

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima,

09 OCT. 2018

VISTO:

El expediente N° 18-021399-001, sobre la aprobación de la Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; y,

CONSIDERANDO:

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, dispone que los establecimientos de salud deben contar con guías de práctica clínica referidas a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios; asimismo, el inciso s) del Artículo 37°, prescribe como función del Director Médico, disponer la elaboración de las referidas guías de práctica clínica;

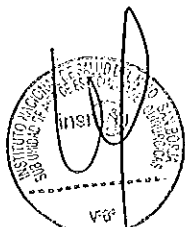
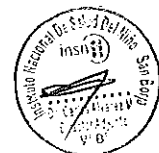
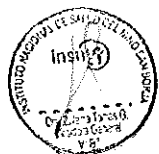
Que, el numeral 5.9 de la "Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP-V.01 para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, dispone que los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel, podrán elaborar Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas que les sean prioritarias;

Que, según lo dispuesto en el numeral 6.1.3 de las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, la Guía Técnica es el documento normativo del Ministerio de Salud con el que se define de manera detallada el desarrollo de procesos, procedimientos y actividades sanitarias, donde se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador, seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica; y que cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, la Directiva Administrativa N° 001-INSN-SB/2018/UPP "Disposiciones para regular la formulación, aprobación y difusión de documentos normativos institucionales", aprobada mediante Resolución Directoral N° 121/2018-INSN-SB, establece en sus numerales 4.3.2, 5.3 y 5.5 que el documento normativo "Guía de Práctica Clínica" que se usará en la entidad, deberá elaborarse según la estructura estipulada en el Anexo N° 03 adjunto a la citada Directiva, tomando en cuenta lo establecido en el procedimiento "Elaboración y Aprobación de la Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento" del Manual aprobado con Resolución Directoral N° 118/2017-INSN-SB;

Que, el literal b) del artículo II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, aprobado por Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que una de las funciones de la Unidad de Atención Integral Especializada, es elaborar y proponer las políticas, normas, guías técnicas en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, a través de Nota Informativa N° 576-2018-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, emite opinión favorable sobre la Guía de Práctica



Clinica de Deformidades Dento Faciales, elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas del INSN-SB;

Que, mediante Nota Informativa N° 00824-2018-UGC-INSN-SB, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad emite opinión favorable sobre la precitada guía;

Que, mediante Informe Legal N° 225-2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica se pronuncia de manera favorable sobre la aprobación de la propuesta de la Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales;

Que, la Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales se enmarca dentro de lo establecido por la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, cumple con la estructura contenida en el Anexo 03 de la Directiva Administrativa N° 001-INSN-SB/2018/UPP y toma en cuenta el procedimiento descrito en el capítulo 10 del precitado Manual aprobado con Resolución Directoral N° 118/2017-INSN-SB; y,

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, de la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica; y, de conformidad con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Resolución Directoral N° 121/2018-INSN-SB, Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, la misma que como anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- ENCÁRGUESE a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas del INSN-SB, la implementación de la Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales, aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- ENCÁRGUESE a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de la presente Guía de Práctica Clínica.

Artículo 4°.- DISPONER que se realice la publicación de la presente Resolución en la página web de la Institución conforme a las normas de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

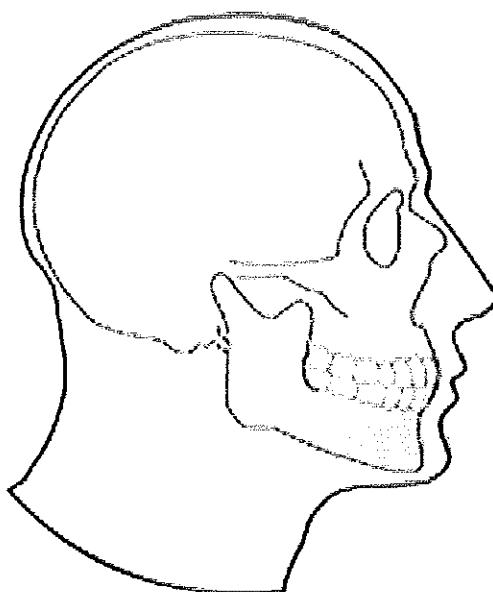
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Insnt Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
Dra. Zulma Tópias Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

