

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume 44

Número
Number 1

Enero-Marzo
January-March 1999

Artículo:

Férula nasal dinámica en la nariz leporina

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Férula nasal dinámica en la nariz leporina

José Martín Núñez Martínez,*

José Martín Toranzo

Fernández,** Marco Antonio

Metlich Medlich***

* Médico Residente de tercer grado de la especialidad de Cirugía Maxilofacial, Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP).

** Jefe del Departamento de Cirugía Maxilofacial, Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», y Facultad de Estomatología, UASLP.

*** Jefe del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», y Facultad de Medicina, UASLP.

Resumen

El presente trabajo es un estudio que evalúa la eficacia de la férula nasal dinámica en el tratamiento de las deformidades nasales como secuela de fisuras labiopalatinas (nariz leporina). Se presentan diez casos tratados mediante esta técnica, en todos los casos hubo modificación de las dimensiones de la estructura nasal, mostrando buena apariencia estética al final del tratamiento.

Se trata de un reporte preliminar, ya que falta evaluar los resultados a largo plazo, para valorar posibles recidivas en el colapso del ala nasal afectada.

Palabras clave: Férula nasal, fisura labiopalatina.

Abstract

The present paper is a study which evaluates the efficacy of dynamic nasal splint in the management of nasal deformities as cleft lip palate sequel (leporin nose). We present ten treated patients by this technique. In all the cases there were modifications of the dimensions of the nasal structure, showing good aesthetic appearance at the end of the treatment.

This is a preliminary report which lack to evaluate the results in long term, to evaluate possible recidivism in the affected nasal collapse.

Key words: Nasal splint, cleft lip palate.

Introducción

Dentro de las malformaciones congénitas las del Labio y paladar hendidos, ocupan en México el tercer lugar en frecuencia. Éstas se caracterizan por una deformidad del tercio medio facial, que involucra la región maxilar, palatina y nasal.^{1,2}

Esta alteración puede provocar problemas en la masticación, deglución, fonación, estética, así como en la adaptación social, que repercuten en el núcleo familiar y en el desarrollo del paciente.^{1,3,4}

Debido a esto es de vital importancia la atención multidisciplinaria en clínicas de labio y paladar hendidos, las cuales deberán estar constituidas por pediatras, genetistas, cirujanos maxilofaciales, cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, odontopediatras, ortodoncistas, foniatrias, terapeutas de lenguaje, psicólogos, trabajadores sociales; todos ellos teniendo como finalidad la adaptación biopsicosocial del individuo.⁴

Las correcciones quirúrgicas deben de encaminarse a resolver problemas fisiológicos y estéticos. Se han descri-

to diversas técnicas para la corrección quirúrgica del labio, paladar y nariz. Sin embargo, la que mayor problema técnico presenta es la corrección de la nariz leporina (defecto nasal secundario a la malformación).⁵

Frecuentemente los resultados estéticos en la corrección de la deformidad nasal no son del todo satisfactorios, esto, debido a múltiples alteraciones anatómicas como son: columela corta, desviación de la punta y tabique nasal hacia el lado sano, ala nasal deprimida y abierta, cartílago alar hipoplásico, luxado o deformado y ausencia o deformidad en piso nasal; por sólo mencionar algunos.^{4,5}

Varias técnicas quirúrgicas han sido reportadas para la corrección de la deformidad nasal con resultados variable.⁵

En 1996 Cenzi *et al* describen la utilización de férulas nasales dinámicas posteriores al tratamiento quirúrgico de corrección nasal en pacientes con secuelas de fisura labiopalatina, para evitar la recidiva de la depresión del ala nasal; en el mismo año Casey *et al* emplean las férulas

nasales para evitar el colapso nasal en heridas que involucran el esqueleto de la nariz.⁶⁻¹⁰

Material y métodos

Se revisaron diez pacientes con deformidad nasal evidente como secuela de fisura labiopalatina, con edades entre 1-18 años de uno y otro sexo, sin antecedentes de cirugías previas para la corrección de la deformidad nasal, que acudieron a Consulta Externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», San Luis Potosí, SLP.

En el paciente se realizaron mediciones de la base, punta nasal y depresión del dorso del ala nasal, posteriormente se tomaron modelos de estudio del esqueleto nasal con alginato. Se confeccionaron férulas nasales dinámicas empleando un tornillo de expansión de dos guías (tornillo de Fisher), con acrílico como base.

La orientación del tornillo de expansión en la férula nasal dinámica es dirigida hacia la porción media del ala nasal en deformidades unilaterales, y en el caso de deformidades bilaterales se coloca el tornillo dirigido hacia la punta nasal.

Se indicó la activación cada tercer día (un cuarto de vuelta 0.25 mm), durante un mes, empleándolo 12 horas diarias como mínimo, posteriormente se activó un cuarto de vuelta dos veces por semana durante dos meses, y una vez logrado el máximo de expansión del tornillo se revaloraron en forma individual indicándose posteriormente la nueva activación dependiendo de las necesidades y de los resultados. La férula deberá usarse en forma activa mínimo seis meses, posteriormente el uso pasivo será de tres meses. Se revalorarán nuevamente a los 6, 12 y 18 meses a los pacientes que hayan obtenido la expansión necesaria.

Resultados

Se atendieron 10 pacientes con deformidad nasal como secuela de fisura labiopalatina, 30% del sexo femenino y 70% del sexo masculino, cuyas edades oscilaban de 1-18 años con un promedio de 8.5 años.

