

## Presentación de caso

### Tratamiento quirúrgico de las mordidas abiertas. Presentación de casos.

### Surgical treatment of open bites. Cases presentation.

**Dr. Juan Antonio Santisteban Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. Wilfredo Machural Acevedo<sup>2</sup>, Dr. Ricardo Isidrón Pérez<sup>3</sup>.**

1. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Especialista en Prótesis Estomatológica. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Especialista Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.

## RESUMEN

Se realiza un estudio sobre las mordidas abiertas, señalando los distintos tipos que se presentan y sus características. Se exponen los conceptos, clasificación, etiologías, manifestaciones clínicas, diagnóstico, planificación preoperatorio y el tratamiento quirúrgico que se empleó en algunos casos operados en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del hospital. A todos los pacientes se les realizó un cuidadoso proyecto quirúrgico mediante tele radiografías, modelos de yeso y procesamiento de imágenes en microcomputadora previo al tratamiento quirúrgico.

**DeCS:** MALOCCLUSION/cirugía.

**Palabras clave:** maloclusión, cirugía.

## ABSTRACT

A study of the open bites is carried out, indicating the different types that can be presented and their characteristics. Concepts, classification, etiologies, clinical manifestations, diagnostic, presurgical planning and the implemented surgical treatment in some cases of operated patients in the Service of Maxillofacial Surgery of the Hospital. To every patient a careful surgical project was carried out throughout teleradiographies, cast models and microcomputer images processing previous to the surgical treatment.

**MeSH:** MALOCCLUSION/surgery.

**Keywords:** malocclusion, surgery.

## INTRODUCCIÓN

Las mordidas abiertas son la situación actual más compleja y que causa más molestias al paciente por los trastornos estéticos, foniatricos y masticatorios que conlleva. Según Castrillón es la falta de contacto dentario al unir los arcos maxilares, también ha sido conceptualizada como aquel estado de oclusión en el cual uno o más dientes en el maxilar o la mandíbula no alcanzan el plano de oclusión para hacer contacto con los antagonistas<sup>1</sup>.

En su etiología se reconocen causas congénitas como las aberraciones esqueléticas, tumoraciones óseas y causas adquiridas que son las más frecuentes, pudiendo ser estas producidas por factores extrínsecos como la succión digital, los chupetes y las fracturas; o por factores intrínsecos como la disfunción de los labios, lengua, respiración, masticación y la fonética, así como también por la incapacidad muscular de la lengua y las mejillas<sup>2</sup>.

Bell en su etiología las clasifica en ambientales y genéticas ya sea por hábitos o interferencia de la lengua o por desproporción en el crecimiento vertical de las bases óseas anteriores. Su clasificación generalmente esta dada en esqueléticas y dentales, ya sea por desproporción de las bases óseas o por algún hábito o interferencia. También han sido clasificadas en anteriores, posteriores, laterales y totales.

Thomas las clasifica en<sup>3</sup>:

1. Total o en tienda de campaña, cuando hacen contacto solamente los últimos molares.
2. Angulada: cuando solo afecta a los dientes anteriores y generalmente producto de algún hábito.
3. Lateral: cuando afecta a un solo lado, generalmente producto de algún diente retenido.

Lo fundamental en el diagnóstico es determinar el origen, si es esquelético o dental y para esto es basado en los análisis cefalométricos, fotografías, modelos de estudio y la anamnesis del paciente.

Manifestaciones clínicas más frecuentes:

- Aumento de la altura facial anterior.
- Desproporción entre los tercios inferiores y medios.
- Cara larga.
- Falta de contacto dentario.
- Insuficiente cierre bilabial.

Bóveda palatina profunda.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

### **CASOS CLINICOS**

#### **CASO A**

Pacientes de 15 años de edad de la raza blanca cuyo motivo de consulta fue la mala articulación de las palabras debido a una mordida abierta total que no permite a la lengua y a la cavidad bucal en sí, cumplir su función en la fonación y además por la afectación estética característica de este tipo de anomalía. Este caso fue tratado por el departamento de logopedia y foniatría no teniendo mejoras funcionales y se envió a esta consulta.

Se le realiza confección de historia clínica indicándole estudios fotográficos, radiográficos y modelos de estudios. Al examen clínico se observa una mordida abierta total en la que solo se hacen contacto los molares.

#### **Planeamiento**

Se indicaron las exodoncias de los segundos molares inferiores con lo que se logró disminuir la mordida abierta y mejorar la relación de oclusión. Se realizó el estudio cefalométrico de tejidos duros y blandos utilizando para ello el cefalograma de Bell y Calcos confeccionados para determinar que tipo de movimiento se realizaría. Al efectuar todos estos movimientos en la microcomputadora se observó los resultados estéticos favorables del proyecto presentado.