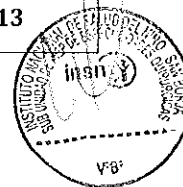
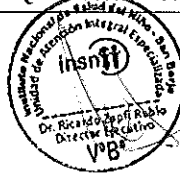
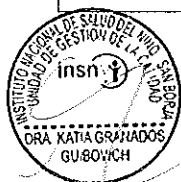
EZTG/bspb
Distribución:
Cc
() DA
() UAIE
() UGC
() UAJ
() UTI
() Archivo



GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE DEFORMIDADES DENTO FACIALES



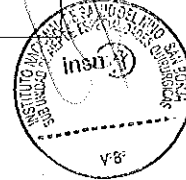
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo técnico de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas• Unidad de Gestión de la Calidad	Dra. Zulema Tomás González Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja





Índice

I	Finalidad.....	3
II	Objetivo	3
III	Ámbito de Aplicación.....	3
IV	Diagnóstico y Tratamiento	3
4.1.-	Nombre y Código.....	3
V	<u>Consideraciones Generales</u>	3
5.1	Definición	3
5.2	Etiología.....	3
5.3	Fisiopatología.....	4
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	5
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	5
5.5.1	Medio Ambiente.....	5
5.5.2	Estilos de Vida.....	5
5.5.3	Factores hereditarios.....	5
VI	<u>Consideraciones Específicas</u>	5
6.1	Cuadro Clínico	5
6.1.1	Signos y Sintomas.....	5
6.1.2	Interacción cronologica.....	6
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	6
6.2	Diagnóstico.....	7
6.2.1	Criterios de Diagnóstico.....	7
6.2.2	Diagnóstico diferencial.....	7
6.3	Exámenes Auxiliares.....	7
6.3.1	De Patología clínica.....	7
6.3.2	De Imágenes.....	7
6.3.3	De Exámenes Especiales Complementarios.....	7
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	7
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	7
6.4.2	Terapéutica.....	8
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	8
6.4.4	Signos de alarma.....	8
6.4.5	Criterios de Alta.....	9
6.4.6	Pronosticos.....	9
6.5	Complicaciones	9
6.6	Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	9
6.7	Fluxograma.....	10
VII	<u>Anexos</u>	11
VIII	<u>Referencias Bibliográficas</u>	12





I.-Finalidad

Establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con deformidades dento faciales.

II.-Objetivo

- Establecer los estudios diagnósticos para pacientes con deformidades dento faciales.
- Establecer el tratamiento ideal para las diferentes presentaciones de deformidades dento faciales
- Establecer el seguimiento y pronóstico para pacientes con deformidades dento faciales.

III.-Ámbito de Aplicación

Todos los pacientes con deformidades dento faciales que se presentan o son referidos a la especialidad de cirugía bucal y máxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento de Deformidades Dento Faciales

Nombre : Prognatismo, Hipoplasia maxilar, Sonrisa gingival
Código CIE-10 : K07.0 Anomalia evidentes del tamaño de los maxilares
K10.0 Trastornos del desarrollo de los maxilares

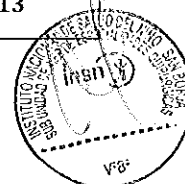
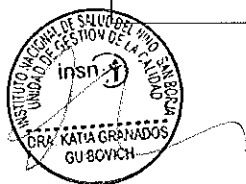
V.-Consideraciones Generales

5.1 DEFINICIÓN

La alteración, anomalía o trastorno de los maxilares, se define como la desarmonía dental, esquelética o ambas que ocasiona una oclusión anómala, ya sea con una discrepancia en forma transversal, anteroposterior o vertical. ¹⁻⁸

5.2 ETIOLOGÍA

Ver factores hereditarios.





5.3 FISIOPATOLOGÍA

Las deformidades dento faciales presentan una amplia variedad de presentaciones, caracterizadas por la deficiencia o sobre crecimiento, simétrico o asimétrico de los huesos del tercio medio e inferior facial, principalmente maxilar superior y mandíbula.

Este crecimiento anómalo se ve reflejado en una alteración en la oclusión, con movimientos compensatorios de las piezas dentarias.²⁻¹⁰

Una malformación es el defecto morfológico de un órgano, parte del mismo o una región más extensa.

Su expresión puede ser mínima o máxima y presentarse como un defecto aislado o formar parte también de diversos síndromes.

