GUÍA PARA EL PACIENTE

¿QUÉ HACER ANTE UNA DEFORMIDAD DENTOFACIAL?

GUÍA DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA DIRIGIDA AL PACIENTE

Información dirigida al paciente con deformidades dentofaciales para ayudarle a entender mejor su problema, las opciones de tratamiento disponibles y los aspectos más importantes de estas intervenciones quirúrgicas.

Consulte a su cirujano o a su ortodoncista si tiene alguna duda.

KLS martin GROUP

osteoplac

© Osteoplac S. L.

CIRUGÍA

ORTOGNÁTICA

qué es

El término ortognático se origina del griego, **Orthos** (derecho) y **Gnathos** (mandíbula), por lo tanto la **CIRUGÍA ORTOGNÁTICA** tendrá como finalidad mover los dientes y huesos a una posición más adecuada, más estética, más funcional y por supuesto más saludable; esto se logra a través de la combinación de dos áreas o especialidades médico-odontológicas: **La Ortodoncia mueve los dientes y la Cirugía Maxilofacial mueve los huesos.**

Las deformidades dentofaciales son muy frecuentes, entre un 8 y un 12 por ciento de la población mundial presenta algún tipo de desequilibrio relacionado con los dientes y el rostro, es decir, padecen desarmonías dentofaciales, estas las podemos definir como las **alteraciones que afectan tanto a los dientes (dento) como a la cara (facial)**.

Muchos pacientes tienen una maloclusión, es decir sus dientes superiores e inferiores no "encajan" de forma adecuada. La mayor parte de las maloclusiones las trata el **ortodoncista** mediante aparatos fijos o removibles, pero si la desarmonía de los huesos de la cara (maxilar superior y mandíbula) es severa, **puede ser necesaria una intervención quirúrgica para corregirla**.

La falta de armonía en el desarrollo y tamaño de dichos huesos provocan también anomalías en el perfil de la cara. Las intervenciones de cirugía ortognática se utilizan para tratar esas deformidades dentofaciales.

SOLUCIONES A LAS DEFORMIDADES

CIRUGÍA

Cuando la deformidad dentofacial es severa y no puede corregirse con ortodoncia es necesaria la intervención quirúrgica **para mejorar la oclusión dentaria y el aspecto de su rostro**.

ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA

Las deformidades dentofaciales sólo pueden ser adecuadamente corregidas mediante un **tratamiento combinado quirúrgico-ortodóntico**. Si el paciente decide no operarse, continuará con la deformidad, y los problemas de masticación, pero si visita a su dentista regularmente y mantiene una buena higiene oral no tiene por qué perder prematuramente los dientes, a no ser que tenga un problema severo de maloclusión, bruxismo (desgaste dental) o alguna patología como por ejemplo, apnea del sueño. También puede aparecer dolor y patología en la Articulación Temporomandibular.

FASES DEL TRATAMIENTO

En este tratamiento interviene un equipo formado por, al menos, dos especialistas: un ortodoncista y un cirujano maxilofacial. **El tratamiento habitualmente dura un poco más de dos años y se divide en tres fases**:

• Ortodoncia Prequirúrgica

De aproximadamente un año y medio de duración. Durante esta fase puede ser necesaria la extracción de los terceros molares (muelas del juicio o cordales) y también a veces de otras piezas dentales (premolares, etc.) Durante esta fase el ortodoncista endereza y alinea los dientes de cada arcada dentaria por separado, preparándolos para la cirugía.

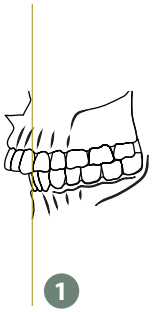
• Cirugía

El cirujano coloca en buena relación el maxilar superior y la mandíbula teniendo en cuenta la oclusión, las vías aéreas y la armonía facial. La cirugía dura unas horas y el paciente vuelve a casa en unos días con un periodo de recuperación de aproximadamente 5 semanas.

