

# 25

## Cirugía Ortognática

Sanjeev Kumar, Gurkeerat Singh

- Introducción
- Indicación para la cirugía ortognática

- Planificación para la cirugía ortognática
- Procedimientos

### INTRODUCCIÓN

La cirugía ortognática es la corrección quirúrgica de las anomalías o malformaciones esqueléticas que comprometen a la mandíbula o al maxilar. La cirugía ortognática también es denominada ortodoncia quirúrgica porque, al igual que un ortodontista reposiciona los dientes, un cirujano maxilofacial utiliza la cirugía ortognática para reposicionar una parte o la totalidad de uno o ambos maxilares. Debido a que al mover la mandíbula también se mueven los dientes, la cirugía ortognática se realiza conjuntamente con la ortodoncia, de modo que los dientes se hallen en la posición apropiada después de la cirugía.

Las malformaciones de los maxilares pueden estar presentes en el nacimiento, o pueden llegar a ser evidentes conforme crece y se desarrolla el paciente. Esto puede ocasionar dificultades en la masticación y en la alimentación, patrones de habla anormales, pérdida prematura de los dientes, y desfiguración y disfunción de la articulación temporomandibular.

El objetivo de la cirugía ortognática es la corrección de una amplia gama de irregularidades faciales y maxilares que van de leves a severas, y las ventajas incluyen una capacidad mejorada para la masticación, el habla y la respiración. En la mayoría de los casos da lugar a la armonía mejorada de la cara.

### INDICACIÓN PARA LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Cuando un problema es demasiado severo para la ortodoncia solamente, está indicado para la cirugía. Los límites del tratamiento ortodóntico se pueden determinar en cierto modo por la “envoltura de la discrepancia” (Fig. 25.1).

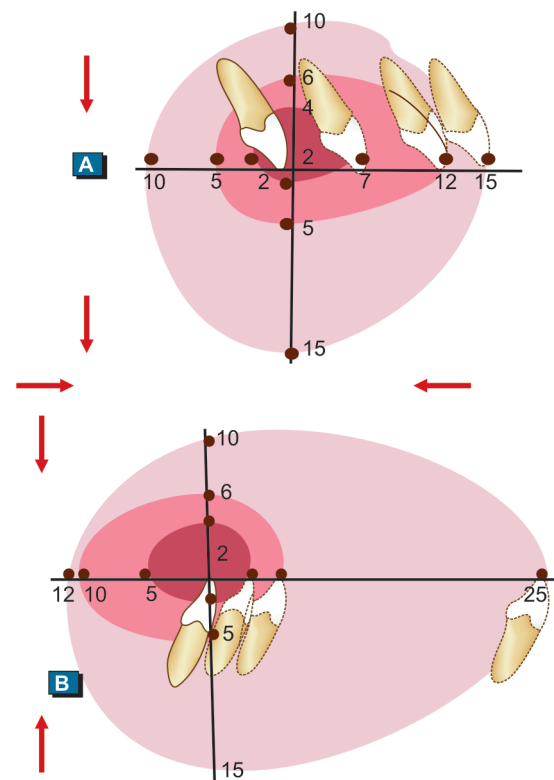


Fig. 25.1: La envoltura de la discrepancia.

### ANORMALIDADES DE LA BASE MAXILAR

#### Prognatismo del Maxilar (Fig. 25.2)

La base maxilar puede estar posicionada anteriormente (anteromaxilismo) o puede ser grande en todas las dimensiones

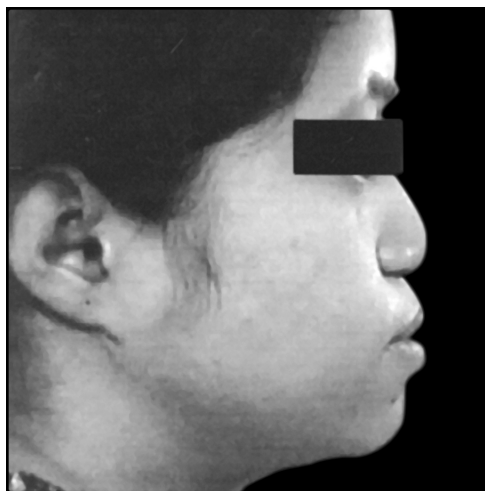


**Fig. 25.2:** Paciente con exceso vertical del maxilar.

(macromaxillismo). El exceso maxilar puede causar protrusión del maxilar superior o el alargamiento de la cara, con desplazamiento hacia abajo de la mandíbula. En el exceso vertical del maxilar, la desfiguración causa un “síndrome de cara larga” acompañado de distorsión de las características faciales.