Una deformidad se define como una forma o postura anormal de una parte del cuerpo debido a fuerzas mecánicas no disruptivas; surge con mayor frecuencia durante la vida fetal tardía debido a fuerzas mecánicas, afectando a menudo el sistema músculo-esquelético²⁻¹²

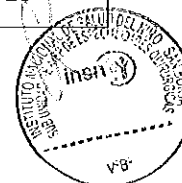
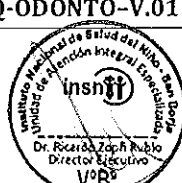
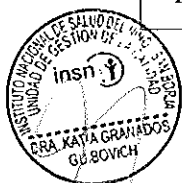
Las deformidades dentofaciales pueden presentarse en forma aislada y afectar por ejemplo solo la mandíbula, o bien, extenderse a múltiples estructuras craneofaciales, ser unilaterales o bilaterales, o expresarse en el plano facial vertical, horizontal o transversal.

6-11

Clasificación de las maloclusiones de Angle¹⁻⁶

Angle describió tres clases de maloclusiones basándose en las relaciones oclusales de los primeros molares:

- **Clase I:** Aquellas maloclusiones en las cuales existe una relación molar normal, pero en las que la línea de oclusión aparece incorrecta a causa de dientes en mala posición dentro de las respectivas arcadas por anomalías en las relaciones verticales y transversales o por desviación sagital de los incisivos.
- **Clase II:** Aquellas maloclusiones en las cuales el molar inferior se encuentra situado distalmente respecto de la relación molar normal. La línea de oclusión puede aparecer correcta o incorrecta.
- **Clase III:** Aquellas maloclusiones en las cuales el molar inferior se encuentra situado mesialmente respecto de la relación molar normal.



(

(



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Unidad de Atención Integral Coordinada



Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ³⁻⁶

Las anomalías dentofaciales tributarias de tratamiento quirúrgico representan sólo el 2% de la población total.

La incidencia varía según la raza: la clase III es más frecuente en la raza amarilla y negra, mientras que la II es más frecuente en la raza blanca en EEUU. La mayor demanda de cirugía se encuentra en las Clases III.

Igualmente, los síndromes o disostosis craneofaciales presentan por definición, alteraciones en el macizo óseo facial.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

5.5.1 Medio ambiente

Sin relevancia.

5.5.2 Estilos de vida

El aumento del índice de masa corporal se asocia a una apnea del sueño, semejante a la micrognatia. ¹⁰⁻¹²

5.5.3 Factores hereditarios

Tienen importante componente genético o familiar, ya sea en el crecimiento excesivo o en su déficit. ¹⁰⁻¹²

VI.-Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLÍNICO

6.1.1 Signos y síntomas ¹⁻¹²

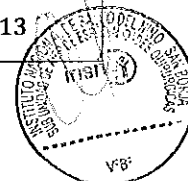
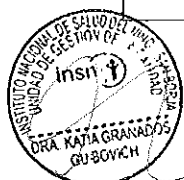
Los pacientes presentan una diversidad de hallazgos en el examen físico como:

- Mordida abierta
- Mordida cruzada
- Sobremordida
- Micrognatia
- Macrogenia
- Desviación lateral mandibular
- Hipoplasia maxilar y/o malar
- Apnea del sueño

Fecha : Setiembre 2018

Código : GPC-001/INSN-
SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01

Página: 5 de 13



(

<

6.1.2 Interacción cronológica

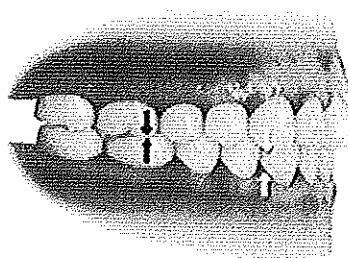
Intervienen en la patología las piezas dentarias que van variando en su erupción durante las etapas deciduas, mixtas y permanente.

Además del crecimiento óseo, el cual tiene su fin con el término de la adolescencia.

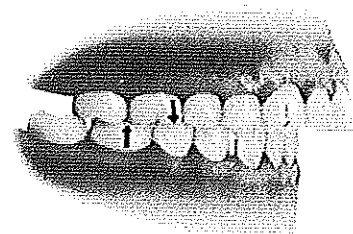
Siendo posible identificar las alteraciones desde el nacimiento o no poder detectarlas hasta el inicio de la adolescencia.

