



FOLLETO
INFORMATIVO
PARA EL PACIENTE

**TODO SOBRE
LA CIRUGÍA
ORTOGNÁTICA**



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?..... **6**
- ¿Cuáles son las etapas de la cirugía ortognática?..... **8**
- ¿Qué complicaciones puede tener la cirugía ortognática?..... **11**
- Preguntas frecuentes..... **12**
- Conclusión..... **14**

¿Qué es la cirugía ortognática?

La cirugía ortognática es la cirugía ortopédica de las mandíbulas.

Permite «colocar las mandíbulas en la posición correcta» cuando existe una desalineación entre ellas y alinear las arcadas dentales cuando la ortodoncia sola no es suficiente.

Esta desalineación puede deberse a una diferencia en el crecimiento entre el maxilar superior y la mandíbula, a una malformación congénita o a un traumatismo. Así pues, la cirugía corregirá irregularidades más o menos pronunciadas en la cara, para mejorar los aspectos funcionales de la masticación, la respiración y el habla, pero también, en ocasiones, las molestias relativas a la apariencia. Se trata de conseguir una oclusión que garantice un encaje dental estable y no traumático para los dientes, el periodonto y las articulaciones temporomandibulares.

El desplazamiento de las mandíbulas asociado a la cirugía ortognática conlleva inevitablemente un desplazamiento de los dientes.

Por eso, el ortodoncista y el cirujano maxilofacial trabajan juntos. También es importante señalar que el movimiento de las mandíbulas suele producir un cambio estético debido al relieve cutáneo que «seguirá» 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 plástica facial. En los adolescentes, suele realizarse cuando se completa el crecimiento óseo.

1. La cirugía ortognática clásica.

La cirugía «clásica» aplica un método que ha demostrado su eficacia a lo largo de muchos años. Este se basa en moldes y, sobre todo, en la experiencia y la pericia del cirujano.

Sus ventajas son las siguientes:

- Una precisión fiable, basada en técnicas conocidas y probadas,
- Un resultado final satisfactorio, aunque la visualización previa a la operación sea limitada (maquetas de yeso),
- Una adaptación que puede realizarse directamente durante la intervención, según las necesidades del paciente,
- Una recuperación gradual y estandarizada, como en cualquier cirugía de este tipo.

Se trata de un enfoque seguro y ampliamente practicado, que sigue dando muy buenos resultados.

2. Cirugía ortognática planificada digitalmente.

La cirugía denominada «a medida» retoma los principios de la cirugía clásica, pero se apoya además en las herramientas digitales modernas. Los escáneres 3D, las impresiones y las fotografías permiten simular la intervención con precisión.

Sus ventajas son:

- Una precisión muy alta gracias a la planificación digital en tres dimensiones,
- La posibilidad de visualizar de antemano el proyecto quirúrgico, lo que ayuda a proyectarse,
- Una intervención que suele ser más rápida, ya que las placas y las guías se preparan antes de la operación,
- Una recuperación que puede ser más rápida, ya que la cirugía es a veces menos invasiva,
- Una personalización óptima, con un plan adaptado al 100 % a la morfología del paciente.

Se trata de un enfoque innovador que permite llevar a cabo la intervención quirúrgica con total serenidad y una clara visualización del plan de tratamiento para el paciente.



¿Por qué se realiza la cirugía ortognática?

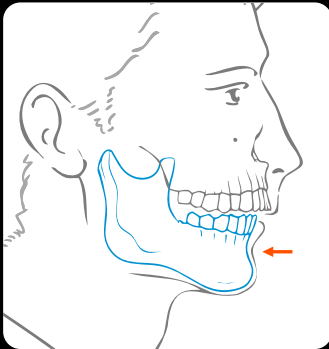
Las anomalías en la oclusión dental tienen consecuencias a corto, medio y largo plazo que es importante conocer:

- Dolores, chasquidos, crujidos y bloqueos crónicos de la articulación temporomandibular,
- Dolores de cabeza,
- Problemas de masticación,
- Dificultad para hablar,
- Apnea del sueño, ronquidos,
- Traumatismo dental con riesgo elevado de aflojamiento y pérdida prematura,
- Repercusiones estéticas en caso de anomalía significativa en la posición de las mandíbulas.

Es necesario tener en cuenta estos síntomas y molestias para poder corregir el problema.

