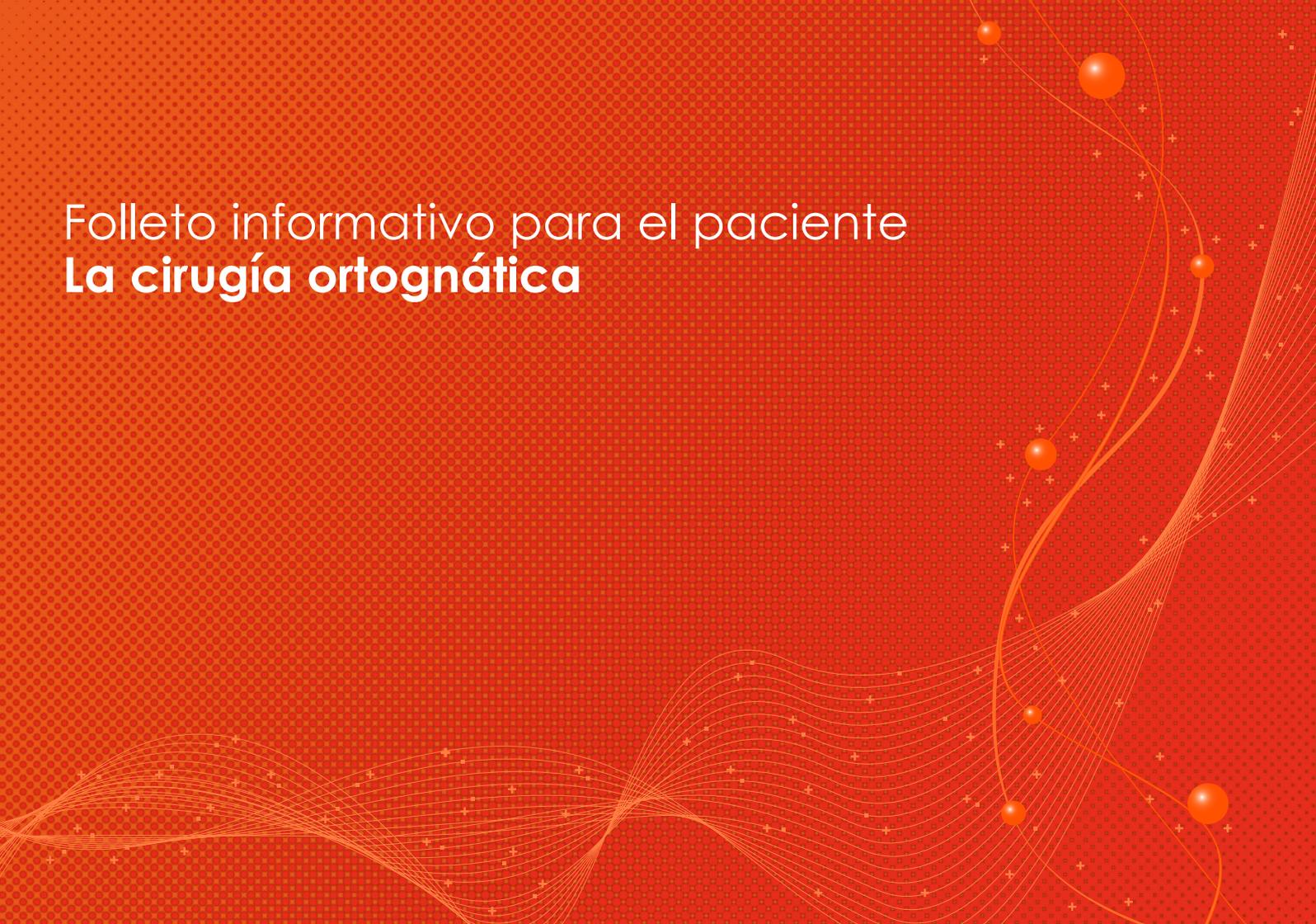


Folleto informativo para el paciente
La cirugía ortognática

The background is a vibrant orange color with a fine, repeating grid pattern. Overlaid on this are several decorative elements: a series of thin, wavy orange lines that flow across the bottom and right side; several larger, semi-transparent orange spheres of varying sizes scattered throughout; and numerous small white plus signs (+) scattered across the entire background.