6.1.3 Gráficos

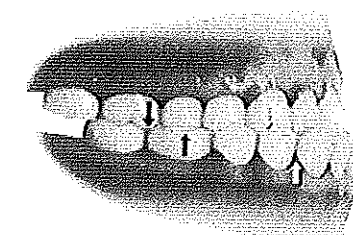
RELACIÓN MOLAR Y RELACIÓN CANINA

**I**

RELACIÓN MOLAR CLASE I:
LA CÚSPIDE MESIOVESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR ESTÁ ALINEADA SOBRE EL SURCO VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR INFERIOR

**II**

RELACIÓN CANINA CLASE I:
LA CÚSPIDE DEL CANINO SUPERIOR OCLUYE EN LA UNIÓN INTERPROXIMAL DEL CANINO INFERIOR Y EL PRIMER PREMOLAR INFERIOR.

**III**

RELACIÓN MOLAR CLASE II:
LA CÚSPIDE MESIOVESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR INFERIOR ESTÁ ALINEADA CON EL SURCO VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR.

RELACIÓN CANINA CLASE 2:
LA CÚSPIDE DEL CANINO SUPERIOR OCLUYE DELANTE DE LA UNIÓN INTERPROXIMAL DEL CANINO INFERIOR Y EL PRIMER PREMOLAR INFERIOR.

RELACIÓN MOLAR CLASE III:
LA CÚSPIDE MESIOVESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR ESTÁ SITUADO SOBRE EL ESPACIO INTERPROXIMAL QUE HAY ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO MOLAR INFERIOR.

RELACIÓN CANINA CLASE 3:
LA CÚSPIDE DEL CANINO SUPERIOR OCLUYE ATRÁS DE LA UNIÓN INTERPROXIMAL DEL CANINO INFERIOR Y EL PRIMER PREMOLAR INFERIOR.

(

(



6.2 DIAGNÓSTICO

6.2.1 Criterios de diagnóstico

- Clínico
- Genético
- Imagenológico

6.2.2 Diagnóstico diferencial

Otros síndromes cráneo faciales.

6.3 EXÁMENES AUXILIARES ¹⁻¹²

6.3.1 De Patología clínica

- Prequirúrgicos
- Análisis específicos solicitados por cada especialidad.

6.3.2 De imágenes

- Radiografía de tórax.
- Radiografía panorámica.
- Radiografía cefalométrica frontal y lateral.
- Tomografía volumétrica (cone beam)
- Tomografía de macizo facial sin contraste.

6.3.3 De exámenes especiales complementarios

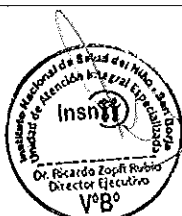
- Polisomnografía o estudio de apnea del sueño

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas ¹⁻⁵

Durante la dentición decidua y mixta, el tratamiento consiste básicamente en la ortopedia funcional maxilar.

En donde el crecimiento óseo se estimula y redirecciona para solucionar la alteración dentofacial.



(

(



6.4.2 Terapéutica

- **Tratamiento ortodóntico** ¹⁻⁹

La evaluación del caso clínico es necesaria para determinar si el plan de tratamiento ortodóntico es para la corrección de la alteración dental solamente o para su preparación quirúrgica en base a alineamiento de arcadas para obtener una oclusión estable en la cirugía.

- **Tratamiento quirúrgico** ¹⁻¹²

La evaluación consiste en determinar la posición adecuada estética y funcional de los maxilares y poder predecir el movimiento que tendrán en la cirugía.

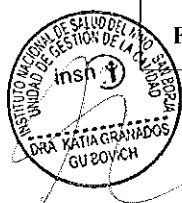
Las osteotomías utilizadas son usualmente: Le Fort I o II cuadrangular, Sagital palatina, Obwegeser, segmentarias o mentoplastía; todas ellas involucran la necesidad de una osteosíntesis con placas y tornillos de titanio.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento

- Cicatriz
- Edema
- Hematomas
- Seromas
- Dehiscencia

6.4.4 Signos de alarma

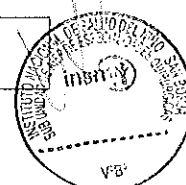
- Cefalea
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Disfagia
- Fiebre
- Sangrado
- Absceso



Fecha : Setiembre 2018

Código : GPC-001/INSN-
SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01

Página: 8 de 13



(

(



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN



Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales

6.4.5 Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Con alimentación oral
- Sin dificultad respiratoria
- Estable hemodinámicamente
- Con manejo del dolor

6.4.6 Pronóstico

El éxito de un tratamiento consiste en la detección precoz y tratamiento oportuno, dentro de un plan de tratamiento multidisciplinario, que incluye a diferentes especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas.