#### **Retrognatismo del Maxilar (Fig. 25.3)**

La base maxilar puede estar posicionado posteriormente (retromaxillismo) o puede ser demasiado pequeña en todas las dimensiones (micromaxillismo). En la última condición, también llamada hipoplasia del maxilar, el crecimiento del maxilar no se equipara con el de la mandíbula. Hay un colapso



**Fig. 25.3:** Paciente con hipoplasia del tercio medio de la cara.

de las estructuras de soporte normales del tercio medio de la cara. Además de causar dificultades en la alimentación y el habla, esta deficiencia puede estar asociada con las anomalías de las estructuras de soporte de la nariz y de las mejillas. La obstrucción parcial de los conductos nasales puede estar presente. La reconstrucción de los tejidos nasales y maxilares puede estar íntimamente relacionada con el tratamiento de la deficiencia maxilar.

#### **Asimetría del Maxilar (Fig. 25.4)**

Cuando la base maxilar es asimétrica en longitud y anchura, por ejemplo, en la microsomía hemifacial. El lateromaxillismo puede ocurrir cuando una base maxilar normal está posicionada lateralmente.



**Fig. 25.4:** Paciente con microsomía hemifacial.

### **ANORMALIDADES DE LA BASE MANDIBULAR**

#### **Prognatismo Mandibular (Fig. 25.5)**

La mandíbula podría ser demasiado grande en todas las dimensiones (macromandibulismo) o que la base del cuerpo está posicionada anteriormente (anteromandibulismo). El



**Fig. 25.5:** Paciente con exceso mandibular.

exceso del hueso mandibular causa la protrusión del maxilar inferior fuera de la alineación normal con el maxilar superior; con una maloclusión Clase III resultante. Esto puede dificultar la mordida y la masticación efectiva de los alimentos y acelera la enfermedad periodontal. La función de la articulación temporomandibular y el habla pueden ser deficientes. Además puede haber hiperplasia o malposición del mentón lo cual requerirá de corrección.

### Retrognatismo Mandibular (Fig. 25.6)

Esto podría ser el resultado de una mandíbula que es demasiado pequeña en todas las dimensiones (micromandibulismo) o la base del cuerpo está posicionada posteriormente (retromandibulismo). Esta deficiencia del hueso mandibular no permite que los dientes superiores e inferiores entren en contacto durante la masticación de los alimentos y puede afectar el habla. El sueño puede también ser afectado debido a un maxilar inferior deficiente o retruido. Una deficiencia del hueso que soporta el mentón puede requerir de cirugía para crear el tejido y proporcionar un marco normal para la barbilla.

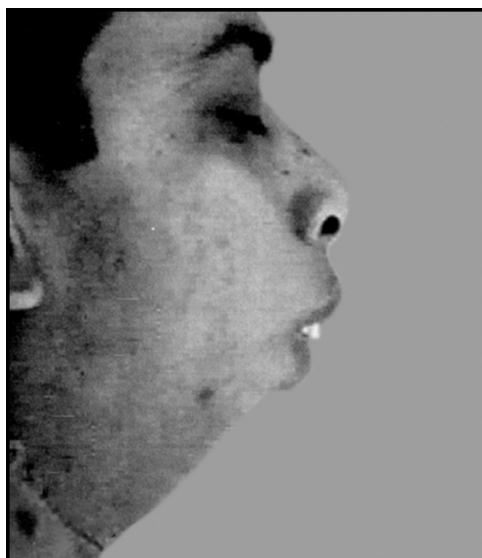


Fig. 25.6: Paciente con anquilosis bilateral de las ATM.

### Asimetría de la Mandíbula (Fig. 25.7)

Las dos mitades de la base mandibular tienen dimensiones desiguales; esto se puede observar en pacientes con hiperplasia hemimandibular o hipertrofia hemimandibular. Ambas mitades de la base de la mandíbula pueden tener dimensiones iguales, pero pueden estar desplazadas hacia un lado; a esto se le llama lateromandibulismo.



Fig. 25.7: Asimetría mandibular.

## ANORMALIDADES DEL MENTÓN

El mentón se debe evaluar por separado de la mandíbula. La prominencia del mentón incluye el hueso y el tejido blando que pueden requerir de tratamiento quirúrgico autónomo. Las anomalías comunes son:

### Macrogenia

El mentón es demasiado grande en todas las dimensiones. Una prominencia del mentón de tamaño normal posicionada anteriormente (antegenia) dará un aspecto macrogénico.

### Microgenia

El mentón es pequeño en todas las dimensiones. Un mentón de tamaño normal, posicionado posteriormente (retrogenia) debe ser distinguido de la microgenia.

## ANORMALIDADES DE LOS PROCESOS ALVEOLARES

Las anomalías de los procesos alveolares se deben determinar independientemente de las anomalías de las bases de la mandíbula y del maxilar. Los procesos alveolares pueden ser anormales en el tamaño, es decir, macro-/micro- o en la posición, o sea, retro-/antero-. Además pueden ser demasiado altos o demasiado bajos.

Otras anomalías que requieren de corrección quirúrgica incluyen los síndromes de la cara larga y cara corta y la mordida abierta (apertognatismo).