

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones craneales son anomalías congénitas que pueden observarse en el recién nacido, siendo las fisuras orofaciales las más prevalentes. Estas últimas pueden ser subdivididas en 3 grupos; fisura labial, fisura palatina y la fisura labiopalatina, que reporta la mayor prevalencia de casos (1). La incidencia de estas anomalías orofaciales es de 1.5 por cada 1000 nacidos vivos a nivel mundial y de 1.67 en Sudamérica (2). Su etiología se da durante el desarrollo embrionario, al iniciarse la formación de los procesos faciales, principalmente a partir de la 6ª semana de gestación. La alteración en la fusión de estas estructuras tendrá como consecuencias alteraciones craneofaciales (1).

En Chile, el tratamiento de niños nacidos con fisuras orales está incluido en las Guías Explícitas de Salud (GES), incorporando asesoría y tratamiento con un equipo multidisciplinario (3). Hay autores que postulan que a diferencia de sus pares no afectados, los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas pueden sufrir alteración en distintas etapas de desarrollo de los dientes anteriores, sin embargo, la heterogeneidad y diversidad de los estudios disponibles no permite establecer conclusiones definitivas. Lo que se puede concluir de la literatura es que los pacientes con fisuras orofaciales son más propensos a presentar anomalías dentales, información esencial para guiar la planificación de su tratamiento (4).

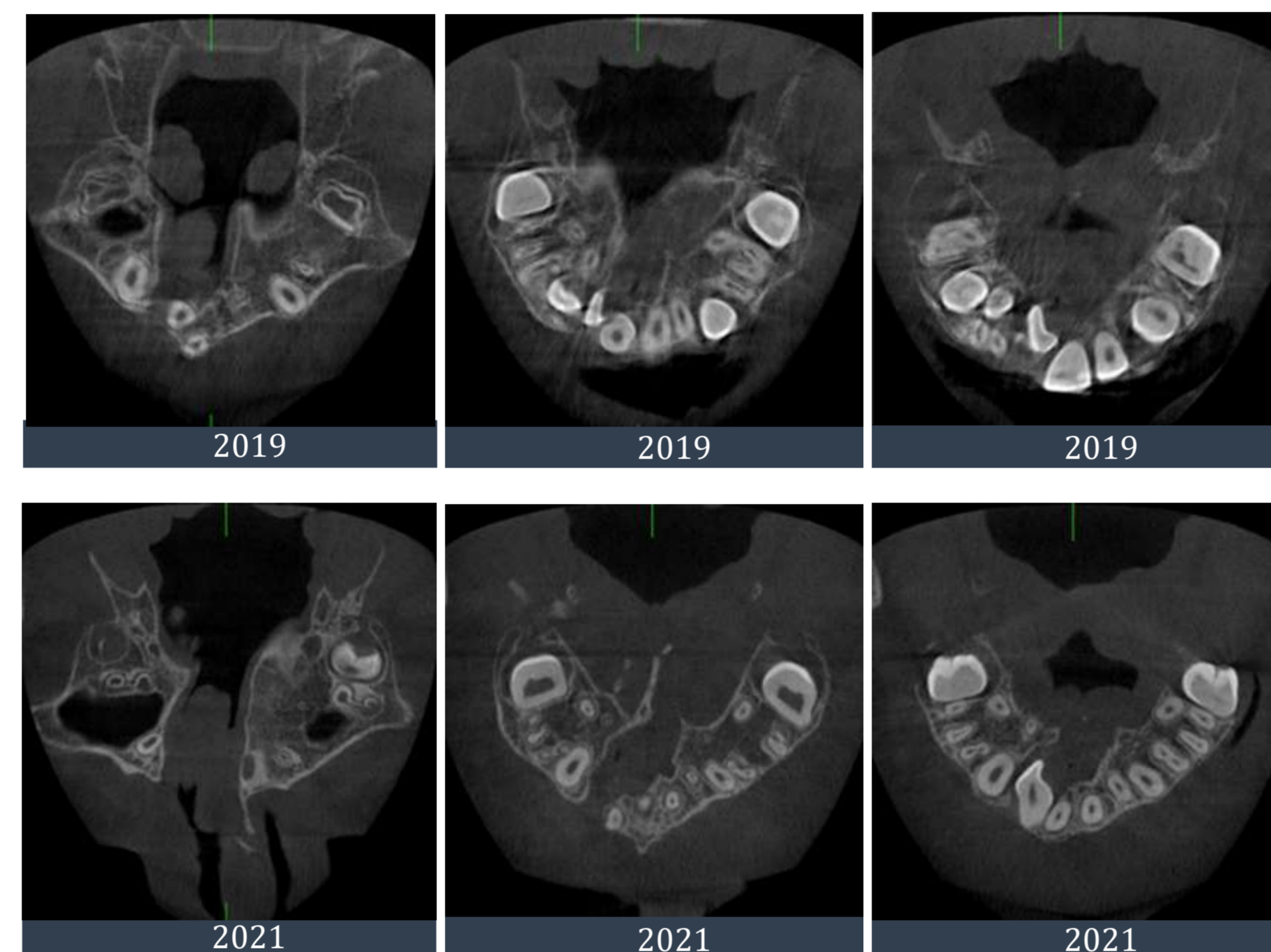
CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, de 11 años al 2019. Se presentan las imágenes realizadas desde que inició su tratamiento ortodóntico ese año, con el respectivo seguimiento los años 2021 y 2022. Se realizaron radiografías panorámicas y exámenes 3D con equipo J. Morita®, reflejando el avance del tratamiento de ortodoncia a través de un disyuntor esquelético fijo en primera instancia, y de ortodoncia convencional fija posteriormente. En el CBCT del año 2019, se observa una fisura nasopalatina unilateral en zona de dientes 1.1 y 1.2, que compromete desde el borde anterior del hueso alveolar hasta los huesos palatinos, desplazando ambos dientes en bloque hacia palatino, por mesial del diente 2.1 y sin llegar a afectar mayormente al mismo. Es posible observar la presencia del disyuntor fijo mencionado.

