

CIRUGIA ESTETICA MANDIBULAR

Mendoza Fernández Lizdey Carla¹

RESUMEN

La percepción de la belleza ha sido modificada en los últimos años, como resultado de los estereotipos difundidos por las empresas de marketing, por lo que la cirugía estética se ha convertido en la primera alternativa de la sociedad, para cambiar aquellas partes de su cuerpo con las que no se identifican socialmente como hermosas, siendo el rostro una de las principales regiones a ser modificadas. En este sentido la cirugía mandibular, se ha convertido en una experiencia quirúrgica frecuentemente observada en regiones asiáticas, intentando definir el contorno y forma del rostro, afinando aquellos rasgos cuadrangulares, e intentando dar una forma más delgada, triangular y pequeña como ocurre en las damas o agrandando, modificando y otorgando armonía en el caso de los varones.

Para ello se han propuesto numerosas alternativas quirúrgicas que permitan corregir estética o funcionalmente la morfología mandibular, otorgando al paciente una estructura mandibular deseada y acorde con la expectativa personal y social de belleza.

PALABRAS CLAVE

Estética. Mandíbula. Implante mandibular.

ABSTRACT

The perception of beauty has been modified in recent years as a result of stereotypes disseminated by marketing companies, so that cosmetic surgery has become the first choice of society, to change those parts of your body which is not socially identified as beautiful, still face a major regions to be modified. In this sense the jaw surgery, has become a surgical experience frequently observed in Asian regions, trying to define the contour and shape of the face, refine those features runs, and trying to give a thin,

triangular and small form as in the ladies or enlarging, modifying and providing harmony in the case of men.

This has been proposed numerous surgical alternatives to correct aesthetic or functional mandibular morphology, giving the patient a desired structure and jaw line with personal and social expectations of beauty.

KEYWORDS

Aesthetics. Jaw. Mandibular implant.

INTRODUCCION

A lo largo de la historia del ser humano se ha evidenciado la importancia del papel que juega el rostro de un individuo en el desenvolvimiento de sus relaciones sociales, puesto que, de la percepción del mismo dependerá la aceptación o rechazo social. Consiguientemente la cirugía plástica tiene como fin lograr la belleza facial, así como la armonía funcional de esta región anatómica, de tal manera que las personas recurren a este procedimiento, esperando encontrar el resultado deseado al corregir la patología de base, si ésta existiese (traumas, mal formaciones, disfunciones, etc.), o permitan una relación facial más armónica, en función a la conformación ósea y la forma de los tejidos blandos que recubren el hueso.¹

Algunos autores sostienen que la belleza facial depende de la disposición y relación entre los tercios de la cara: tercio superior, medio e inferior; puesto que el equilibrio entre estos dará lugar a un rostro totalmente armonioso. De los tres tercios se considera al tercio inferior un determinante, puesto la mandíbula se constituye en un elemento de balance de la cara porque además de ser la plataforma de las piezas dentarias que son relevantes en la estética, define el contorno facial.¹⁻³

ANATOMIA

La mandíbula o maxilar inferior, es un hueso único (impar), irregular, simétrico, móvil, más grande y fuerte de la cara y está ubicado en

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

la parte inferior de la estructura facial, formando con el hueso hioides, el piso de la boca. Este hueso de la cara, está compuesto por un cuerpo y dos prolongaciones o ramas ascendentes situadas en los extremos posteriores del cuerpo.⁴

El cuerpo mandibular tiene la forma de una herradura y está formado por dos caras (anterior y posterior) y dos bordes (superior e inferior). La cara anterior es convexa y en su parte media se encuentra la sínfisis mandibular como resultado de la soldadura de las dos piezas laterales que integran la mandíbula, el vértice formado por esta unión recibe el nombre de protuberancia mentoniana, a ambos lados de ésta se ubican los tubérculos mentonianos y por fuera de estos y debajo de los incisivos se halla la fosita mentoniana. En esta cara también se observa la línea oblicua externa que da inserción a los músculos: cutáneo del cuello, triangular de los labios y cuadrado de la barba.⁵

