

9. RESUMEN

El propósito de este estudio fue comparar las relaciones cráneo-maxilofaciales entre niños sanos y niños con fisuras labiopalatinas, para determinar si existen alteraciones en los pacientes que presentan esta anomalía congénita.

Se realizó un análisis cefalométrico a nivel esquelético, de las piezas dentarias en relación a sus bases óseas y estético. Basado en una combinación de los *análisis cefalométricos de Steiner y de Ricketts*.

Para ello se seleccionaron 30 niños con dentición mixta, entre 7 a 12 años de edad, los cuales fueron divididos en dos grupos. El *grupo control* incluyó 15 niños sanos con sello labial normal, respiración nasal, neutroclusión y biotipo mesofacial. El *grupo estudio* conformado por 15 niños operados con fisuras labiopalatinas, quienes clínicamente presentaban un labio corto y sello labial anormal.

Se tomaron para cada niño una radiografía de perfil en máxima intercuspidadación. Luego se procedió a realizar el análisis cefalométrico sobre un papel vegetal, utilizando un lápiz de mina de 0.5 mm y un transportador de 180°.

No se encontraron diferencias en la longitud craneal anterior al comparar ambos grupos.

El grupo estudio presentó el maxilar superior retruido, puesto que disminuyó el ángulo SNA y la profundidad del maxilar.

Se observó un patrón de crecimiento vertical en los niños operados con fisuras labiopalatinas, ya que hubo una disminución del ángulo SNB y del eje facial.

La altura facial inferior y el plano mandibular se presentaron aumentados en el grupo estudio, indicando una tendencia a la mordida abierta de origen mandibular

Los incisivos superiores en estos niños con fisuras labiopalatinas presentaron una posición más vertical, disminuyendo el overjet (resalte) y se observó un aumento en el ángulo interincisivo.

El análisis estético, sólo mostró diferencias significativas la protrusión del labio superior, encontrándose más retruido en los niños operados con fisuras labiopalatinas.

Por lo tanto, se puede concluir que sí existen diferencias significativas en algunas relaciones cráneomaxilofaciales en niños con fisuras labiopalatinas.

Al comparar los niños con FLPU y niños con FLPB se puede concluir que los pacientes con fisuras labiopalatinas bilaterales poseen un maxilar superior más protruido. Se presentó una convexidad facial y profundidad maxilar muy aumentada en niños con FLPB. Por el contrario, los niños con FLPU presentaron una disminución de la convexidad facial y de la profundidad del maxilar.

La relación máxilomandibular (ángulo ANB) se presentó aumentada en niños con FLPB, producto de la posición adelantada del maxilar superior.

Las piezas dentarias también presentaron diferencias, principalmente la posición del incisivo superior en niños con fisuras labiopalatinas bilaterales es más vertical, lo que indica un overjet disminuido y los pacientes con fisuras labiopalatinas unilaterales presentaron el incisivo inferior más retruido.

En niños con fisuras labiopalatinas unilaterales el labio superior está más retruido, ya que acompaña el hueso basal del maxilar superior.