



B I R B E

Via Augusta 101 bis · 08006 Barcelona · T: 93 212 4737 · F: 93 218 0817 · www.birbe.org

GUÍA DEL PACIENTE

Cirugía Ortognática

Deseamos que esta información le ayude a entender qué es la Cirugía Ortognática y cómo puede mejorar su calidad de vida y la de las personas que lo rodean.



B I R B E

CIRUGÍA ORAL · CIRUGÍA MAXILAR · CIRUGÍA FACIAL

Dr. Joan Birbe Foraster



Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona 1991.

Premio Extraordinario de Licenciatura en Medicina 1991.

Licenciado en Odontología por la Universidad de Barcelona 1994.

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona "Cum Laude" 1997.

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial (MIR) 1996.

Es el único Cirujano Maxilofacial Diplomado por el American Board of Oral and Maxillofacial Surgery 2001.

Continuó su formación de postgrado en USA en la Universidad de Iowa, Universidad de Maryland en Baltimore, y Mount Sinai Medical Center en Miami.

Es miembro activo de numerosas sociedades científicas nacionales e internacionales.

Ha impartido conferencias en diversas Universidades españolas sobre implantología y cirugía maxilofacial.

Ha dictado numerosos cursos y conferencias en congresos nacionales e internacionales (Europa y Estados Unidos) sobre implantes y cirugía maxilofacial.

Mantiene una clínica dedicada en exclusiva a la Implantología y Cirugía Maxilofacial en Barcelona (España).

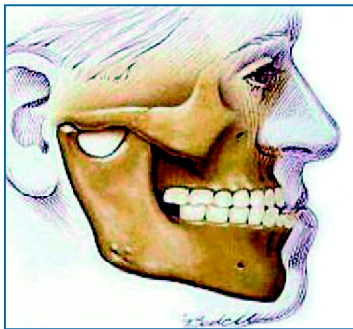
Ha publicado en numerosas revistas científicas nacionales e internacionales

Organiza y participa en cursos y simposiums sobre implantes y cirugía maxilofacial.

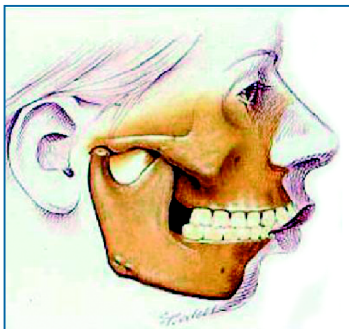
¿QUÉ ES LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA?

La cirugía ortognática corrige las maloclusiones esqueléticas. Una maloclusión esquelética es aquella provocada por la malposición de los dientes y la malposición de sus bases óseas, ya sea maxilar o mandíbula, respecto al resto de la cara. Como se moviliza el esqueleto facial, puede llegar a provocar cambios faciales importantes. Por ello, buscamos hacer movimientos esqueléticos asociados a los cambios faciales más estéticos.

Toda la cirugía ortognática se hace *dentro de la boca*, por lo que *no hay cicatrices externas*.



Prognatismo



Retrognatia



Mordida abierta



¿CUÁNDO HAY QUE HACER CIRUGÍA ORTOGNÁTICA?

Cuando un tratamiento de ortodoncia por si solo no logra colocar los dientes en la posición necesaria respecto a la arcada dental o esta posición es muy forzada e inestable.

También es conveniente practicar cirugía ortognática cuando la función masticatoria es muy deficiente o la cara tiene desproporciones (demasiado larga, demasiado corta, cara hundida o mandíbula muy salida). En todos estos casos, se necesita un tratamiento combinado de ortodoncia y cirugía ortognática.

Ejemplo de paciente sometido a cirugía ortognática.

¿QUÉ FINALIDAD TIENE LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA?

Los dos objetivos de la cirugía ortognática es lograr una *perfecta función masticatoria*, con los dientes bien alineados y nivelados, y una *armonía facial*, con una *cara bien proporcionada* desde el punto de vista estético. El hecho de masticar con una malposición de los maxilares, facilita la aparición de problemas en la articulación temporomandibular, como artrosis o luxaciones de menisco. El tratamiento ortognático frena el deterioro de la articulación y hace que ésta trabaje en una mejor situación. *Preserva pues la salud articular.*

Por otra parte, la malposición de los dientes contribuye a desarrollar problemas de las encías como *recesiones gingivales* y enfermedad periodontal. El tratamiento ortognático en este caso *mejora la salud gingival.*

La malposición dental favorece que algunos dientes soporten más fuerza masticatoria que otros, es una situación biomecánicamente desfavorable que contribuye a una pérdida prematura de los dientes más castigados. En este caso, el tratamiento ortognático *preserva dientes*, mejorando su biomecánica.