• Ortodoncia Postquirúrgica

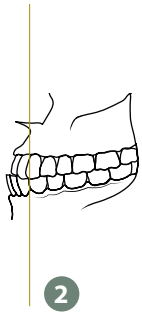
Durante esta fase (de aproximadamente 6 meses de duración) el ortodoncista ajusta los últimos detalles de la oclusión dentaria.

PROBLEMAS MÁS COMUNES



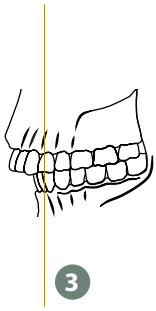
1. MANDÍBULA PEQUEÑA O RETRASADA

Los dientes inferiores están retrasados con respecto a los superiores, al igual que el mentón. Suele haber problemas en la articulación de la mandíbula y puede haber dificultad para respirar durante el sueño (apnea).



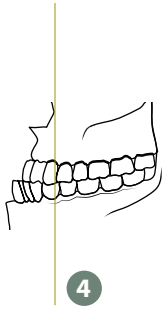
2. MAXILAR SUPERIOR RETRASADO

Los pómulos están aplanados (hipoplasia maxilar), los dientes superiores están retrasados y casi no se ven al sonreír.



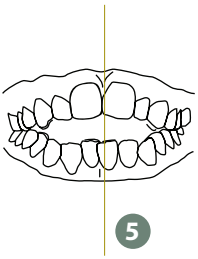
3. MAXILAR SUPERIOR ALARGADO

La encía se ve de forma excesiva al sonreír. La cara es alargada, el mentón suele estar retrasado y cuesta trabajo cerrar los labios.



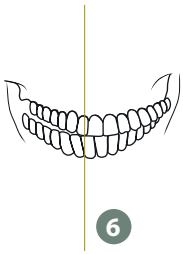
4. MANDÍBULA GRANDE O ADELANTADA

Los dientes inferiores están adelantados respecto a los superiores, la barbilla está adelantada y las muelas se estropean más de lo normal debido a la maloclusión.



5. MORDIDA ABIERTA

Los dientes superiores e inferiores no contactan al cerrar la boca, dejan un espacio. Hay que forzar los labios para poder cerrarlos y es difícil comer. En casos extremos puede afectarse el habla con problemas para pronunciar algunas letras. Las muelas que sí contactan tienen un exceso de trabajo, por lo que también se estropean antes y suele haber dolor en la articulación de la mandíbula.



6. ASIMETRÍA MANDIBULAR

El mentón y los dientes se desvían hacia un lado. De forma inconsciente, el paciente tiende a doblar la cabeza para disimular el defecto, por lo que, en ocasiones, hay dolores en el cuello. También puede haber problemas en la articulación y de maloclusión.

IMÁGENES INTRAORALES

ANTES

DESPUÉS

CIRUGÍA

ORTOGNÁTICA

intervención

CÓMO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN

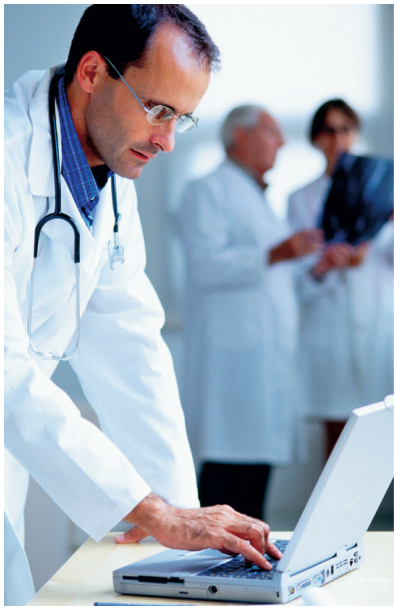
Esta intervención se realiza bajo anestesia general. Habitualmente podrá volver a su domicilio dos días después de la intervención aunque algunos casos requieren de unos días más en observación hospitalaria.

