

## Presentación de caso

**Una variante en el tratamiento de mordida abierta anterior con micrognatismo maxilar.**

**A variant in the anterior open bite treatment with maxillary micrognathism.**

**Dr. Juan Antonio Santisteban Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. Carlos Tirador González<sup>2</sup>, Dr. Wilfredo Machural Acevedo<sup>3</sup>.**

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

Se presenta un interesante caso de una joven de 18 años, femenina de la raza blanca, portadora de un micrognatismo maxilar y mordida abierta anterior la cual presentaba problemas funcionales en su fonación siendo estudiante de idioma Inglés. Se admitió a la paciente para tratamiento en el servicio, siendo procesada por el equipo de cirugía ortognática, planeándose una interesante variante en el plan de tratamiento. Se efectuó dicho tratamiento con excelentes resultados estéticos y funcionales, con plena satisfacción para la paciente hasta los momentos actuales, cinco años después.

**DeCS:** MALOCLUSION/cirugía.

**Palabras clave:** maloclusión, cirugía.

## ABSTRACT

An interesting 18 year-old girl case is presented, white race, carrier of a maxillary micrognathism and anterior open bite, who presented functional problems in her phonation being a student of the English language. The patient was admitted for treatment in the service, being processed by the surgical orthognathic team, where it was planned an interesting variant in the treatment plan. Such treatment was carried out with excellent aesthetic and functional results with great satisfaction for the patient until present, five years afterwards.

**MeSH:** MALOCLUSION /surgery.

**Keywords:** malocclusion, surgery.

## **INTRODUCCIÓN**

La mordida abierta en todas sus clasificaciones constituye un problema que se encuentra en el quehacer diario. Esta anomalía puede combinarse con otras maloclusiones y deformidades, por lo que hay que realizar un análisis integral, de lo que depende el pronóstico y éxito del tratamiento. El paciente acude por no poder cerrar adecuadamente sus arcos maxilares en todos sus puntos o segmentos, a esto llamado también apertognatia por algunos autores es producido bien por interferencia en el centro de crecimiento condilar, por hábitos linguales anormales o por succión labial o digital. Cuando la deformidad es provocada por un hábito, no se aconseja emprender la cirugía ortognática hasta que el hábito no sea superado, sobre todo en las mordidas abiertas producidas por hábitos aberrantes como empuje lingual y deglución atípica. Después que los tratamientos ortodóncicos convencionales no han dado resultados, entonces se acude al tratamiento multidisciplinario de la cirugía maxilofacial y es entonces que la cirugía ortognática juega su papel como tratamiento adecuado.

Se pretende mostrar en este caso la corrección de esta mordida abierta y del micrognatismo maxilar mediante expansión quirúrgica del maxilar y levantamiento del segmento posterior mediante osteotomía Le Fort I y cuña de base posterior, teniendo como resultado una relación armónica entre los dos maxilares de forma aceptable, es de recordar principios básicos en que el tratamiento quirúrgico tiene prioridad sobre el ortodóncico puro, los mismos son: Cuando existe reabsorción ideopática de raíces por fuerzas ortodóncicas, y por mordidas abiertas de gravedad suficiente para requerir el desplazamiento de los dientes junto a su apósis alveolar.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Fundamento anterior de sus arcos maxilares, además de estar inconforme con su aspecto facial. Se detectó además en el examen físico que presentaba una mordida invertida, a predominio de sus flancos laterales. Se realizó el examen de rutina por el equipo de trabajo:

Examen Físico Rx laterales y AP de cráneo a distancia de tele. Modelos de estudio en yeso, registrándose la relación intermaxilar. Fotografías de frente y perfil, además de registrar sus mordidas (a boca abierta y cerrada).

Ortopantomografía. Se procedió entonces al análisis cefalométrico por el ortodoncista, discutiéndose en consulta colectiva el planeamiento fruto del análisis.

## **EXPOSICIÓN DE LA TÉCNICA**

Mediante anestesia general con hipotensión controlada se procedió a realizar la mentonoplastia de ascenso de 6 mm y de retroposición en 4 mm, disminuyendo en altura el tercio inferior y dando al perfil un aspecto de suavidad, las porciones del hueso retirado fueron conservadas en solución en el transoperatorio. Se realizó entonces la osteotomía de Le Fort I en forma de cuña con base posterior retirándose 4 mm en dicha porción, además de efectuar una disyunción en línea media que abrió en el segmento posterior una abertura de 3 mm, que fue rellenada con el hueso retirado de la mentonoplastia, se fijaron los segmentos con suturas alámbricas y se adosaron a la férula interoclusal la cual sirvió de referencia precisa y estabilizadora. Se realizaron las fijaciones cráneo maxilares y colocación de ligas intermaxilares que se colocaron posteriormente a los arcos que se fijaron a los brackets.

## **RESULTADOS**

Los resultados fueron sorprendentes de forma inmediata, no existiendo complicaciones transoperatorias. Posteriormente a la retirada de sus fijaciones que duraron 45 días, se procedió a su ejercitación logofoniatría, además de la vigilancia y control ortodóncicos post quirúrgico que tuvo un inapreciable valor en este caso y en todos aquellos que precisen de la cirugía, a fin de vigilar el comportamiento y evaluación oclusal, a fin de evitar recidivas. En estos momentos a los cinco años de operada, no presenta recidivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bell WH, Le Forte I. Osteotomy for correction of maxillary deformities. J Oral Surg. 1975; 33(41):43.
2. Coiffman F. Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
3. Dingman RD. Surgical correction of developmental deformities of the mandible. Plastic Reconst Surg. 1948; 3: 124.
4. Castrillón JM. Mordida abierta. En: Coiffman F. Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética. 1 ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
5. Reid R, Hinds E C. Surgical correction of facial asymmetry associated with open bite J.Oral Surg. 1966; 24: 257.