



Radiología



0 - FISURA PALATINA. UTILIDAD DE LA TC EN LA PLANIFICACIÓN TERAPÉUTICA Y SEGUIMIENTO

M.C. Castro Copete¹, L. Humanes López¹, C. Crespo Martínez¹, E. Agüero de Dios², R. Jiménez Yáñez¹ y N. Picazo Escribano¹

¹Radiodiagnóstico; ²Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Clínico Universitario de San Juan, Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Describir los hallazgos de TC en los diferentes tipos de fisura palatina en los estudios prequirúrgicos. Conocer los datos que debemos proporcionar al cirujano maxilofacial. Reconocer los cambios postratamiento y sus posibles complicaciones.

Material y método: Revisamos 20 casos de pacientes con fisura palatina estudiados y tratados en nuestro hospital, con un rango de edad por encima de 10 años. Todos disponían de estudio TC prequirúrgico y estudio TC postratamiento. El tipo de cirugía realizado consistió en el cierre de la fistula orosinusal y la realización de alveoloplastia con injerto óseo.

Resultados: Clasificamos morfológicamente las fisuras palatinas, tomando como referencia el foramen incisivo, en tres grupos: fisuras preforamen incisivo o del paladar primario, fisuras postforamen incisivo o del paladar secundario y fisuras transforamen incisivo o mixtas. A su vez, pueden ser uni o bilaterales, completas o incompletas. Describimos la presencia de otras anomalías faciales asociadas. En los estudios postratamiento describimos la situación del injerto óseo valorando su adecuada osificación o bien su fallo/reabsorción, así como la presencia de otras complicaciones.

Conclusiones: Las fisuras naso-labio-alvéolo-palatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación. Existen diversos grados de gravedad en función de la extensión y la uni o bilateralidad. El estudio TC pretratamiento proporciona al cirujano un conocimiento preciso del alcance de la lesión, que le permite elegir el tipo de injerto o cirugía reparadora más adecuado. Además la TC postratamiento es una herramienta fundamental en el seguimiento para evaluar la viabilidad del injerto óseo y otras posibles complicaciones posquirúrgicas.