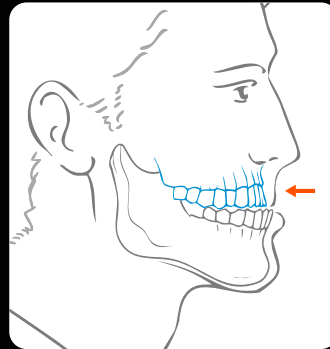
He aquí algunos ejemplos de posición incorrecta de la mandíbula:

Caso 1



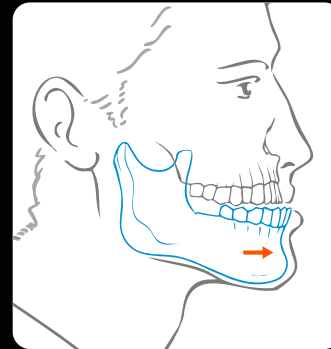
Barbilla y parte inferior de la cara demasiado retraídas.

Caso 2



Parte media de la cara demasiado retraída.

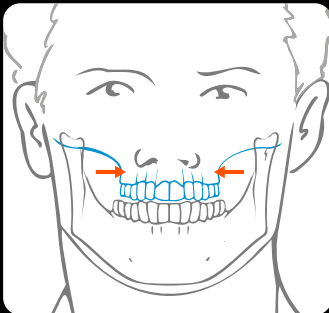
Caso 3



Barbilla y parte inferior de la cara demasiado avanzadas.

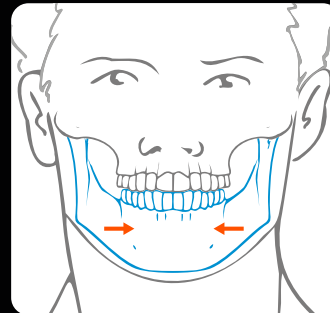
Los siguientes casos pueden asociarse a mandíbulas estrechas:

Caso 4



Maxilar superior demasiado estrecho

Caso 5



Mandíbula demasiado estrecha



¿Cuáles son las etapas de la cirugía ortognática?

Las etapas de la atención se articularán en torno a:

1. la evaluación inicial,
2. el tratamiento ortodóntico preoperatorio,
3. la cirugía,
4. el período posoperatorio.

1. Evaluación inicial

En primer lugar, el ortodoncista y el cirujano maxilofacial efectúan un examen clínico completo, basado en la evaluación de la oclusión dental, el estado de la dentición, la fonación, la deglución y la respiración. También se toman fotografías estandarizadas de la cara y los dientes para documentar con precisión la situación inicial.

En el enfoque clásico, este análisis se completa con exámenes paraclínicos: radiografías frontales y de perfil, radiografía panorámica dental y moldes de yeso. Estos moldes permiten comprender mejor las relaciones entre los dientes y simular los movimientos quirúrgicos.

En el enfoque digital, los moldes tradicionales pueden sustituirse por impresiones digitales y un escáner 3D. Estos datos

permiten reconstruir una imagen virtual de las mandíbulas, en la que el cirujano puede simular distintas situaciones y prever con precisión los desplazamientos óseos necesarios.

En ambos casos, se establece un diagnóstico. A continuación, el equipo médico determina si es necesario iniciar un tratamiento y lo adapta a la situación particular del paciente. La magnitud y la complejidad de la desalineación que se debe corregir determinarán la duración de la preparación ortodóntica y el tipo de intervención quirúrgica que se debe contemplar.

2. Tratamiento ortodóntico preoperatorio

Antes de la operación, es indispensable aplicar un tratamiento ortodóntico para preparar las arcadas dentales para la cirugía. Por lo general, suele durar una media de 18 meses y tiene como objetivo recolocar correctamente los dientes para posibilitar una intervención quirúrgica óptima. Durante todo este tiempo, el paciente debe llevar puesto su aparato de ortodoncia y cuidarlo siguiendo las recomendaciones de su ortodoncista.

Esta preparación puede provocar molestias temporales, ya que los dientes solo quedarán correctamente encajados tras la cirugía. El ortodoncista y el cirujano hacen un seguimiento periódico de su colocación.

Enfoque clásico:

El tratamiento ortodóntico se basa en técnicas de eficacia probada, con una recolocación progresiva de los dientes hasta conseguir una oclusión adecuada para la cirugía. Los ajustes se efectúan paso a paso, en función de la evolución clínica.

Enfoque digital:

El tratamiento ortodóntico es el mismo, pero sus objetivos se integran directamente en la planificación en 3D. Esto permite prever con mayor precisión los movimientos dentales en función de la futura intervención quirúrgica. El paciente puede incluso visualizar, ya en esta fase, el resultado previsto en cuanto a la alineación final de los dientes y las mandíbulas, lo que aporta mayor claridad y confianza.