6.5 COMPLICACIONES

Hemorragia, infección, osteomielitis, dehiscencia de herida operatoria, fístula, granuloma, cicatriz queloide, recurrencia, lesión del nervio infraorbitario, dentario inferior, mentoniano, facial, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir, broncoespasmo, desequilibrio, hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

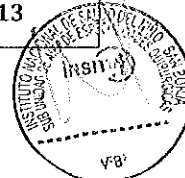
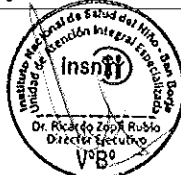
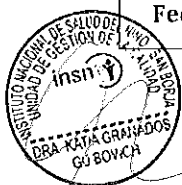
6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

- Referencia para la realización de estudios que no se cuenten en la institución.
- Con mayoría de edad es contra referido a su institución de origen.

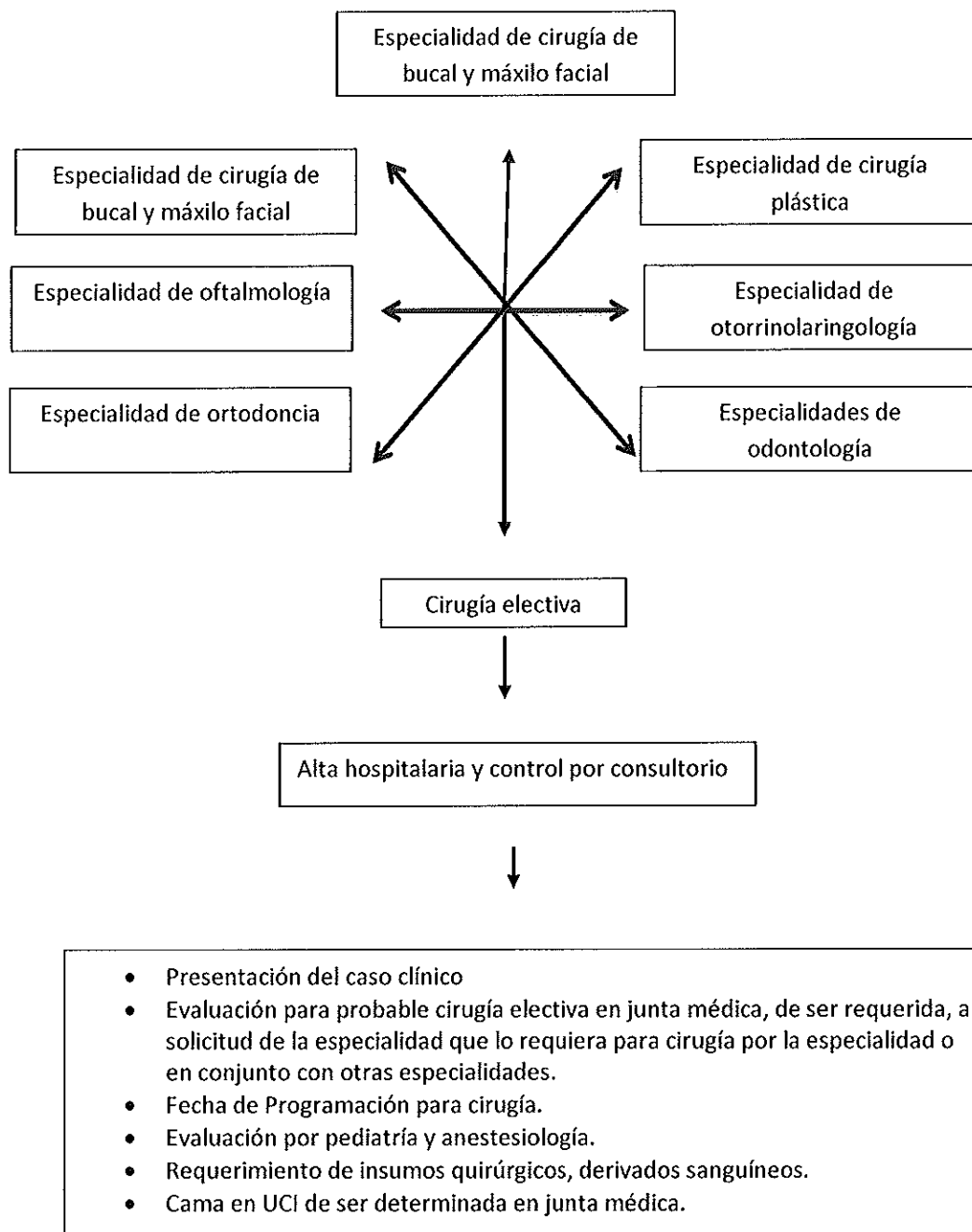
Fecha : Setiembre 2018

Código : GPC-001/INSN-
SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01

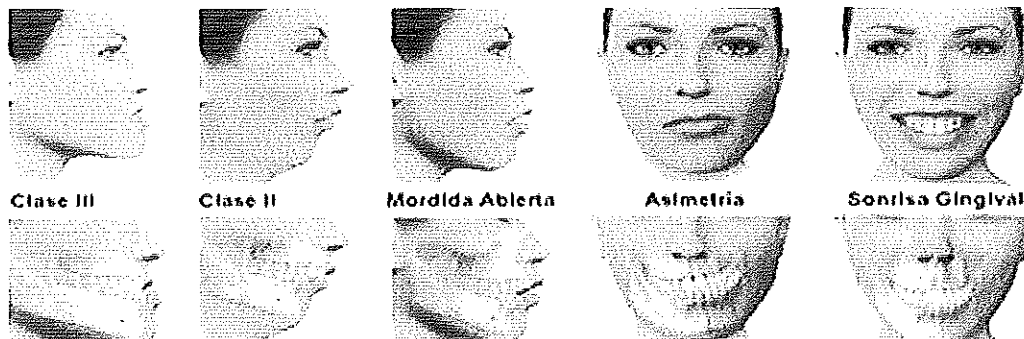
Página: 9 de 13



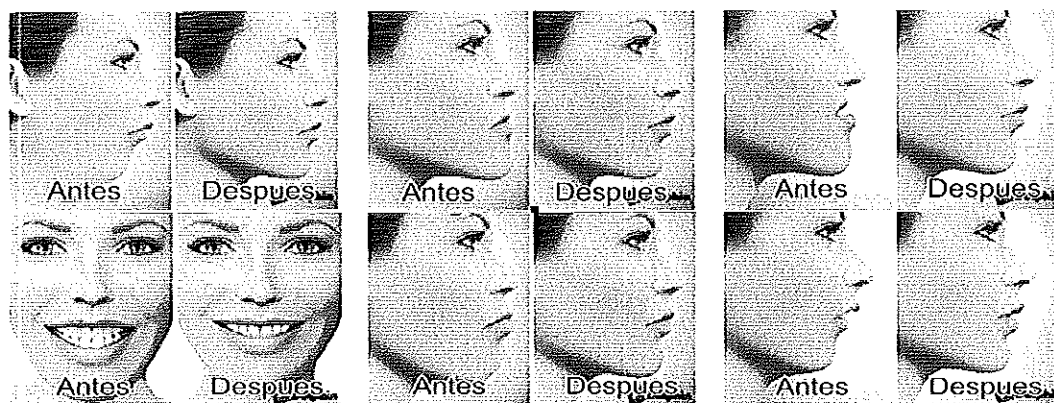
6.7 FLUXOGRAMA



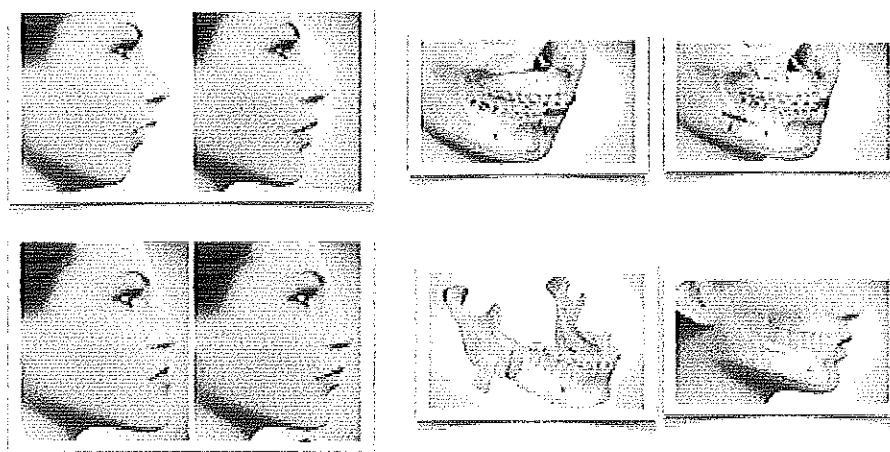
VII.-Anexos



Deformidades dento faciales



Esquema antes y después de la cirugía



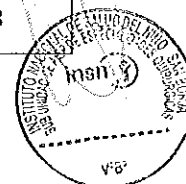
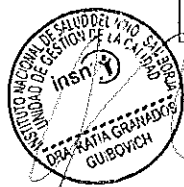
Representación de la cirugía



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
Unidad de Atención Integral Odontológica**VIII.-Referencias Bibliográficas**