Índice

En este folleto de información al paciente encontrará respuesta a las preguntas que pueda tener sobre la cirugía ortognática.

+ ¿Qué es la cirugía ortognática?	4
+ ¿Por qué se realiza la cirugía ortognática?.....	5
+ ¿Cuáles son las etapas de la cirugía ortognática?	6
+ ¿Qué complicaciones tiene la cirugía ortognática?.....	9
+ Preguntas más frecuentes	10
+ Conclusión	11

+ ¿Qué es la cirugía ortognática?

La cirugía ortognática es la cirugía ortopédica de los maxilares.

Corrige las anomalías de posición (desalineaciones) del maxilar inferior (mandíbula) y superior (maxilar) entre sí y con respecto al cráneo.

Estas anomalías de posición pueden deberse a una malformación congénita, un trastorno del crecimiento de los maxilares, un traumatismo o un trastorno funcional.

Pero la cirugía ortognática no es un tratamiento aislado. Siempre se combina con la ortodoncia. Se complementan mutuamente: la ortodoncia corrige la desalineación de los dientes de cada arcada dental, mientras que la cirugía devuelve las arcadas a su posición correcta, una frente a la otra.

El tratamiento en su conjunto, al normalizar la posición de los maxilares y los dientes, produce mejoras funcionales en la masticación, la respiración y la fonación. Al normalizar la oclusión dental (es decir, la forma en que encajan los dientes cuando la boca está cerrada), también evita que

aparezcan trastornos de la articulación mandibular y que se debiliten los dientes.

También es importante señalar que el movimiento de los maxilares siempre produce un cambio estético favorable, ya que los tejidos blandos (piel y músculos) siguen los movimientos de los huesos.

Esta cirugía, que se practica desde hace muchos años, es muy conocida por los cirujanos maxilofaciales, especialistas en todos los aspectos de la cirugía facial.

En los adolescentes, suele realizarse cuando se completa el crecimiento óseo.

¿Por qué se realiza la cirugía ortognática?

Las anomalías en la posición de los maxilares provocan un desajuste entre los dientes del maxilar superior y de la mandíbula. Cuando el paciente cierra la boca, los dientes de las dos arcadas no encajan: es lo que se conoce como trastorno de oclusión dental.

El trastorno oclusivo conduce siempre, a más o menos largo plazo, a trastornos funcionales variables que conllevan, en particular:

- dolores, crujidos y subluxación de las articulaciones temporomandibulares (luxación incompleta de la articulación);
- deterioro de la masticación y la fonación;
- apnea del sueño (ronquidos y pausas en la respiración);
- traumatismos dentales con debilitación y pérdida de algunos dientes.

A menudo produce daños estéticos en el rostro.

La magnitud de estos problemas puede justificar un tratamiento correctivo ortodónico-quirúrgico.

He aquí algunos ejemplos de posición incorrecta de la mandíbula:

Caso 1



Barbilla y parte inferior de la cara demasiado retraídas.

Caso 2



Parte media de la cara demasiado retraída.

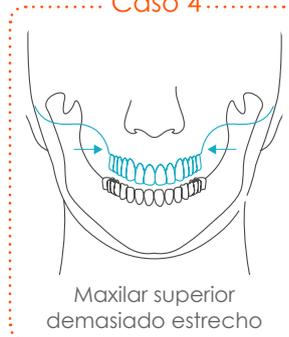
Caso 3



Barbilla y parte inferior de la cara demasiado avanzadas.

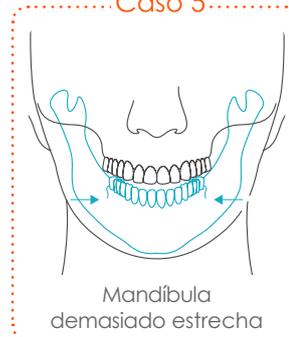
Los siguientes casos pueden asociarse a mandíbulas estrechas:

Caso 4



Maxilar superior demasiado estrecho

Caso 5



Mandíbula demasiado estrecha

+ ¿Cuáles son las etapas de la cirugía ortognática?