3. Desarrollo de la intervención quirúrgica

● Preparación de la intervención quirúrgica

La fecha de la intervención se establece cuando el ortodoncista y el cirujano consideran que la preparación ortodóntica es satisfactoria.

En el enfoque clásico, el día antes de la operación, el cirujano y el paciente hacen un análisis a partir de moldes y mediciones manuales. Esto permite prever los desplazamientos óseos necesarios.

En el enfoque digital, esta etapa se lleva a cabo previamente mediante un programa 3D. Las guías quirúrgicas ya están fabricadas y las placas se preparan con antelación, lo que facilita la preparación y permite ahorrar tiempo en el quirófano.

● Intervención quirúrgica

La operación se practica bajo anestesia general, en un hospital o una clínica. Consiste en desplazar los huesos de las mandíbulas (osteotomía) para reestablecer una oclusión correcta y la armonía facial.

Los fragmentos óseos se fijan entre sí mediante placas y tornillos de titanio, en su mayoría invisibles e impalpables. Estos se dejan colocados de forma permanente o pueden retirarse aproximadamente un año después de la intervención, según los casos.

En el enfoque clásico, el cirujano adapta sus movimientos al momento, según los moldes y su pericia.

En el enfoque digital, los movimientos vienen guiados por la férula de posicionamiento personalizada, lo que permite reproducir con precisión el plan validado previamente.

Las incisiones se practican en el interior de la boca, lo que evita que queden cicatrices visibles en el exterior. La duración de la intervención suele oscilar entre una y dos horas, según la complejidad de los desplazamientos. El sangrado es leve y no requiere transfusión de sangre.

4. Periodo posoperatorio

● Cuidados posoperatorios

El paciente permanecerá ingresado entre 2 y 4 días.

Para facilitar la cicatrización y la consolidación, los primeros días tras la intervención se seguirá una dieta líquida, seguida de una dieta de purés durante una semana y, por último, una

dieta blanda durante un mes. Tras un periodo mínimo de unos quince días, es posible reanudar la actividad escolar o profesional habitual. Los deportes sin contacto pueden reanudarse al cabo de un mes.

● Tratamiento posoperatorio de ortodoncia

El tratamiento ortodóncico posoperatorio podrá comenzar una semana después de la intervención y tendrá una duración de entre 3 y 12 meses.

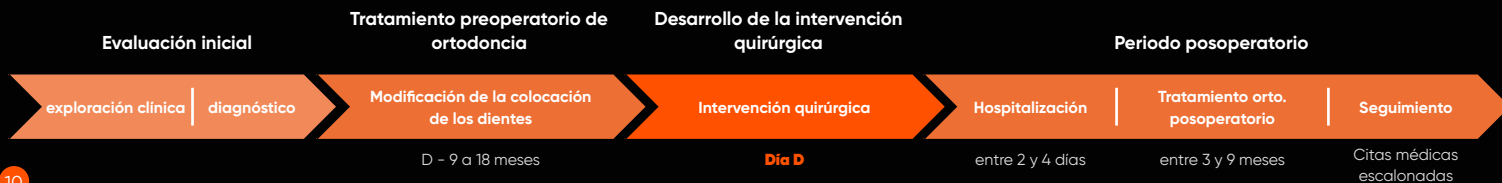
Esta etapa es indispensable para favorecer el ajuste definitivo de las arcadas dentales tras la cirugía.

● Seguimiento

Se programarán citas periódicas con el cirujano para garantizar un seguimiento médico regular. Durante todo este periodo, se recomienda mantener una higiene dental rigurosa.

Quedan prohibidas todas las actividades deportivas o que puedan poner en peligro esta fase de curación durante un periodo de entre 6 semanas y 3 meses.

Es importante señalar que el resultado de la recolocación dental es visible inmediatamente después de la intervención, pero el resultado estético y morfológico, por su parte, solo puede evaluarse al cabo de 2 o 3 meses.



¿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 significativas:

- **Dolor:** por lo general bastante leve o incluso inexistente, se alivia con los analgésicos habituales.
- **Náuseas y vómitos:** se trata de complicaciones frecuentes tras una anestesia general; existen medicamentos para limitar estas molestias.
- **Hinchazón:** es normal y puede persistir entre unos días y unas semanas.
- **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 prolongarse durante varios meses, remitiendo de forma regular. Es habitual recuperar esa sensibilidad.