1. Hahnberg KE, Hagberg C: Orthognathic surgery in patients with craniofacial syndrome. I. A 5-year overview of combined ortho- dontic and surgical correction. J Plast Surg Hand Surg 44:282, 2010
2. Oberoi S, Hoffman WY, Vargervik K: Craniofacial team manage- ment in Apert syndrome. Am J Orthod Dentofacial Orthop 141(Suppl):S82, 2012 Kim SJ, Kim MR, Shin SW, et al: Evaluation on the psychosocial status of orthognathic surgery patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 108:828, 2009
3. Murphy C, Kearns G, Sleeman D, et al: The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. Int J Oral Maxillofac Surg 40:926, 2011
4. Geraedts CT, Borstlap WA, Groenewoud JM, Borstlap-Engels VM, Stoelinga PJ. Long term evaluation of bilateral cleft lip and palate patients after early secondary closure and pre- maxilla repositioning. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007;36:788– 796.
5. Aburezq H, Daskalogiannakis J, Forrest C. Management of the prominent premaxilla in bilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 2006;43:92–95.
6. Daskalogiannakis J, Mehta M. The need for orthognathic surgery in patients with repaired complete unilateral and complete bilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 2009;46:498–502.
7. Ross RB. Treatment variables affecting facial growth in com- plete unilateral cleft lip and palate. Part 7: An overview of treatment and facial growth. Cleft Palate J. 1987B;24:71–77.