● Evaluación inicial

● Tratamiento preoperatorio de ortodoncia

● Intervención quirúrgica

● Periodo posoperatorio

El tratamiento es siempre ortodóncico-quirúrgico y consta de 4 etapas:

- 1 - una evaluación inicial,
- 2 - una preparación ortodóncica preoperatoria,
- 3 - una intervención quirúrgica,
- 4 - un acabado ortodóncico.

1 - Evaluación inicial

El ortodoncista y el cirujano maxilofacial realizan una exploración clínica para determinar:

- el estado de los dientes,
- las anomalías de oclusión,
- las anomalías morfológicas de la cara de frente y de perfil.

También identifican problemas de respiración, deglución y fonación.

Esta exploración se complementa con fotografías de la cara y de la oclusión.

El estudio radiográfico incluye:

- una radiografía de todas las arcadas dentales (ortopantomografía),

- radiografías del cráneo (telerradiografías frontal y lateral).

También se elaboran **modelos de escayola o digitales** para analizar la relación entre los dientes y simular los movimientos quirúrgicos.

Al final de la evaluación, se establece un diagnóstico y se propone un plan de tratamiento, adaptado al caso particular del paciente. El procedimiento depende de la complejidad y la extensión de la desalineación entre las arcadas dentales.

2 - Tratamiento preoperatorio de ortodoncia

Antes de la operación, es esencial realizar un tratamiento de ortodoncia para preparar las **arcadas dentales del paciente para la intervención quirúrgica**. Dura **entre 6 y 18 meses**, y su objetivo es colocar los dientes correctamente en cada arcada, corrigiendo la posición incorrecta.

Estos cambios preoperatorios pueden causar molestias temporales. La alineación

de los dientes de cada arcada puede alejar los dientes mandibulares de los maxilares, dando al paciente la impresión de que la situación empeora. Solo después de la intervención quirúrgica los dientes de las dos arcadas encajarán correctamente cuando el paciente cierre la boca.

A veces, como parte del tratamiento, es necesario **extraer algunos dientes** (muelas del juicio o premolares).

Durante esta preparación, el paciente recibirá una supervisión periódica del ortodoncista y el cirujano.

Por lo tanto, los pacientes deben conservar sus aparatos de ortodoncia durante el período de preparación prequirúrgica y cuidarlos al máximo de acuerdo con las recomendaciones de su ortodoncista.

3 - La intervención quirúrgica

Antes de la operación, el cirujano realiza una nueva exploración clínica, una prueba radiográfica y nuevos modelos dentales. El estudio de estos elementos le

permite precisar los términos exactos de la intervención.

● Intervención quirúrgica

La operación debe realizarse bajo anestesia general.

Las incisiones se realizan en el interior de la cavidad bucal, por lo que son invisibles. En algunas técnicas, se realiza una pequeña incisión de entre 4 y 5 mm de longitud en la parte posterior de cada mejilla, sin embargo, esta es invisible una vez cicatriza.

La operación consiste en realizar osteotomías (es decir, cortes óseos) en la mandíbula o el maxilar superior, en función de la indicación quirúrgica. Los fragmentos óseos resultantes se desplazan para corregir su mala posición y, a continuación, se osteosintetizan (fijan) en la posición correcta mediante placas y tornillos. Los conjuntos resultantes se vuelven inmediatamente estables. De este modo, el paciente puede abrir y cerrar la boca al momento. Las placas no suelen ser visibles, pero a

veces pueden palparse. Pueden dejarse colocadas de por vida o retirarse un año después de la operación (según los deseos del paciente y la práctica clínica del cirujano).

La operación puede durar entre una y cuatro horas, en función del número de líneas de osteotomía que deban realizarse y de su complejidad. Las hemorragias no requieren transfusión de sangre (a menos que el paciente padezca una enfermedad concreta).

4 - El periodo posoperatorio

● Cuidados posoperatorios

La duración de la hospitalización depende de los procedimientos que se realicen y oscila entre unos días y una semana.