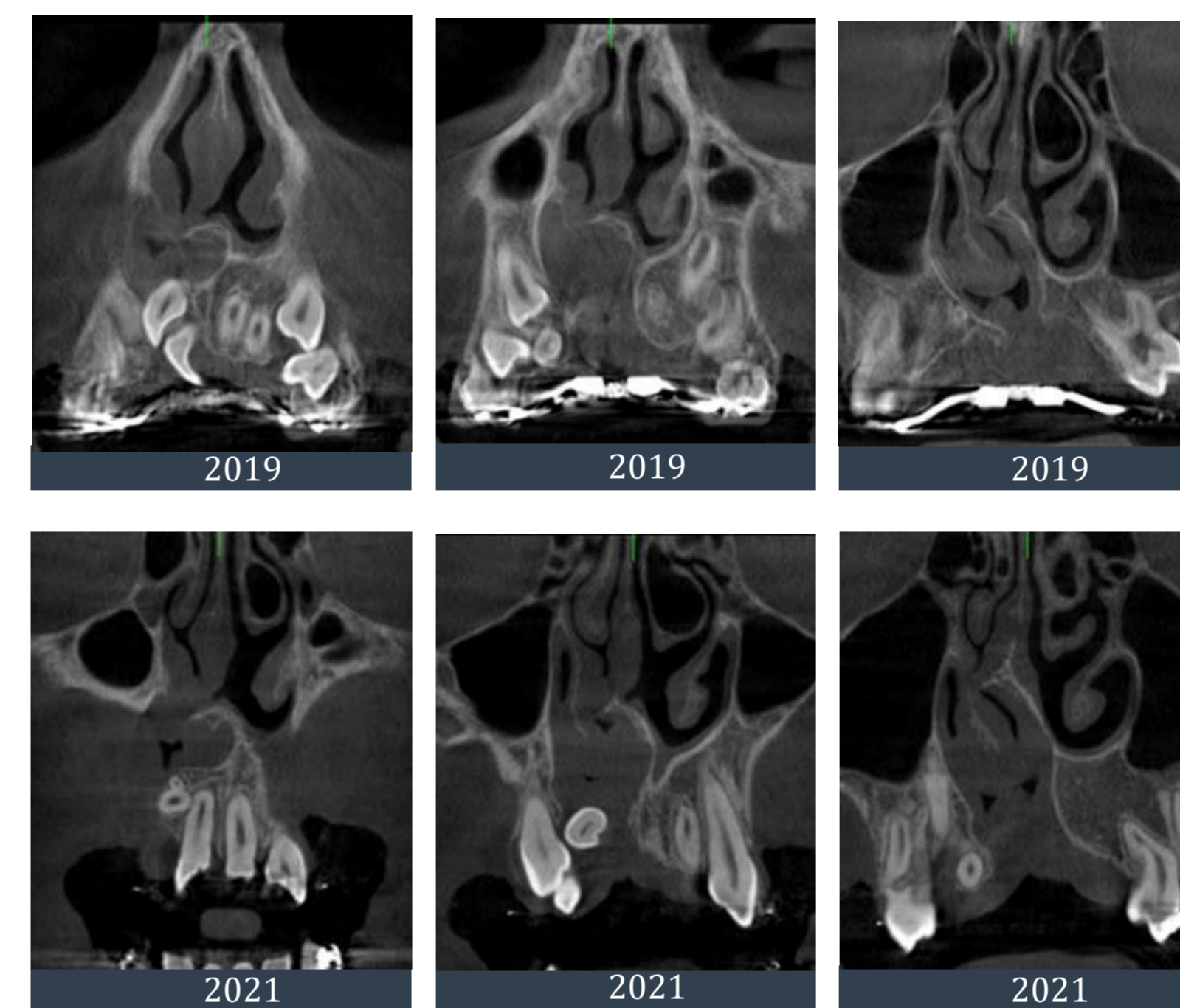
Para el año 2021, se ve el diente 1.2 en medio de la fisura, francamente inclinado, con su corona hacia palatino y marcada dilaceración apical. Por su parte el diente 1.1 presenta curvatura del tercio apical hacia palatino. Nótese además, la presencia de un supernumerario rudimentario, erupcionado por palatino de diente 1.3 con la raíz inclinada hacia palatino. Es posible observar que el paciente ya se encuentra con aparatología de ortodoncia fija en ambos arcos. En los exámenes del año 2022 continúa en tratamiento de ortodoncia, se ve que entre abril y noviembre se extrae el supernumerario, el diente 1.2 en malposición y el diente 4.5. Como hallazgo adicional, se muestran en los dientes 1.1, 2.1, 2.2 y 2.3 una marcada invaginación en surcos palatinos a las cuales se sugirió poner atención clínicamente.