La cara posterior, presenta cerca de la línea media cuatro tubérculos que son las apófisis geni o espinas mentonianas: 2 superiores donde se insertan los músculos genioglosos y dos inferiores para los músculos genihioides. También se observa la línea oblicua interna que inserta al músculo milohioides; por encima de esta línea se encuentra la fosita sublingual y por debajo de la misma la fosita submaxilar.⁴

En el borde superior, se localiza la arcada alveolar con sus respectivos orificios alveolares que alojan a las piezas dentarias. La forma de este borde varía de acuerdo con la edad, por ejemplo en los niños suele encontrarse particularmente desarrollado, pero en los ancianos tiende a reabsorberse. El borde inferior es romo, redondeado y grueso, presenta dos fosas digástricas donde se inserta el vientre anterior del digástrico.^{4,6}

Las ramas descendentes tienen una forma cuadrangular y alargada de arriba hacia abajo. Poseen dos caras y cuatro bordes; la cara lateral se caracteriza por presentar en su parte inferior rugosidades que insertan al músculo masetero. La cara interna o medial presenta las siguientes estructuras: el orificio

superior del conducto mandibular, la espina de spix, el canal milohioides y en su parte inferior crestas rugosas que insertan al músculo pterigoideo interno.⁴

El borde posterior es liso y romo, tiene la forma de una S alargada, está relacionada a la glándula parótida. El borde superior está compuesto por dos salientes: un posterior (cóndilo) y otro anterior (escotadura mandibular). El borde inferior es delgado e inserta a los músculos masetero y pterigoideo interno. Este borde continua con el borde inferior de la mandíbula, para luego unirse por detrás con el borde posterior y así formar el ángulo de la mandíbula o gonion.^{4,5}

CIRUGIA ESTETICA MANDIBULAR

La cirugía estética mandibular, es una especialización que busca la reconstrucción y rehabilitación mandibular, o simplemente modificar alguna región del tercio inferior del rostro que no cause satisfacción en el individuo. Para recurrir a este tipo de cirugía existe una infinita variedad de razones, que pueden ir desde un trauma a una anomalía dentofacial, como el prognatismo, alteraciones en la oclusión, etc., todas causando asimetría facial.³

Este tipo de cirugía modifica la forma, dimensión y disposición del hueso mandibular. Para ello toma en cuenta factores que distinguen a un individuo de otro: raza, sexo, género, edad, etc., puesto que en cada uno la forma y proporción es diferente, como por ejemplo: en las mujeres vistas de frente la mandíbula presenta una forma estrecha, triangular, terminada en un mentón fino y delicado, en cambio en los varones la mandíbula suele ser más ancha, cuadrangular terminando en un mentón prominente.^{7,8}

Este tipo de cirugía, debido a diversidad de causas que conducen a acudir a esta, ha generado una serie de recursos y técnicas que facilitan el procedimiento tanto para el cirujano y el paciente.

AVANCE O RETROCESO DE LA MANDÍBULA

Este tipo de cirugía recibe el nombre de cirugía ortognática, orientada a corregir las deformaciones dentofaciales y asimetrías del perfil facial, mediante la movilización del maxilar superior o inferior en busca de una posición ideal que le devuelva la funcionalidad masticatoria y estética al paciente.⁹

Se realiza el avance o retroceso de la mandíbula, dependiendo el caso; si la mandíbula está en una posición muy retraída deberá efectuarse el acto de protrusión desplazando la mandíbula hacia adelante, caso contrario, si la mandíbula se halla en una posición demasiado excéntrica se realizará el retroceso de la misma. Sin embargo, para ejecutar este tipo de intervención quirúrgica el paciente deberá ser mayor de 18 años, puesto que la etapa de desarrollo de los huesos debe estar concluida.⁸

