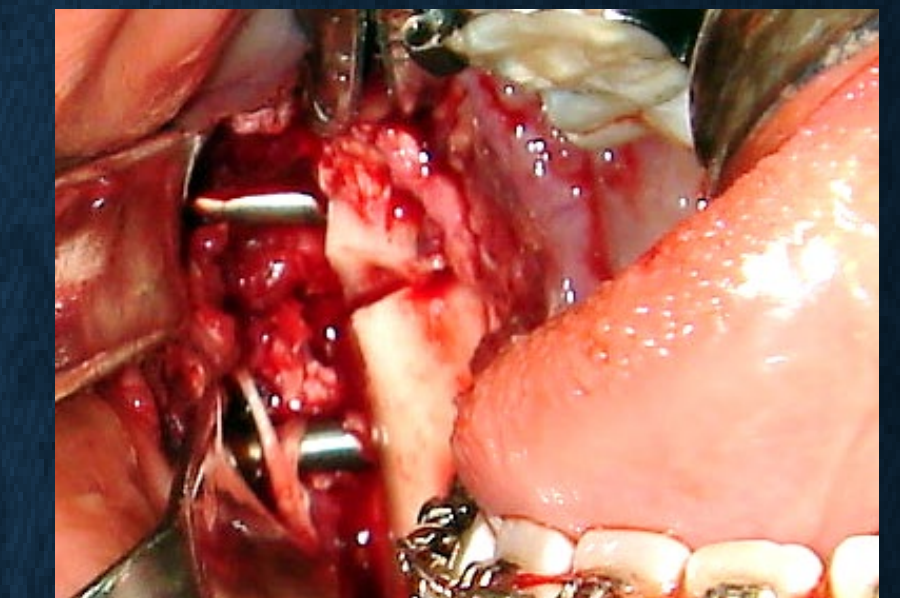


Figura 18

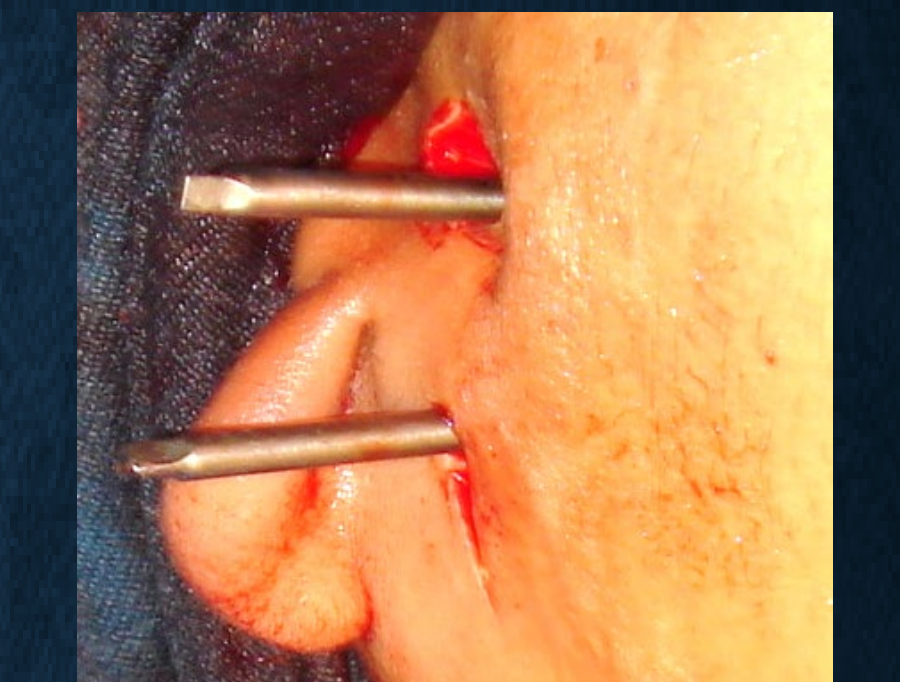


Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22

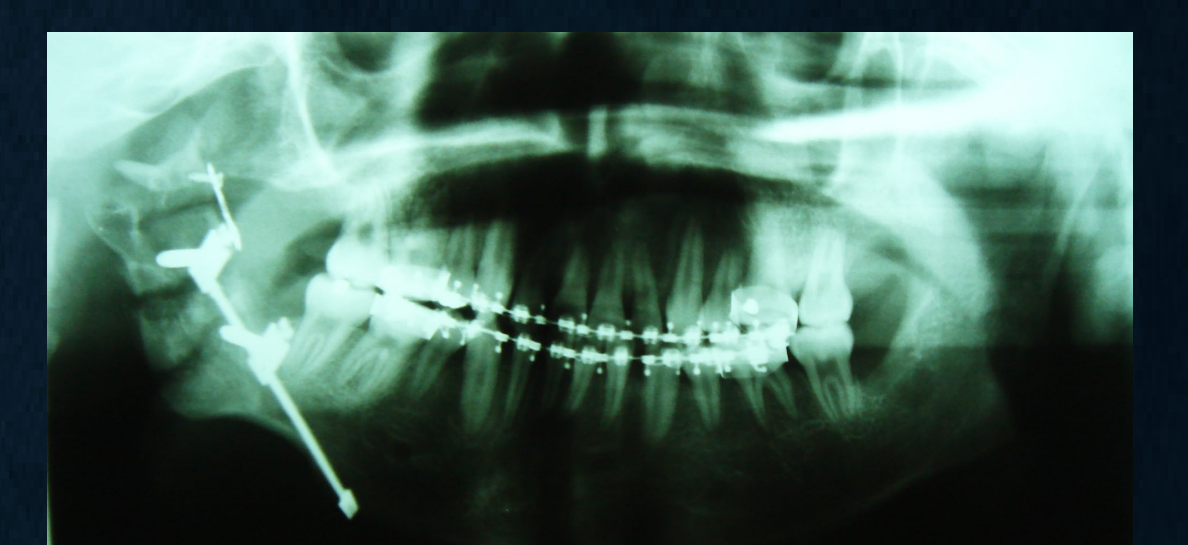


Figura 23