

Presentación de caso

Tratamiento quirúrgico del prognatismo bimaxilar estudio y tratamiento de un paciente

Surgical treatment of the bimaxillary prognathism. Study and treatment of a patient

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

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

RESUMEN

Las malformaciones de la cara y el cráneo constituyen una categoría especial de defectos neonatales que se desarrollan y traen trastornos estéticos y funcionales al portador. Este es el caso de una paciente que de frente presenta el tercio medio mayor que el superior y el inferior aun mayor que el medio, sonrisa gingival y la zona nasogeniana aplanada. Mediante la ejecución de un proyecto cuidadoso se logró establecer patrones estéticos aceptables, propiciar un estado psicosocial favorable en su entorno, establecer parámetros funcionales normales, se demuestra que la cirugía bimaxilar permite en un tiempo resultados sorprendentes.

DeCS: PROGNETISMO/cirugía.

Palabras clave: prognatismo, cirugía.

ABSTRACT

Malformations of the face and skull are a special category of neonatal defects which developed and bring about aesthetic and functional disorders to the carrier. This is the case of a patient who in the front presents the middle third greater than the upper and the lower even greater than the average gummy smile and nasogenian flattened area. Throughout the realization of a careful project acceptable aesthetic patterns were achieved as well as a positive psychosocial status in his/her environment, normal functional parameters were established, and it was demonstrated that bimaxillary surgery that enables amazing results in a short period of time.

MeSH: PROGNETHISM/surgery.

Keywords: prognathism, surgery.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones de la cara y el cráneo constituyen una categoría especial de defectos neonatales que se desarrollan y traen trastornos estéticos y funcionales al portador. Muchos ortodoncistas y cirujanos se han dado a la tarea de limitar el daño y dar el goce estético y funcionalidad a estos pacientes, pues independientemente a los trastornos estéticos hay problemas en la fonación, articulación temporomandibular, respiración bucal y alteraciones psicológicas. En este caso en particular se apreciará el cambio estético que repercutió en su vida social y en su funcionalidad, lo que disfruta en estos momentos.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente que de frente presenta el tercio medio mayor que el superior y el inferior aun mayor que el medio, sonrisa gingival y la zona nasogeniana aplanada. De perfil presenta un perfil convexo, hay un aparente biprognatismo, el surco labiomentoniano está borrado y la relación bilabial está invertida. Intraoralmente presenta oclusión borde a borde y no fue clasificable por el método de Angle. En consulta colectiva se planteó posible retroposición de ambos maxilares y en la mandíbula disminuir altura del mentón y avance del mismo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se escogió a la paciente realizándose la historia clínica con anamnesis, examen físico del componente osteomiodentariofacial anterior, perfil, e impresión diagnóstica. Se realizaron tele radiografías frontal y lateral con perfilograma, ortopantomografía y fotos de perfil y de frente con labios en reposo. Se realizó toma de impresiones y se establecieron relaciones intermaxilares. Además de la mascarilla quirúrgica y análisis clínicos preoperatorios. Con todos estos elementos se realizó en consulta colectiva del equipo el diagnóstico y el planeamiento quirúrgico que fue llevado al quirófano.

RESULTADOS

Mediante la ejecución de un proyecto cuidadoso se logró:

1. Establecer patrones estéticos aceptables
2. Propiciar un estado psicosocial favorable en su entorno
3. Establecer parámetros funcionales normales
4. Se demuestra que la cirugía que la cirugía bimaxilar permite en un tiempo resultados sorprendentes.

DISCUSIÓN

De monomaxilares y unidimensionales las osteotomías faciales se convierten en bimaxilares y bidimensionales, incluso tridimensionales, afectando simultáneamente las dimensiones antero posteriores, vertical y transversal. La cirugía bimaxilar en un solo tiempo necesita de una metodología rigurosa como:

1. Evaluación clínica, radiológica y oclusal completa con realización de estudios cefalométricos y dentarios, además de evaluación provisional de las modificaciones del perfil.
2. Realización cuidadosa de osteotomías ayudándose de dispositivos de contención preformados y mejorando las condiciones operatorias.
3. Utilización de osteosíntesis rígidas.

4. Mejoría del confort postoperatorio del paciente por lo que esta en vez de ser una terapéutica molesta, restringida a la patología pasa a ser con el desarrollo objeto de remodelaciones faciales completas.

En las conclusiones del planeamiento se determinó que:

1. Existe aumento del 1/3 superior de la cara por desproporción entre N-ENA 55 y ENA- Me = 79, por lo que la relación es de 55:79, cuando debe ser de 45:55.
2. La relación de Gb a Sn y de Sn < Me debe ser de 1:1 siendo en este caso 57:79, por lo que se necesita armonizar ambos tercios de la cara siendo necesario el ascenso del maxilar sin avance por que el SNA es normal = 84.
3. Para el tercio inferior lograr una relación armónica con el superior es necesario además disminuir la distancia Stom- mentoniana mediante una mentonoplastía de ascenso y avance.

El prognatismo mandibular señalado por el ángulo SNB es de 82°, se logran disminuir mediante una retroposición mandibular.

El resultado del análisis da un planeamiento que aconseja para los propósitos, realizar:

1. Osteotomías LE FORTE I de ascenso de 8 mm
2. Osteotomías sagital según EPKER de retroposición mandibular de 10 mm
3. Mentonoplastía de ascenso de 5 mm y de avance de 5 mm
4. Remodelado quirúrgico de surco mentoniano y cuerpo con fresa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bell WH, Le Forte I. Osteotomy for correction of maxillary deformities. J Oral Surg. 1995; 33: 42.
2. Kruger W. Cirugía Dentomaxilofacial. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1986.
3. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
4. Grabb Smith. Cirugía Plástica. Ciudad Habana: Ed. Científico Técnica; 1986.