Esta cirugía tiene una estrecha relación con la ortodoncia puesto que generalmente primero se debe corregir la mal posición dentaria, lo cual dará forma a las arcadas dentarias. Pese a ello, la ortodoncia no llega a corregir la posición maxilar, de modo que se apoya en la cirugía, que elegirá protruir o retraer la mandíbula, dependiendo la situación del paciente.¹⁰

Una técnica muy utilizada dentro la cirugía ortognática, es la osteotomía sagital bilateral de rama mandibular, que consiste en realizar la incisión intraoral a nivel de la espina de spix, de modo que se logre instalar a ese nivel el separador que preservará al paquete vasculonervioso al momento de realizar la osteotomía.¹¹

El corte del hueso se realiza a través de una sierra Stryker, la cual en el corte horizontal debe ubicarse 5 mm por encima de la espina de spix, el corte iniciara en el borde anterior hasta por detrás de la espina hasta penetrar la zona del triángulo para luego comenzar con el corte vertical de forma perpendicular y así lograr la separación de la rama. Posteriormente se debe separar la inserción del músculo pterigoideo para evitar daño

neurológico al restablecer los fragmentos entre sí.^{5,11}

Concluida la anterior fase, se procede con la fijación de los huesos por medio de miniplacas y tornillos de titanio, en este caso, la fijación debe ser rígida a modo de no causar problemas en la articulación temporomandibular preservando los movimientos de apertura y cierre, sin incomodidad.¹¹

La recuperación de esta intervención es rápida, en el lapso aproximado de 15 días, después del cual se debe seguir una dieta blanda.¹¹

CIRUGIA DEL CONTORNO MANDIBULAR

La cirugía del contorno mandibular esta direccionada a definir, delimitar y mejorar el contorno facial, mejorando los ángulos mandibulares ubicados por debajo de las orejas.⁹

Este tipo de cirugía está indicada en aquellas personas que buscan tener una mandíbula definida, que diferencie los ángulos mandibulares del cuello, lo cual se hace por medio de la implementación de prótesis.³

La prótesis mandibular es uno de los recientes avances respecto a las técnicas quirúrgicas para el embellecimiento facial y son muy utilizadas en la cirugía de rejuvenecimiento facial, para definir y contornear mejor el borde y ángulos de la mandíbula. Estas prótesis pueden ser elaboradas con distintos materiales, siendo el polietileno un elemento que da excelentes resultados.¹²

Una técnica reciente es el uso del sistema matriz de implante mandibular, una forma de remodelación tridimensional de la mandíbula, que se halla combinada por un implante genio-mandibular articulado compuesto por dos segmentos y un implante de ángulo gonial para cada lado. Está hecha de un material biocompatible poroso que permite su adaptabilidad al hueso, acomodándose a las necesidades del paciente. Este procedimiento puede

complementarse con un lifting de mentón, pómulos y mejillas.¹²

El procedimiento se inicia con una incisión submentoniana que servirá de acceso a los implantes, previa disección subperióstica bajo visión endoscópica. Una vez instituido el sistema matriz mandibular, debe procederse a la fijación de los mismos con tornillos a nivel de la fracción anterior de los componentes del implante geniomandibular y del borde posterior del mismo con el borde anterior del implante de ángulo gonial, el cual no requiere un sistema de fijación, puesto que queda ubicado entre la sección ptérigo-masetérica y el maxilar inferior (ángulo gonial).^{12,13}

Posteriormente, para realizar el cierre de la incisión se irriga la zona con una solución antibiótica antes de proceder al cierre quirúrgico, realizando inmediatamente después un vendaje compresivo que evite edemas y otras complicaciones.¹²