- **Infección:** inherente a cualquier tipo de intervención quirúrgica, su aparición es posible y se tratará con antibióticos. En casos excepcionales, puede requerir atención en el quirófano.
- **Sangrados:** normalmente de poca intensidad, pueden durar unos días.
- **Sinusitis:** posible tras una intervención en el maxilar superior.
- El desplazamiento de la nueva posición de las mandíbulas puede requerir un bloqueo más prolongado o una nueva intervención quirúrgica.
- La limitación de la apertura de la boca suele ser transitoria y remite con sesiones de fisioterapia.





Preguntas frecuentes

¿Es una operación seria?

NO

Los pacientes tratados están sanos y los riesgos asociados a la anestesia general son muy reducidos. Se consultará al anestesista en la fase preoperatoria y se llevarán a cabo todas las exploraciones antes de la intervención.

¿Quedan cicatrices visibles externas?

NO

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

Los pacientes no suelen referir ningún dolor tras la operación, pero por lo general siempre existe una sensación de molestia debido al edema (hinchazón facial), que remite en unos días y desaparece en unas semanas. Su intensidad puede resultar sorprendente en ocasiones, y puede aumentar durante las primeras 48 horas. Se trata aplicando bolsas de hielo en el rostro y con los medicamentos adecuados.

¿Puedo comer y hablar después de la operación?

SÍ

Una vez desplazadas, las mandíbulas se sujetan en la nueva posición mediante placas y tornillos de titanio. Por lo tanto, se puede hablar inmediatamente y, al cabo de 48 horas, se puede reanudar la alimentación. Sin embargo, deben tomarse ciertas precauciones después de la operación:

- Se sujetará la mandíbula con gomas elásticas.
- La dieta será exclusivamente líquida (7 días), a base de puré durante los 7 días siguientes y luego blanda durante un mes, 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. Se recetarán los productos necesarios para tal fin.

¿Cuándo es posible reanudar la actividad física?

ENTRE 4 SEMANAS Y 3 MESES DESPUÉS

Las actividades físicas solo podrán reanudarse tras un periodo de 4 semanas en el caso de los deportes individuales sin riesgo de caída, y tras 3 meses para cualquier deporte con riesgo de impacto.

¿Cuándo es posible volver al colegio o al trabajo?

ENTRE 2 Y 4 SEMANAS DESPUÉS

Según el tipo de intervención, el postoperatorio suele permitir la reincorporación a las actividades escolares o profesionales entre la segunda y la sexta semana tras la operación.

¿La planificación digital es obligatoria?

NO

Pero permite mejorar la precisión y la previsibilidad del resultado.

¿Cambia esto la operación?

NO

La técnica quirúrgica ES la misma, pero se prepara de forma más precisa y completa.

¿La duración de la operación es diferente?

NO

En ambos enfoques, la duración de la operación depende principalmente de la complejidad de la intervención que se vaya a realizar. Con la planificación digital, algunas etapas se preparan con antelación (guías y placas a medida), lo que en ocasiones puede agilizar un poco la intervención.

¿Son los resultados más estables a lo largo del tiempo?

SÍ

Una de las principales ventajas de la cirugía a medida es la precisión en la recolocación de las mandíbulas. Dado que cada movimiento se planifica y se ejecuta con exactitud, la oclusión y la armonía facial obtenidas son más fiables. Esta precisión contribuye a reducir el riesgo de recidiva y a mejorar la estabilidad de los resultados, tanto desde el punto de vista funcional (masticación, respiración, habla) como desde el punto de vista estético.

Conclusión

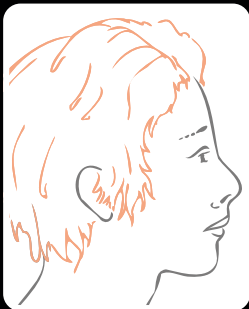
Es importante tener en cuenta que, aunque la intervención se practique inicialmente por motivos funcionales, el impacto estético de la operación (debido a los movimientos de los tejidos blandos al desplazar los distintos segmentos óseos) es innegable y debe comentarse con el cirujano, para prepararse lo mejor posible ante la nueva imagen que tendrá de sí mismo y ante la mirada de su entorno.