En cada paciente, a través de un minucioso análisis facial y oclusal, se valorarán los movimientos dentales y esqueléticos más convenientes. Realizamos una *simulación informática* de cómo será el resultado después del tratamiento para decidir los movimientos faciales ideales. El paciente dispone de toda la información.



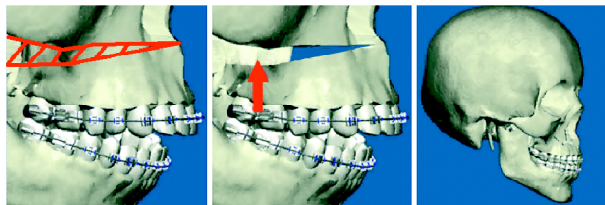
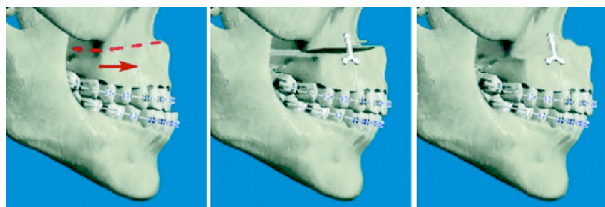
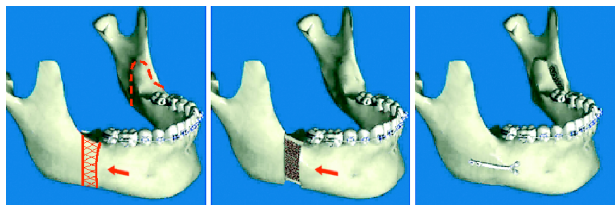
Ejemplo de paciente sometido a cirugía ortognática en el que se puede apreciar el resultado.



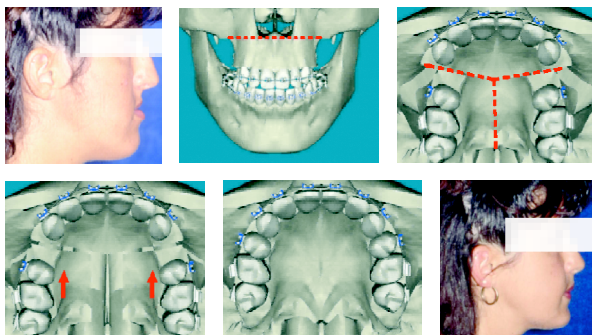
Los objetivos de la cirugía ortognática es obtener una función masticatoria ideal y una cara bien proporcionada.

¿QUÉ TIPOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EXISTEN?

Según el origen de la discrepancia esquelética, el tratamiento ortognático puede hacerse en un sólo maxilar (mandíbula o maxilar superior) o en ambos maxilares. Hablaremos pues de *cirugía ortognática monomaxilar* o *bimaxilar*. A su vez, la cirugía maxilar puede ser en un segmento o varios segmentos, según la necesidad de ensanchar o no la arcada dentaria.



Frecuentemente se realizan tratamientos a nivel del mentón para alargar o acortar, adelantar o atrasar la barbilla. Se llama *mentoplastia*.



Otro tipo de cirugía ortognática es la denominada expansión maxilar rápida asistida quirúrgicamente (*SARPE*). Es una corticotomía maxilar pensada para ensanchar el paladar y ganar el espacio necesario para alinear bien los dientes. En esta modalidad de tratamiento, antes de la intervención, se coloca un aparato en el paladar que activaremos a los 5 días de la intervención y que servirá para ir ganando el espacio transversal necesario para colocar los dientes en su posición.

¿EN QUÉ CONSISTE UN TRATAMIENTO COMBINADO DE ORTODONCIA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA?

Es como cualquier tratamiento convencional de ortodoncia en el que en un momento determinado se realiza una intervención quirúrgica.

La planificación inicial la realizan conjuntamente el cirujano maxilofacial y el ortodoncista en base a un análisis facial, un análisis de sus dientes, unas radiografías (ortopantomografía y teleradiografía), unos modelos de sus arcadas dentales y otras pruebas específicas concretas de cada caso.

La preparación ortodóncica previa a la cirugía suele durar entre 6 y 10 meses, según los movimientos ortodóncicos a realizar. Durante esta fase, acudirá cada 3 meses a su cirujano para ver la evolución de los movimientos dentales. Cuando la fase de ortodoncia inicial se ha completado, el cirujano reúne toda la información necesaria (mediciones faciales, fotografía de dientes y cara, y modelos dentales) para la simulación de los movimientos pensados, en unos modelos de yeso en el laboratorio. Se confeccionará la llamada *férula quirúrgica*, que sirve para reproducir estos movimientos en el quirófano el día de la intervención.