El cirujano actúa sobre el maxilar y la mandíbula a través de incisiones realizadas dentro de la boca, por lo que después no quedan cicatrices visibles.

Una vez colocados los segmentos óseos en una relación armónica se fijan mediante placas y tornillos de titanio o de material reabsorbible similares a los que se usan en fracturas óseas, consiguiendo una mejor posición de los mismos que mejora el aspecto de la cara y la oclusión dentaria.

Para hacer esto último el cirujano utiliza unas guías quirúrgicas (férulas) realizadas por un laboratorio e individuales para cada caso.

Son miles las Cirugías Ortognáticas realizadas con éxito en los hospitales de nuestro país.



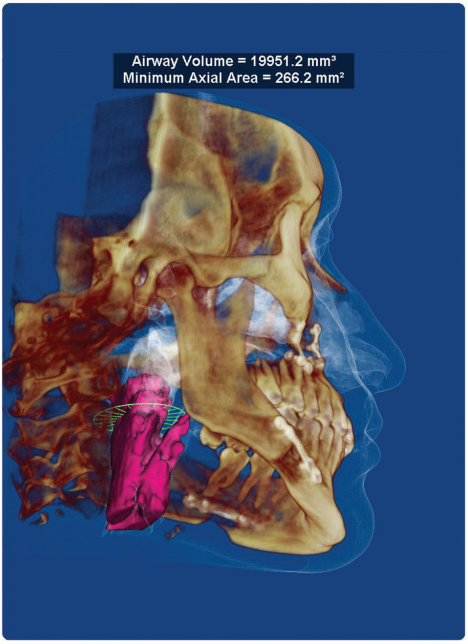
RIESGOS

Toda intervención quirúrgica entraña un riesgo. Cuando la intervención se realiza por un cirujano experimentado, los riesgos se minimizan. El paciente puede disminuir los riesgos siguiendo cuidadosamente las instrucciones de su cirujano antes y después de la intervención.

ABERTURA DE LAS VÍAS AÉREAS

ANTES

DESPUÉS



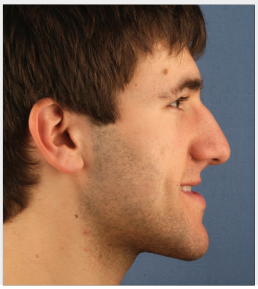
CIRUGÍA ORTOGNÁTICA PACIENTES/CASOS

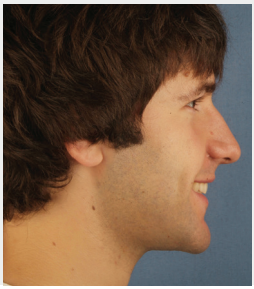
ANTES

DESPUÉS

ANTES

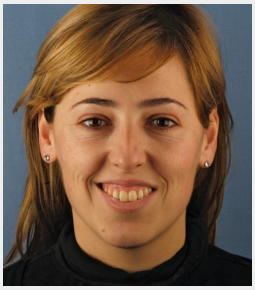
DESPUÉS





CIRUGÍA ORTOGNÁTICA PACIENTES/CASOS

ANTES



DESPUÉS

ANTES

DESPUÉS

CIRUGÍA

ORTOGNÁTICA

resultados

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Después de la intervención sentirá alguna molestia y su médico le recetará medicación para aliviarla. Deberá estar durante el primer día en cama, con la cabeza elevada. Es normal que aparezca una inflamación importante de la cara, así como equimosis (moratones) en algunas partes. Algunas zonas de la boca o de la cara permanecerán anestesiadas durante las primeras semanas. Los dientes del maxilar y la mandíbula permanecerán unidos mediante gomas que impiden abrir la boca y que pueden estar colocadas un tiempo variable (hasta cinco semanas, dependiendo del caso). Mientras los huesos de la cara se consolidan la dieta debe ser líquida, en forma de purés y blanda, alimentos sencillos de masticar. Al mismo tiempo y en diversos casos, tanto antes como después de la intervención es necesario un tratamiento de fisioterapia y en algunos casos ayuda de un especialista en psicología.