De los pacientes atendidos el 20% tenía secuelas de fisura labiopalatina bilateral, el 60% tenía secuelas de fisura labiopalatina unilateral izquierda y el 20% con secuelas de fisura labiopalatina unilateral derecha.

El seguimiento a seis meses reporta: no hubo modificaciones en la longitud de la base nasal.

No hubo modificaciones en la distancia de espina nasal a base nasal derecha y de espina nasal a base nasal izquierda.

En dos pacientes se presentó modificación de la longitud de la espina nasal a punta nasal, esto en pacientes con fisura labiopalatina bilateral. El 20% de los casos presentaron modificaciones.



Figura 1. Paciente empleando la férula nasal dinámica



Figura 2. Paciente con nariz leporina al inicio del tratamiento.



Figura 3. Paciente con nariz leporina tratado con la férula nasal dinámica.

En un caso se presentó incremento en la longitud de base nasal derecha a punta nasal, esto en un paciente

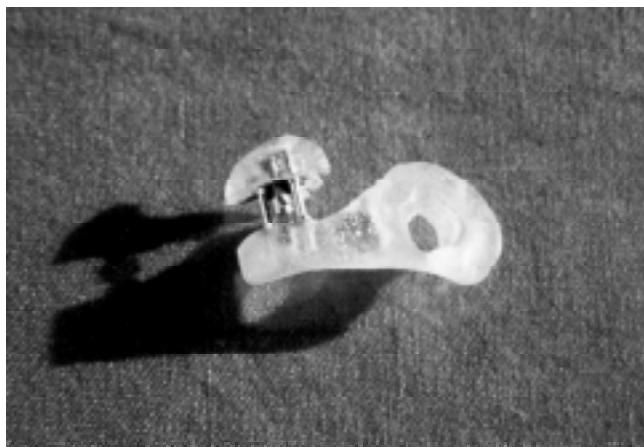


Figura 4. Férula nasal dinámica.

con fisura labiopalatina unilateral derecha. El 10% de los casos presentó modificación.

En cuatro casos se modificó la distancia entre espina nasal al ala nasal derecha, esto en dos casos de fisura labiopalatina unilateral derecha y dos casos de fisura labiopalatina bilateral. El 40% de los casos presentó modificación.

En tres casos se modificó la distancia entre base nasal izquierda y punta nasal, esto en dos casos con fisura labiopalatina unilateral izquierda y un caso de fisura labiopalatina bilateral. El 30% de los casos presentó modificación.

En ocho casos se modificó la distancia entre la espina nasal y el ala nasal izquierda, esto en seis casos de fisura labiopalatina unilateral izquierda y dos casos con fisura labiopalatina bilateral. El 80% de los casos presentó modificación.

En todos los casos manejados mediante esta técnica, hubo modificaciones de las dimensiones del esqueleto nasal, con buena apariencia estética, sin datos de recidiva en el colapso del ala nasal a los dos meses de retirado el aparato, en los pacientes que obtuvieron la expansión requerida.

Discusión

Mediante el empleo de la férula nasal dinámica no se modifican las dimensiones de la base nasal, base nasal

derecha-espina nasal y base nasal izquierda-espina nasal. En todos los casos bilaterales se modifica la distancia espina nasal-punta nasal, espina nasal-ala nasal, base nasal-punta nasal. En los casos unilaterales se modifica las distancias base nasal-punta nasal y espina nasal-ala nasal.

El empleo de la férula nasal dinámica mostró buenos resultados a corto plazo, tanto en deformidades unilaterales como en bilaterales. A los dos meses de seguimiento, los pacientes sin férula no presentan datos de recidiva. Falta evaluar a largo plazo. Debemos de esperar además el crecimiento de la estructura nasal en los pacientes jóvenes, lo que podría modificar los resultados hasta hoy obtenidos. No es propósito de esta técnica sustituir un procedimiento quirúrgico. Por otra parte, se puede considerar un procedimiento auxiliar previo o posterior a rinoplastias en pacientes con nariz leporina.

Bibliografía

1. Bixler D. Genetics and clefting. *Cleft Palate J* 1981; 18(1): 10-18.
2. Owens R, Rones J, Harris F. Epidemiology of facial clefting. *Arch Dis Child* 1985; 60: 521-524.
3. Richard L. Congenital, malformations environmental influences in pregnancy. *Brit J Prev Soc Med* 1969; 23: 218-225.
4. Mutchinick O, Lisker R, Babinsky V. Programa mexicano de registro y vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas externas. *Rev Salud Pública Mex* 1988; 30: 88-89.
5. Converse J. *Reconstructive plastic surgery*, 3rd ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company. 1975: 1200-1201.
6. Cenzi R, Guarda L. A dynamic nostril splint in the surgery of the nasal tip: technical innovation. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 1996; 24: 8891.
7. Matsuo K, et al. Repair of cleft lip with nonsurgical correction of nasal deformity in early neonatal period. *Plast Reconstr Surg* 1989; 89: 25-31.
8. Nakajima T et al. Augmentation of nostril splint for retaining the corrected contour of the cleft lip nose. *Plast Reconstr Surg* 1990; 85:182-186.
9. Casey D, Schaaf N. Custom surgical stent for naris stenosis. *Plast Reconstr Surg* 1997; 100: 108-114.
10. Casey D, Scheer E. Surface treatment of a temporary soft liner for increased longevity. *J Prosthet Dent* 1980; 43: 439.