

Presentación de caso

Proposición de técnica de corrección del mentón y ángulo goniaco recto.

Proposal of chin correction technique and straight gonial angle.

Dr. Juan Antonio Santisteban Rodríguez¹, Dr. Carlos Tirador González², Dr. Wilfredo Machural Acevedo³

1. Especialista Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente. Camilo Cienfuegos. Sancti-Spíritus. Cuba.
2. Especialista en Ortodoncia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente. Camilo Cienfuegos. Sancti-Spíritus. Cuba.
3. Especialista en Prótesis. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente. Camilo Cienfuegos. Sancti-Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Se presenta a una paciente con deformidad facial consistente en tener el ángulo goniaco recto y prominente y la altura facial del tercio inferior disminuido. Esta paciente fue estudiada por el equipo de cirugía ortognática, llegándose mediante el estudio clínico y cefalométrico al diagnóstico y a su planificación quirúrgica. Se presenta esta técnica quirúrgica que consistió en conformar previamente sobre los calcos cefalométricos la plantilla del hueso a retirar en la ostectomía, cuyos segmentos óseos utilizamos para aumentar la altura del tercio inferior de la cara, no utilizándose injertos de otras regiones corporales como la cresta iliaca por ejemplo. Se obtuvo una ejecución quirúrgica más viable, de corta duración, y con excelentes resultados, al ser el hueso injertado de la misma mandíbula. Se aprecian los resultados favorables desde el punto de vista estético.

DeCS: SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO/cirugía.

Palabras clave: sistema estomatognático, cirugía.

ABSTRACT

It is presented a patient with facial consistent deformity in having the straight prominent gonial angle and the lower third facial height decreased. Throughout a clinical and cephalometric diagnosis and its surgical planning, this patient was studied by the team of orthognathic surgery. It is reported this surgical technique that consisted on performing on cephalometric rubbings the template of the bone to withdraw in the ostectomy which bone segments are used to increase the height of the lower third of the face, there is no use of grafts of other bodily regions such as the iliac crest . A more viable surgical execution was obtained; it had a short duration, and with excellent results, as the grafted bone was of the jaw itself. From the aesthetic point of view, the results are also appreciated.

MeSH: STOMATOGNATHIC SYSTEM/ surgery.

Keywords: stomatognathic system, surgery.

INTRODUCCIÓN

La generalización de las técnicas de la cirugía ortognática ha llevado a enfrentar las más disímiles enfermedades en consulta y en quirófano y es por ello la necesidad de realizar una extensa revisión de las diferentes técnicas y de acuerdo a las posibilidades proponer soluciones más viables. Se presenta esta paciente como ejemplo de lo anteriormente expresado.

PRESENTACIÓN DE CASO

CASO CLINICO

Paciente de 20 años, sexo femenino, raza blanca. Presenta antecedentes de salud. Motivo de consulta: No estar de acuerdo con su configuración facial. Refiere su inquietud en relación con su mandíbula y que asegura que le ocasiona dolor en la región supra e infratemporal. Tiene antecedentes de madre y abuelo con la misma deformidad. En el examen físico se observa que su tercio medio e inferior no son proporcionales, estando disminuido el inferior, a nivel de la altura inciso mentoniana, su labio inferior se encuentra contraído, su perfil ligeramente cóncavo, ángulo naso labial obtuso, el ángulo mentolabial muy marcado y mentón algo prominente acentuando la dureza del perfil, además el ángulo goniaco es recto con valor de 94 grados. La relación N-ENA – ENA me es de 45 a 55 grados, lo que dice que esta disminuido el tercio inferior por lo que debe aumentarse la relación Sn Stone–Stoni que debe ser 1:1 por lo que debe de aumentarse la altura inciso mentoniano mediante mentonoplastia de ascenso.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Bajo anestesia general endotraqueal e hipotensión controlada se comienza lo planificado en el quirófano:

- Primeramente mediante una pequeña incisión submandibular por debajo del ángulo goniaco y describiendo el pliegue cutáneo cervical se aborda el masetero y se desinserta del borde inferior descubriendo el ángulo goniaco, se sobrepone la plantilla de acrílico confeccionada en laboratorio y se realiza la ostectomía, conservando el segmento óseo. Esto se realiza en forma bilateral, se realiza toilette, regularización de los bordes, reinserción del músculo al borde inferior mandibular y se sutura por planos.
- Posteriormente se comienza a realizar la mentonoplastia de aumento con colocación del injerto óseo y conservación del nervio mentoniano, se realiza fijación alámbrica y se modela el surco labiomentoniano con fresón quirúrgico y se cierra mediante suturas absorbibles. Es de destacar que el ángulo goniaco de 94 grados se lleva a 140 grados dando suavidad de contorno a la mandíbula.

No existió complicación alguna durante la cirugía ni postoperatoria, en la actualidad disfruta de su nueva imagen.

DISCUSIÓN

Esta deformidad mandibular que afecta los ángulos mandibulares ha sido objeto de varias técnicas para su corrección. Tradicionalmente se realiza el abordaje y modelaje de hueso y no se toma en cuenta la altura del tercio inferior de la cara. En esta técnica se llama la atención en cuanto a realizar dicha corrección con los parámetros angulares rígidos mediante la confección de una plantilla acrílica cuyas medidas se toman de los calcos cefalométricos de estudio, dando como resultado las medidas ejecutadas en el salón lo más fielmente posible.

Por otra parte se aumenta la altura del tercio inferior de la cara mediante injerto autólogo que procede del hueso que retiramos en el ángulo goniaco sin tener que hacer uso de huesos de otras partes del cuerpo. Se evita la complicación del acto operatorio obteniendo hueso para injerto del mismo hueso mandibular. La cicatriz del abordaje mandibular fue mínima. El tiempo quirúrgico fue mínimo reduciendo el tiempo anestésico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grabb WC, Smith JW. Cirugía Plástica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.
2. Paparella Michael. Otorrinolaringología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1983.
3. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.
4. Moyers R. Tratado de Ortodoncia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1966.