Una vez hecha la intervención, a las 3 semanas seguirá sus visitas de ortodoncia para hacer los movimientos finales. Esta fase de ortodoncia postoperatoria suele durar entre 3 y 6 meses.



Las fases del tratamiento son:

1. Exploración y diagnóstico.
2. Ortodoncia prequirúrgica.
3. Cirugía ortognática.
4. Ortodoncia postquirúrgica.
5. Seguimiento.



Una vez acabada la ortodoncia, se retiran los brackets y damos por acabado el tratamiento.

¿CÓMO ES LA INTERVENCIÓN?

Algunas intervenciones se pueden realizar de forma ambulatoria con anestesia local y sedación endovenosa como la expansión maxilar, un avance de mandíbula simple o una mentoplastia.

Lo más frecuente, no obstante, es que se realice con anestesia general y con una estancia en clínica de 24 horas (una noche), tanto en cirugías monomaxilares como bimaxilares. A veces, especialmente en pacientes que viven lejos, puede ser recomendable quedarse dos noches.

El ingreso en la clínica es el mismo día de la intervención, dos horas antes. La intervención se hace por dentro de la boca y suele durar entre una hora y 3 horas dependiendo de si es monomaxilar o bimaxilar.

¿CÓMO ME VOY A ENCONTRAR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN?



- Al acabar la intervención, pasará a la sala de recuperación antes de subir de nuevo a su habitación.
- Al poco rato, podrá levantarse, e ir al aseo.
- A las 6 horas de la intervención iniciará la ingesta de líquidos.

En cirugía ortognática no deberá masticar fuerte las primeras semanas (igual que si se opera de una artroscopia de rodilla no puede ir a correr al día siguiente): durante la primera semana después de la intervención, deberá hacer una dieta líquida; la segunda semana una dieta blanda; y a partir de la tercera semana, una dieta normal evitando los alimentos más duros; notará el típico acorchamiento en la zona de los labios.

Existe una inflamación después de la intervención especialmente visible la primera semana. A partir del quinto día, rápidamente disminuye. Para minimizar la aparición del edema, a veces se colocan una drenajes intraorales que se retiran al día siguiente de la intervención.

En cuanto a *reanudar su actividad normal*, aconsejamos una semana de reposo relativo en casa, donde podrá leer, trabajar con el ordenador o mirar la televisión. Podrá hablar y en ningún momento tendrá la boca cerrada. A la segunda semana aconsejamos empezar a salir y hacer un actividad más intensa, pudiendo a menudo reanudar su actividad laboral normal, según cuál sea esta. Desde los quince días a tres semanas, ya puede volver a hacer ejercicio o ir al gimnasio, pero evitando hace deportes de contacto como el baloncesto, o el fútbol.

¿QUÉ COMPLICACIONES ESPECÍFICAS PUEDEN EXISTIR?

La cirugía ortognática es una cirugía electiva que *bien*

planificada y ejecutada tiene unos riesgos mínimos. Como en toda intervención quirúrgica existe un riesgo de infección y de sangrado. Para ello se le recetarán antibióticos y se realizará una sutura hermética que minimice el riesgo de sangrado. Durante la intervención, cualquier punto de sangrado será coagulado. Dentro de la mandíbula discurre el nervio dentario. Se trata de un nervio sensitivo que NO mueve el labio sino que proporciona sensación de tacto. Después de la intervención y, sólo si ésta es en la mandíbula, notará una sensación de acorchamiento en el labio que se debe a la propia intervención. A las 3 semanas suele recuperarse en un 50% de los casos y a los 3 meses el 35% del restante. El resto de casos puede tardar hasta más de 6 meses, pero es bastante infrecuente. Son normales alteraciones en la sensibilidad de los labios y mejillas durante la fase de máxima inflamación, e incluso en la lengua. En pocas semanas se recuperan y no suele tener más transcendencia.

En un porcentaje muy pequeño de casos, pero que debemos mencionar, puede existir alteraciones en la forma de los cóndilos de la mandíbula al cabo de un tiempo y estos cambios (reabsorción condilar) pueden alterar la oclusión y requerir un tratamiento específico. Resumiendo, a parte de las incomodidades lógicas después de una intervención, *las alteraciones sensitivas de la cara suelen ser las molestias más frecuentes y suelen recuperarse al cabo de unos meses o antes.*



Queremos retos, tenemos motivaciones y damos satisfacciones.