Dentro los cuidados post operatorios se recomiendan antibióticos vía oral durante 7 a 10 días, cinta adhesiva durante 5 a 7 días y vendaje del cuello y mentón durante 10 a 14 días, evitando la flexión brusca del cuello. El tiempo de recuperación requiere de una dieta estrictamente líquida por el lapso de una semana, para luego pasar a una dieta blanda y luego normal. Se recomienda de igual manera una buena higiene bucal para evitar infecciones en el área operada, debiendo asistir a controles regulares durante 5 meses para evaluar la adaptación de la prótesis y la presencia de complicaciones.^{12,13}

BIBLIOGRAFIA

1. Portelles A., Berger C. Manejo quirúrgico combinado de prominencia del ángulo mandibular y microgenia. Revista Cubana de Estomatología. [Revista de internet] 2010; 47(3)355-360. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n3/est10310.pdf>. Accedido en fecha 7 de julio de 2014.
2. Jones P. M.A. Cirugía correctiva de la mandíbula. [Internet] 2013. URL disponible en:

<http://www.med.nyu.edu/content?ChunkID=849505>. Accedido en fecha 7 de julio de 2014.

3. Colombo C.I. Reconstrucción Facial, Mentón, mandíbula y pómulos. [Internet]. Venezuela. 2008. URL disponible en: <http://www.claudio-colombo.com/corpore/11.htm>. Accedido en fecha 7 de julio de 2014.
4. Campohermoso R.O., Gómez Gómez García K., López F. R. Anatomía humana Aplicada- Tomo II. Cabeza y Cuello. 1ra edición. La Paz- Bolivia. Editorial Campo Iris S.R.L. 2003: 54-56
5. Rouviere H., Delmas A. Anatomía Humana descriptiva, topográfica y funcional. Tomo I. Cabeza y Cuello. 10^{ma} edición. Barcelona. Editorial MASSON, S.A. 1999: 87-93.
6. Coiffman F. Cirugía Plástica. Reconstructiva y Estética. Cirugía Bucal. Maxilar y Cráneo-Orbitofacial. Tomo III. 3ra edición. Colombia. Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica. 2007: 2147-2148.
7. Instituto de Cirugía Plástica S. C. Implantes de ángulos mandibulares. [Internet]. URL disponible en: <http://www.institutodecirugiaplastica.mx/implantes-angulos-mandibulares.html>. Fecha de acceso 7 de julio de 2014.
8. Femilife. Cirugía de Feminización Facial. Reducción mandibular o Feminización de la mandíbula. [Internet]. URL disponible en: <http://www.femilife.com/es/feminizacion-facial-reduccion-mandibula.php>. Accedido en fecha 8 de julio de 2014.
9. Salazar D. Cirugía Estética Facial. Cirugía del contorno mandibular. [Internet]. URL disponible en: <http://www.doctordariosalazar.com/es/procedimientos/61-cirugia-del-contorno-mandibular>. Accedido en fecha 7 de julio de 2014.
10. Salinas E. La cirugía maxilofacial. [Internet] México DF. 2014. URL disponible en: <http://www.drvalerosurgery.com/maxilofacial.htm>. Accedido en fecha 16 de julio de 2014.
11. Quevedo L.A. Osteotomía sagital de rama mandibular en cirugía ortognática. Rev. Esp. Cir. Oral y Maxilofacial. [Revista de internet] 2004: 26(2):14-21.

- URL disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v26n1/contraversia2.pdf>. Accedido en fecha 16 de julio de 2014.
12. Ramírez, O. M., Wertmuller, V. S., Novo Torres, A. Embellecimiento facial con el "sistema matriz de implante mandibular": abordaje endoscópico. Cir. Plást. Iberolatinoam. [Revista de internet] 2007: 33(3):1-13. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922007000300001&script=sci_arttext. Accedido en fecha 7 de julio de 2014];
 13. Coiffman F. Cirugía Estética y Reconstructiva de la Cara y del Cuello. Tomo II. 3^{ra} edición. Colombia. Editorial: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 2007: 1416-1425.