El tratamiento se adapta a cada caso y suele incluir antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos. Se continúa durante 8 a 15 días, dependiendo de la importancia de las osteotomías, y puede combinarse con crioterapia con agua fría.

Algunos hospitales cuentan con máquinas de crioterapia en las salas de recuperación y en las habitaciones de los pacientes. La crioterapia con agua fría previene y reduce el edema y el dolor posoperatorios.

Para que las incisiones cicatricen y el hueso se consolide, la alimentación debe ser la siguiente:

- líquidos y semilíquidos durante los primeros 15 días;
- luego, suave durante los quince días siguientes;
- vuelve a la normalidad únicamente 6 semanas después de la operación.

● Tratamiento de ortodoncia posoperatorio

Es esencial para hacer coincidir perfectamente los dientes de las arcadas maxilar y mandibular. Puede reanudarse muy rápidamente (a menudo entre dos y cuatro semanas

después de la operación). Su duración varía considerablemente (entre 3 y 9 meses) en función del tipo y el alcance de los acabados. En su ausencia, la inestabilidad oclusiva puede provocar recidivas.

Es esencial mantener una higiene bucal perfecta durante todo este período.

● Seguimiento

La fecha de reanudación de las actividades profesionales varía en función de la profesión:

- entre 15 días y 3 semanas para las actividades escolares,
- 1 mes para el trabajo intelectual sedentario,
- 2 meses para el trabajo duro.

Lo mismo ocurre con la reanudación de las actividades deportivas, que en general son posibles:

- al cabo de 1 mes para deportes individuales sin riesgo de caídas (marcha, natación, golf, etc.),
- al cabo de 2 meses para deportes de equipo

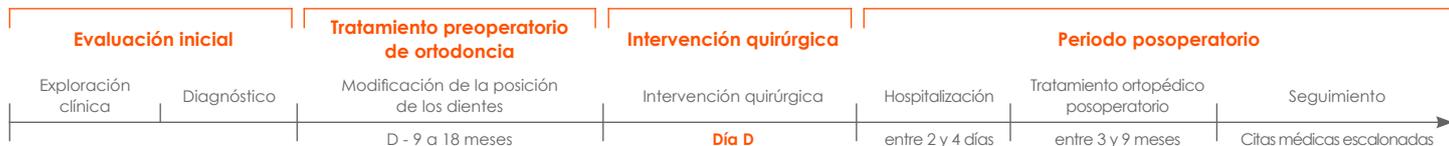
no violentos (tenis, remo, carrera, etc.),

- al cabo de 3 meses para otros deportes con riesgo de traumatismo (fútbol, balonmano, etc.).

El cirujano puede volver a visitar al paciente al cabo de un mes y, a continuación, a los 6 y 12 meses, pero esto varía en función del tipo de intervención, las secuelas inmediatas, la edad del paciente y la colaboración de este con el ortodoncista, quien realiza un seguimiento paralelo durante los últimos retoques ortodóncicos.

● Resultados

Los cambios en la posición de las arcadas dentales son visibles inmediatamente después de la intervención. El resultado morfológico también es visible de inmediato, pero solo puede apreciarse plenamente al cabo de 2 o 3 meses (una vez que ha desaparecido el edema y se han restablecido todas las funciones musculares).



¿Qué complicaciones tiene la cirugía ortognática?

Pueden surgir ciertas complicaciones durante o después de la operación. Sin embargo, son poco frecuentes, incluso excepcionales, y en la mayoría de los casos no tienen consecuencias graves:

- **Hemorragias:** son pequeñas y se cierran en quirófano. Muchos cirujanos consideran que esto justifica dejar una pequeña cánula a cada lado del cuello durante 48 horas para evitar que se formen hematomas. Las hemorragias son muy infrecuentes, sobre todo porque se ha realizado una prueba de coagulación antes de la operación.
- **Equimosis:** pueden observarse en las mejillas y el cuello. Son más espectaculares que graves y remiten espontáneamente en pocas semanas.
- **Infecciones:** Pueden aparecer tras cualquier intervención quirúrgica, pero son poco frecuentes en la zona facial y, por lo general, no revisten gravedad. Suelen estar relacionados con gérmenes comunes de la boca y se curan con antibióticos y cuidados locales como enjuagues bucales. En casos excepcionales, pueden requerir una intervención quirúrgica, como un drenaje, en quirófano.
- **Desplazamiento de fragmentos óseos:** Son bastante excepcionales gracias a la osteosíntesis con placas y tornillos. Pueden requerir o bien un simple bloqueo durante unas semanas entre la mandíbula y el maxilar superior, o bien repetir la operación para corregir la posición de los fragmentos óseos y reforzar la osteosíntesis.