IMÁGENES

CORTES AXIALES



CORTES CORONALES



DILACERACIÓN 1.2



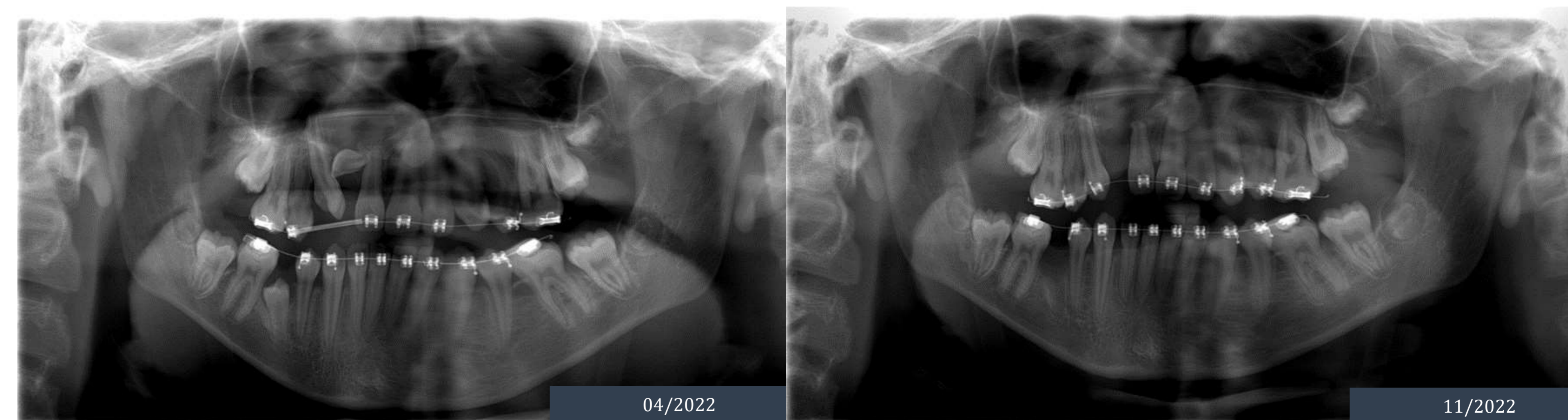
SURCOS INCISIVOS 1.1, 2.1, 2.2 Y 2.3



DISCUSIÓN

El paciente en este reporte de caso presenta una fisura labiopalatina, la más prevalente de estas malformaciones (1, 5) cuyo tratamiento tiene un carácter multidisciplinario, que en nuestro país está determinado por el GES. Esto implica un calendario de manejo que comienza tempranamente y que continúa con variados procedimientos terapéuticos hasta los 15 años (3). Con respecto al diente 1.2, con marcada dilaceración apical, no existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de fisuras craneofaciales y este tipo de anomalía (6).

La literatura indica que el uso de CBCT en pacientes con fisuras orofaciales está indicado desde la temprana infancia y en pacientes adolescentes es útil para establecer los límites de los movimientos ortodónticos y evaluar la deformidad ósea en los tres planos del espacio para planificaciones futuras así como mostrar ciertas anomalías que no son posibles de observar correctamente en un examen bidimensional, dentro de las que se encuentran con mayor prevalencia la presencia de supernumerarios y alteraciones de dientes involucrados en la fisura (7), tal como en el paciente reportado. Según la evidencia disponible el CBCT es considerado actualmente como una herramienta diagnóstica confiable para estos casos (8).



BIBLIOGRAFÍA

1. E. Martí Carrera, J. Redondo Sedanoa, M. Bazán Legasab, A. Gómez Sánchezc y M.D. Delgado Muñoz. Fisuras orofaciales: fisura labial y/o palatina. FMC, 2021;28(10):567-72
2. Eman Allam, L Jack Windsor, Cynthia Stone. Cleft Lip and Palate: Etiology, Epidemiology, Preventive and Intervention Strategies. Anatomy & Physiology: Current Research. 2014;4(3).
3. Guía Clínica AUGE Fisura Labiopalatina, 3a edición, 2015: 10-12. Departamento de Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública
- 4.T. Marzouk, I.L. Alves, C.L. Wong. Association between Dental Anomalies and Orofacial Clefts: A Meta-analysis. JDR Clinical & Translational Research. 2021
5. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral
6. Dinu C, Almășan O, Hedeșiu M, Armencea G, Băciuț G, Bran S, Opriș D, Văcăraș S, Iștoan V, Băciuț M. The usefulness of cone beam computed tomography according to age in cleft lip and palate. J Med Life. 2022 Sep;15(9):1136-1142. doi: 10.25122/jml-2022-0209.
7. Kapila S, Conley RS, Harrell WE. The current status of cone beam computed tomography imaging in orthodontics. Dentomaxillofacial Radiology. 2011 Jan;40(1):24-34. doi: 10.1259/dmfr/12615645.
8. Annelore De Grauwe and others. CBCT in orthodontics: a systematic review on justification of CBCT in a paediatric population prior to orthodontic treatment, European Journal of Orthodontics, Volume 41, Issue 4, August 2019, Pages 381-389.