#### **Tratamiento quirúrgico**

Mediante anestesia general naso traqueal controlada y medidas de preparación quirúrgica se procedió a realizar una osteotomía Lefor 1 de ascenso y rotación tomando como fulcrum a la espina nasal anterior, quitando una cuña ósea con base posterior de 7 mm de altura, realizándose la disyunción quirúrgica del maxilar mediante fresa, obteniéndose el corte preciso y limpio en forma de triángulo con base posterior de 8 mm y vértice anterior de 3 mm. Lo que posibilitó la buena relación de oclusión transversal, posterior y a la vez se logró espacio para denotar los dientes anteriores y una buena alineación dentaria del arco superior.

Posteriormente se completó el acto quirúrgico con una mentonoplastia de 4 mm de ascenso y 3 mm de retroposición que terminaría de armonizar los tercios medios e inferior de la cara.

El hueso que se retiró de la mentonoplastia se colocó como injerto funcional y de sostenimiento en la línea interna media palatina mediante confección de cajuelas en ambos bordes del injerto y sutura alámbrica simple con alambre número 24. Evitando recidivas y proporcionando más estabilidad.

Se colocan férulas y alambres de fijación cráneo-maxilares y ligas interdentes. El caso fue operado sin complicaciones hasta la fecha.

#### **CASO B**

Paciente de 21 años de edad de la raza negra que expresa quiere mejorar su cara y su sonrisa. El examen físico impresiona un prognatismo mandibular acompañado de mordida abierta anterior y aumento del tercio inferior de la cara.

## **Planeamiento**

Se realiza el planeamiento en el equipo multidisciplinario según los medios y métodos antes descritos en el caso anterior.

## **Tratamiento quirúrgico**

Mediante preparación quirúrgica y anestesia general con hipotensión controlada se procede a realizar una retroposición mandibular de 8 mm según técnica de Epker mentonoplastia de ascenso de 4 mm y de avance de 3 mm posibilitando dar forma a la región mentoniana ya que tenía el surco labial mentoniano borrado. Además se realizó osteotomía segmentaria posterior de ascenso en 5 mm logrando resolver el prognatismo mandibular, la mordida abierta y la armonización de los tercios de la cara. La paciente fue operada no teniendo signos de recidivas ni complicaciones.

## **DISCUSIÓN**

En 1921 se encontró la primera referencia a la corrección quirúrgica de esta deformidad<sup>3</sup> y es posible que no exista otra deformidad dento maxilofacial más difícil de tratar que esta que hoy ocupa, por la gran cantidad de aspectos estéticos y funcionales que son necesarios considerar. Las mordidas abiertas puramente dentarias son de mejor evolución y pueden atenderse por el ortodoncista en gran cantidad de casos simultáneamente, sin embargo en los tratamientos de los trastornos esquelétales es necesaria la participación no solo del ortodoncista sino del cirujano maxilofacial y el resto del equipo multidisciplinario maxilofacial, con un período de seguimiento ortodóncico post quirúrgico<sup>4</sup>.

Se puede considerar que las mordidas abiertas son una de las más complejas mal oclusiones de origen esqueletal y a la cirugía ortognática como la forma más idónea y única de solución. En la confección del proyecto quirúrgico deben considerarse los siguientes aspectos estéticos:

- Ángulos naso labial
- Longitud del labio superior
- Relación labio diente
- Tono y competencia bilabial
- Desviaciones de la línea media
- Asociaciones con prognatismo, micrognatismo y/o laterognatismo

Según la naturaleza del caso estudiado y teniendo en cuenta los aspectos estéticos señalados anteriormente se realizará un planeamiento quirúrgico en el que se proponen los movimientos total parcial del maxilar o de la mandíbula, pudiendo ser anteriores y posteriores los movimientos parciales. Para efectuar este tratamiento es necesaria una cuidadosa planificación y ejecución de lo propuesto, dando excelentes resultados. La cirugía ortognática es el tratamiento de elección en pacientes con alteraciones esquelétales y/o dentales complejas que son portadores de mordidas abiertas anteriores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica y Reconstructiva estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982.
2. Grabex Swrin. Ortodoncia. Conceptos y Técnicas. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.3
3. Sassomin V. Diagnosis and treatment of dentofacial abnormalities. Illinois: Charles C Thomas Publisher; 1974.
4. Sassomin V. Analysis of dentofacial untical propation. Am J Orthod. 1984; 50-81.
5. Hinds ED, Kent J. Diagnosis and selection of surgical procedures in management of open bite. J Oral Maxillofacial Surg. 1969; 29-39.