Por otro lado, algunas molestias ocurren casi siempre pero remiten rápidamente:

- **Náuseas y vómitos:** Estos síntomas son posibles siempre en las 24 horas siguientes a una anestesia general, pero pueden prevenirse y tratarse con la medicación adecuada. Los vómitos no son peligrosos, ya que las gomas no impiden abrir la boca.
- **Dolor:** Suele ser muy leve y responde a los analgésicos habituales.
- **Trastornos sensoriales:** Son más frecuentes en el labio inferior (durante las intervenciones en la mandíbula) que en el superior (durante las intervenciones en el maxilar superior). Pueden durar varios meses y disminuyen gradualmente. Los problemas sensoriales pueden persistir, especialmente en el caso de grandes cambios en la posición mandibular.
- **El edema (hinchazón) de las mejillas y a veces del cuello se da prácticamente siempre.** Aparece principalmente a partir del segundo día, disminuyendo rápidamente en la primera semana y luego muy lentamente a lo largo de un mes. Es más embarazoso que doloroso. Se previene y se trata mediante bolsas de hielo o aparatos de crioterapia refrigerados con agua y con medicamentos específicos.
- **Limitación de la amplitud de apertura de la boca:** Se trata de una consecuencia transitoria muy frecuente de esta cirugía. Se trata con ejercicios de fisioterapia varias veces al día, desde los primeros días tras la operación.

Preguntas frecuentes

¿Es una operación seria?

NO (véase la página 4)

Como los pacientes operados gozan de buena salud, los riesgos de una anestesia general son muy bajos. Además, siempre se realiza una consulta anestésica preoperatoria unas semanas antes de la operación y, si es necesario, se prescriben pruebas adicionales.

¿Quedan cicatrices visibles externas?

NO (véase la página 7)

Todas las cicatrices importantes están dentro de la boca. En algunas técnicas, se realiza una pequeña incisión de 5 mm de longitud en la parte posterior de cada mejilla, sin embargo, esta es invisible una vez cicatriza.

¿Es dolorosa la operación?

NO (véase la página 9)

Los pacientes no suelen referir dolor tras la operación, sino insensibilidad en la parte inferior de la cara, que disminuye lentamente. También se produce una sensación de malestar debida al edema posoperatorio, que a veces puede ser importante, y que puede tratarse con bolsas de hielo y medicación

adecuada, remitiendo en una semana.

¿Puedo comer y hablar después de la operación?

SÍ (véase la página 8)

Una vez desplazados los maxilares, se mantienen en su nueva posición mediante placas y tornillos de titanio. Por lo tanto, es posible abrir y cerrar la boca, hablar y comer inmediatamente.

Sin embargo, deben tomarse ciertas precauciones después de la operación.

- El maxilar inferior se sujeta con gomas de ortodoncia durante 15 días fuera de las comidas.

- La dieta será entre líquida y semilíquida durante los primeros 15 días, luego pasará a ser blanda durante los quince días siguientes, volviendo a la normalidad solo 6 semanas después de la operación.

- Es esencial mantener una higiene rigurosa de la cavidad bucal para evitar cualquier riesgo de infección, debiendo comenzar inmediatamente después de la operación (lavado de la cavidad bucal con irrigador dental y colutorio).

¿Cuándo es posible volver al colegio o al trabajo?