Caso 1: Mentón «demasiado retraído»

antes

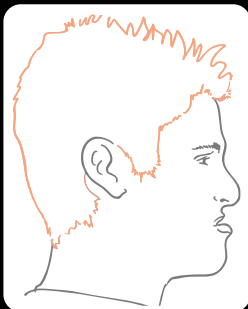


después



Caso 2: Mentón «demasiado avanzado»

antes

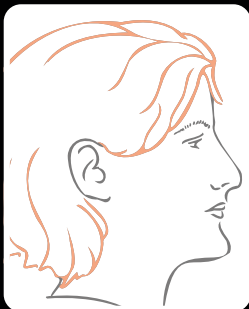


después

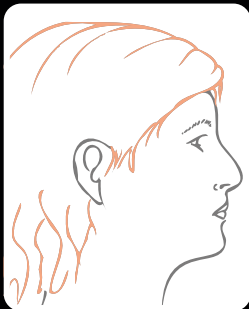


Caso 3: Mentón «demasiado avanzado» y «demasiado largo»

antes

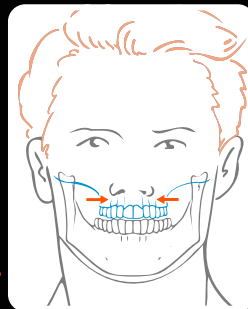


después

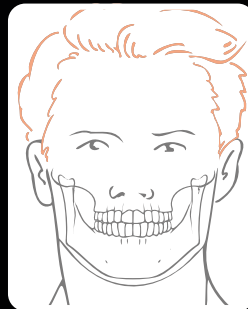


Caso 4: Maxilar superior «demasiado estrecho»

antes

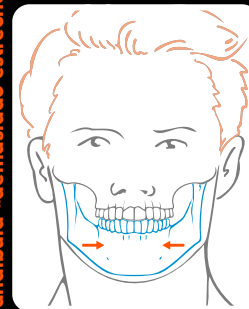


después



Caso 5: Mandíbula «demasiado estrecha»

antes



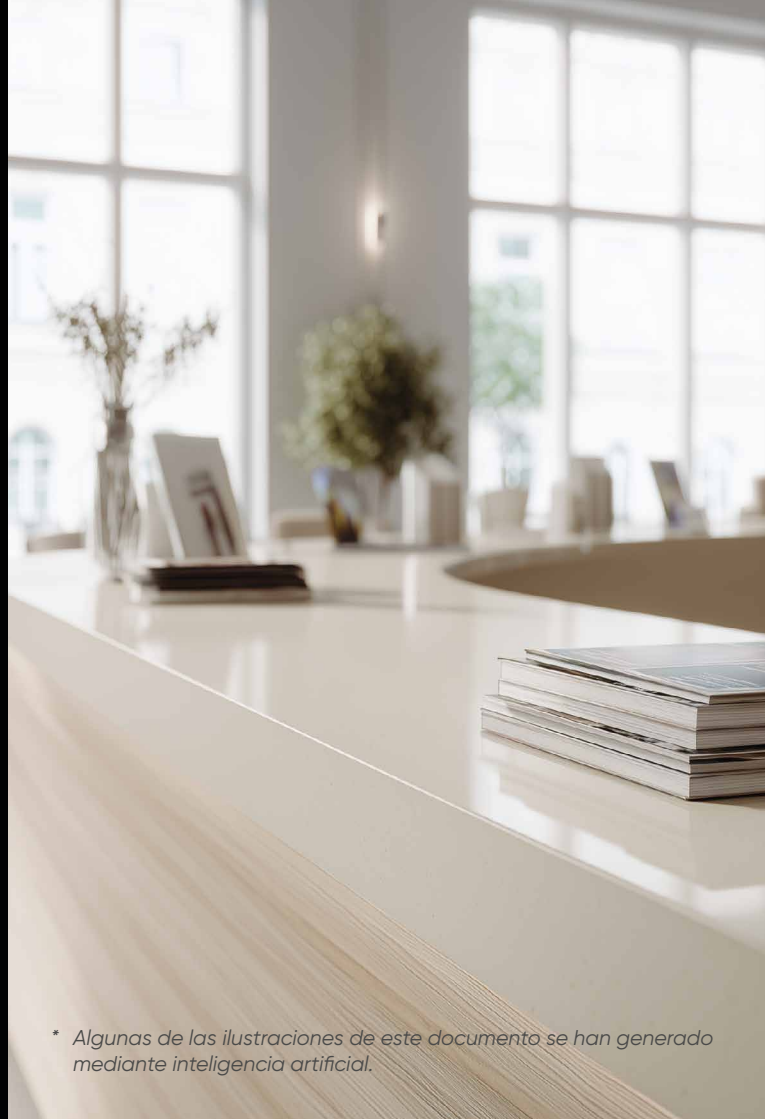
después



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

Para obtener más información, consulte nuestra **página web de información al paciente:**

<https://chirurgiedesmachaires.fr/>



** Algunas de las ilustraciones de este documento se han generado mediante inteligencia artificial.*



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