RESULTADOS

Aunque **notará una mejoría importante dos semanas después** de la operación, será necesario que pase en torno a un mes hasta que haya desaparecido totalmente la inflamación de la cara. Después de una intervención de cirugía ortognática siempre hay cambios faciales. Si la desarmonía era severa, los cambios después de la cirugía son más obvios. **La gran mayoría de los pacientes encuentran dichos cambios favorables para su aspecto**. Su doctor hablará con usted previamente sobre los cambios que puede esperar y **le recomendará la intervención que más armonía pueda proporcionar a su cara**.

KLS martin GROUP

osteoplac

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Además de la funcionalidad que recuperaré, mi cara mejorará su aspecto?
Por supuesto, con la cirugía ortognática, al corregir la deformidad facial y dental, la cara tendrá un aspecto más armónico y por lo tanto, más bello.

¿Existe otra alternativa a la cirugía?
Cada paciente tendrá su tratamiento en base al diagnóstico realizado por ortodoncista y/o el cirujano maxilofacial.

¿La intervención me quitará los dolores articulares?
Una correcta intervención de ortognática le corregirá el defecto/malformación de la oclusión y por consiguiente mejorará la funcionalidad. Masticará con normalidad y los chasquidos y dolores cesarán, aunque si ya hay trastornos en la articulación los problemas de dolor pueden continuar y usted necesitará un tratamiento específico complementario.

¿Qué riesgos tiene la cirugía?
Como toda intervención quirúrgica, la ortognática también entraña un riesgo. Cuando la intervención se realiza por un cirujano profesional adscrito a la Sociedad de Cirugía Oral y Maxilofacial, los riesgos son mínimos. Puede disminuir los riesgos siguiendo cuidadosamente las instrucciones de su cirujano antes y después de la intervención.

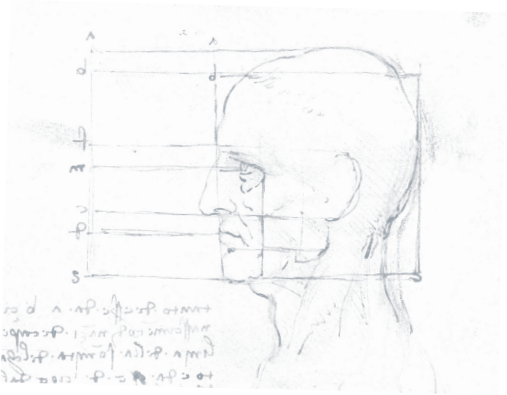
¿Cuánto tiempo pasará hasta que me recupere por completo?
El tiempo de recuperación varía de un paciente a otro. La mejoría comenzará a notarse dos semanas después de la operación pero la inflamación de la cara desaparecerá por completo en torno a un mes después de la cirugía.

¿Se puede usar cualquier material para fijar los huesos o tiene que ser titanio?
Este tipo de cirugías se realizan una vez en la vida por lo que se recomienda que el material utilizado sea de primera calidad, tanto a nivel de titanio como de material biodegradable. El titanio es un material biocompatible y osteoconductivo. KLS martin GROUP distribuye material de titanio y reabsorbible de primera calidad a clínicas y hospitales de todo el mundo. Dicho material está avalado por los hospitales y cirujanos más prestigiosos a nivel mundial.

Consulte a su cirujano o a su ortodoncista si tiene alguna duda.

En este diseño de nombre "caricatura", Leonardo da Vinci presenta el perfil de un disgnático con prognatismo, convirtiéndose así en el primer científico en describir esta alteración en la forma y el tamaño de la mandíbula.

Gracias a los estudios de las proporciones faciales como se muestran en esta imagen, Leonardo pudo diagnosticar el problema de la imagen superior.
Estas proporciones faciales todavía se consideran aplicables en Cirugía Ortognática.



KLS martin GROUP

osteoplac

© Osteoplac S. L.