

Osteogénesis por distracción mandibular para bebés (Alargamiento de mandíbula)

La mandíbula de su bebé no se desarrolló completamente al nacer. La lengua está pegada a la mandíbula. Cuando la mandíbula de un bebé es pequeña, la lengua (que tiene un tamaño normal) queda mucho más atrás en la garganta. Esto puede provocar que las vías respiratorias se obstruyan. Si se presentan problemas respiratorios, su bebé podría tener dificultades para alimentarse y aumentar de peso.

Se necesitarán una o más cirugías para alargar la mandíbula de su bebé. El proceso llamado osteogénesis por distracción mandibular, ayudará a alargarle la mandíbula. Este proceso se realizará en el hospital durante un cierto periodo de tiempo.

¿Cuál es el proceso?

1. Mediante cirugía se corta el hueso de la mandíbula.
2. Se coloca un dispositivo de distracción de una de las siguientes formas.
 - **Dispositivo externo (afuera).** Se usa un dispositivo externo. Se colocan pines en la mandíbula a cada lado del corte. El dispositivo se fija a los pernos.
 - **Dispositivo interno (adentro).** Se usa un dispositivo interno. Éste se coloca justo sobre el hueso a cada lado del corte y se deja bajo la piel.
3. Se deja pasar un periodo de tiempo para preparar el hueso. Esto se llama fase de latencia.
4. El dispositivo se gira todos los días (se activa) a fin de dejar espacio para que crezca el hueso nuevo. Esto se llama fase de activación.
5. La fase de activación se realiza en el hospital.
6. Una vez que se ha completado la fase de activación, el dispositivo se deja en su lugar. Sostiene los huesos en su sitio hasta que el hueso nuevo formado madure y solidifique. Esto se llama fase de consolidación.
7. Aproximadamente en 4 a 6 semanas después, el hueso se solidifica. El dispositivo se retirará en la sala de operaciones.



a. Distractor externo
Fotografía cortesía de
Stryker

¿Qué sucede después de la cirugía para colocar los distractores?

- Se usarán monitores para controlar el nivel de oxígeno, la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial de su bebé.
- Su bebé pasará a la Unidad de Cuidados Intensivos. Cuando esté lo suficientemente bien, será trasladado a una unidad regular.

Dieta:

- Su bebé tendrá conectada una vía intravenosa. Esto evitará que se deshidrate y permitirá que se le administren medicamentos.
- Es posible que su bebé tenga una sonda de alimentación. El proveedor de servicios de salud de su bebé conversará con usted si esto es necesario.

Seguimiento

- Será necesario que vean a su bebé en la Clínica Craneofacial después de que se vaya a casa.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualesquier preguntas o inquietudes o si su hijo:

- tiene dificultad para respirar;
- tiene dolor agudo que no se le quita;
- tiene fiebre de 101°F (38.3°C) o más;
- no puede beber suficiente líquido;
- tiene vómitos frecuentes;
- presenta enrojecimiento o hinchazón a lo largo de la sutura o alrededor de los pernos;
- está sangrando o tiene drenaje en la incisión;
- tiene necesidades especiales de cuidados médicos que no se cubrieron en esta información.

Esta hoja informativa fue creada para ayudarle a cuidar de su hijo. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.