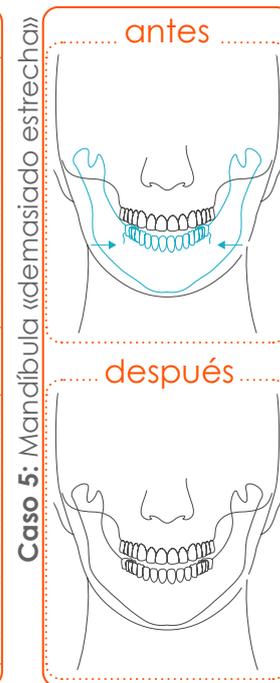
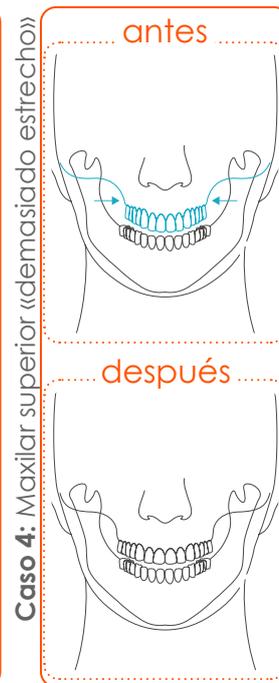
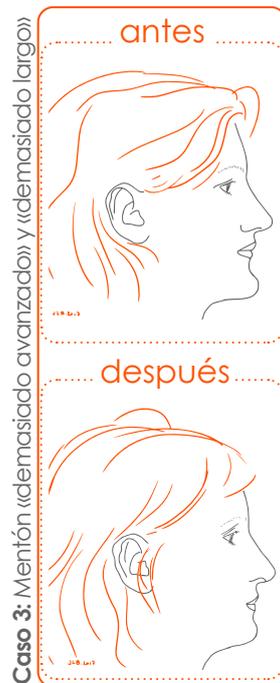
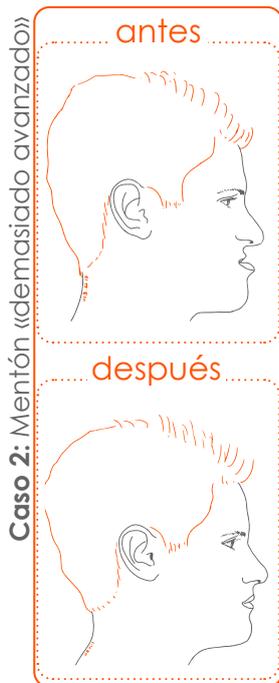
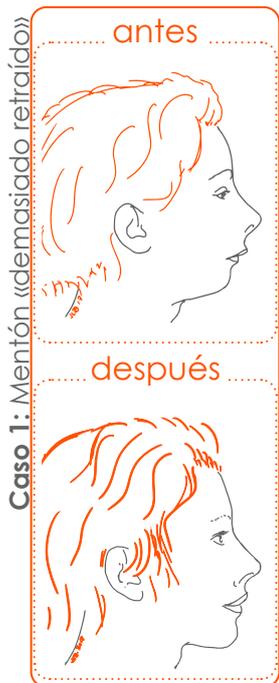
ENTRE 15 DÍAS Y 2 MESES (VÉASE LA PÁGINA 8)

¿Cuándo es posible reanudar la actividad física?

ENTRE 1 Y 3 MESES (VÉASE LA PÁGINA 8)

Conclusión

La cirugía ortognática, junto con la ortodoncia, se utiliza para corregir anomalías en la posición de los maxilares y los dientes. Trata o previene los trastornos funcionales resultantes y reduce o elimina las anomalías morfológicas antiestéticas, dependiendo de su naturaleza. Esta cirugía está actualmente bien codificada y da lugar a muy pocos incidentes o complicaciones. Sin embargo, requiere un tratamiento completo, en particular un tratamiento ortodóncico posoperatorio, sin el cual puede reaparecer la dismorfia.



Nota importante: Este folleto presenta el tratamiento que aplican la mayoría de los cirujanos, aunque puede haber variaciones de una escuela a otra.



Global D - ZI de Sacuny
118 av. Marcel Mérieux
69530 Brignais - FRANCIA
tel.: +33 (0)4 78 56 97 00
fax: +33 (0)4 78 56 01 63
www.globald.com

Datos de contacto del
profesional sanitario