8. Good PM, Mulliken JB, Padwa BL. Frequency of Le Fort 1 osteotomy after repaired cleft lip and palate or cleft palate. Cleft Palate Craniofac J. 2007;44:396 – 401.
9. Cassolato SF, Ross B, Daskalogiannakis J, Noble J, Tompson B, Paedo D. Treatment of dental anomalies in children with complete unilateral cleft lip and palate at SickKids Hospital, Toronto. Cleft Palate Craniofac J. 2009;46:166–172.
10. Leshem D, Tompson B, Phillips JH. Segmental Le Fort I surgery: Turning a predicted soft-tissue failure into a success. Plast Reconstr Surg. 2006;118:1213–1216.
11. Carstens MH. Correction of the bilateral cleft using the slid- ing sulcus technique. J Craniofac Surg. 2000;11:137–167. 20. Cheung LK, Chua HD, Ha'gg MB. Cleft maxillary distraction versus orthognathic surgery: Clinical morbidities and surgi- cal relapse. Plast Reconstr Surg. 2006;118:996–1008.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
ININSN



Guía de Práctica Clínica de Deformidades Dento Faciales

12. Figueroa AA, Polley JW, Friede H, et al. Long-term skeletal stability after maxillary advancement with distraction osteo- genesis using a rigid external distraction device in cleft max- illary deformities. Plast Reconstr Surg. 2004;114:1382-1392.

Fecha : Setiembre 2018

Código : GPC-001/INSN-
SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01

Página: 13 de 13

