

RIESGOS DE LA CIRUGIA ESTETICA MANDIBULAR

Lupa Alvarez Karla¹
Mg. Sc. Dra. Bustamante Cabrera Gladys²

RESUMEN

La cirugía estética, está relacionada a una serie de procedimientos que tienen el fin de mejorar la apariencia física de los sujetos, de tal forma que algunas regiones anatómicas son modificadas o cambiadas por la aplicación de implantes, prótesis o lifting, los cuales modificarán a corto plazo la estructura de la región intervenida.

Los procedimientos así realizados, pueden ser efectuados en cualquier zona del cuerpo, con la que el paciente esté descontento por su apariencia, de tal manera que la cirugía interviene facilitando la aceptación del sujeto en un entorno social exigente en los cánones de belleza y donde la publicidad, interviene de manera notable en el establecimiento de modelos de perfección de acuerdo a la época social y el entorno cultural donde el individuo se desenvuelva.

Es en este sentido que las intervenciones planificadas, deben estar cuidadosamente estructuradas, debido a que las complicaciones que se presenten durante el pro- trans y postoperatorio pueden afectar la salud del paciente y en casos más severos la calidad de vida del mismo, por lo que el conocimiento de los riesgos y complicaciones resultantes de la cirugía estética y reconstructiva deben ser conocidos por las personas que se someten a ello.

PALABRAS CLAVE

Estética mandibular. Complicaciones cirugía mandibular. Osteomielitis mandibular.

ABSTRACT

Cosmetic surgery is related to a series of procedures that are intended to improve the physical appearance of the subjects, so that some anatomical regions are modified or changed by the application of implants, prosthesis or lifting, which amended the short within the structure of the intervening region.

The procedures performed and can be performed anywhere on the body, with which the patient is unhappy about their appearance, so that the surgery involved facilitating acceptance of the subject in a social setting demanding standards of beauty and where advertising, intervenes significantly in the modeling of perfection according to the social and cultural environment era where the individual develops.

In this way planned interventions must be carefully structured, because complications that arise through and after surgery procedure can affect the health of the patient and in more severe cases the quality of life of it, so knowledge of the risks and complications resulting from cosmetic and reconstructive surgery should be known to those who undergo it.

KEYWORD

Mandibular aesthetics. Jaw surgery complications. Mandibular osteomyelitis.

INTRODUCCION

La sociedad actual ha establecido prototipos de belleza en base a la influencia de las culturas europeas y con ingreso del marketing social, estructuras que han estimulado a las personas a delimitar modelos de belleza cercanos a los prototipos europeos, mostrando imágenes de personas con extrema delgadez y rostros finos con facciones delgadas, que se contraponen con los modelos culturales de belleza de nuestra región, así como de las formas anatómicas, que tienden a ser más gruesas y con sobresalencias óseas que determinan una característica étnica particular.¹

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

² Médico Internista. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Dirección de Desarrollo Local. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg. Sc. Planificación, gestión y evaluación de proyectos. Mg.Sc. Bioética y Ciencias de la Vida. Miembro del Comité Nacional de Ética y Bioética.

Las personas jóvenes, sobre todo del sexo femenino, se han visto presionadas por este modelo de belleza, intentando recurrir a todo tipo de métodos para poder identificarse con aquellas figuras estéticamente diseñadas y mostradas continuamente en los medios de comunicación.¹ Del mismo modo la estructura de belleza delimitada en eventos sociales de magnitud, ha desvirtuado el principio de integridad corporal, plastificando el modelo de hermosura hacia personas que han recurrido a múltiples cirugías para tratar de parecerse más al modelo social fomentado por la industria.^{1,2}

En tal sentido, la cirugía estética y reconstructiva se ha popularizado, no solo para reconstruir o mejorar la imagen de sujetos afectados por alguna enfermedad, sino sobre todo para aquellas personas en las cuales no existe un acuerdo individual de reconocimiento de su propia imagen, intentando mejorarla y responder a los cánones sociales para poder ser aceptada y reconocida.^{2,3} Este tipo de cirugías que van desde los “*estiramientos faciales*”, lipoaspiraciones y/o aplicaciones de implantes, no son muy diferentes en la realización de procedimientos en otras partes del cuerpo, mucho más si se intenta modificar el rostro, que es un área extremadamente apreciada, porque se encuentra expuesta permanentemente a la visión del entorno y donde se han establecido una variedad importante de procedimientos intentándolo mejorar y cambiar para satisfacer la valoración psicológica del sujeto.^{2,3} Es así que la región mentoniana, es también un área donde se intenta mejorar el confort anatómico y físico, a través de técnicas especializadas, que traen riesgos en su aplicación, dependiendo de la destreza del cirujano, así como la experiencia en el manejo de dichos procedimientos.²

INDICACIONES DE LA CIRUGIA MANDIBULAR

Las indicaciones de cirugía estética mandibular se relacionan a:

- a) *Prognatismo*, debiendo ser intervenidos aquellos pacientes en los cuales no se haya podido resolver el problema con el uso de aparatos de ortodoncia y donde

el perfil facial, no esté acorde a la simetría facial.³

- b) *Retrognatismo*, en el cual, el tratamiento instaurado de manera oportuna, no haya resuelto completamente el problema, o donde existan conflictos genéticos en el desarrollo mandibular, desvirtuando la imagen del sujeto en tercios desproporcionados, que deben ser modificados restableciendo la armonía facial y la función oclusal.³
- c) *Mentoplastia*, destinada a mejorar la estética del mentón, ampliando o reduciendo el mismo, con el fin de mantener un borde mandibular hermoso, con el uso de prótesis, lipofilling y lipoaspiración.
- d) *Cirugía plástica reconstructiva mandibular*, que es un procedimiento realizado en casos de fracturas, tumores, malformaciones óseas, cáncer, etc., donde se interpone la corrección quirúrgica mediante el uso de implantes, lipofilling, cirugías que pretenden modelar la estructura mandibular y devolver la funcionalidad y estética de ésta región.³

CONTRAINDICACIONES DE LA CIRUGIA MANDIBULAR

La cirugía mandibular con cualquiera de sus procedimientos está contraindicada en pacientes diabéticos descompensados, en aquellos que tengan problemas de la coagulación, como sucede en el caso del Síndrome de Von Willebrand, en pacientes leucémicos, inmunosuprimidos o con uso de corticoides en dosis elevadas, etc. De igual forma no se recomienda realizar la cirugía, en pacientes psiquiátricos o con algún grado de déficit mental y en menores de edad que no cuenten con autorización de los padres o tutores responsables.⁴

Se debe tener mucha precaución en pacientes desnutridos, con enfermedades cardíacas complejas y en aquellos portadores de hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, alergias, etc.^{4,5}

RIESGOS PREOPERATORIOS

Los riesgos preoperatorios, son previsibles y pueden ser controlados en la mayoría de los casos, por lo que se solicita una valoración preoperatoria donde se analiza la integridad corporal y se evalúan los riesgos posibles en la aplicación de los procedimientos anestésicos.⁵ Esta valoración realizada por especialistas en el área está determinada por los criterios de la ASA y Goldman, donde se plantean niveles de complejidad en el manejo quirúrgico y previenen al cirujano sobre la gravedad del procedimiento en cada caso.^{5,6}

Si el paciente estuviese valorado como sano o apto para la cirugía, se debe determinar el grado de rechazo o aceptación del procedimiento, en función al tipo de prótesis, siempre y cuando esta sea usada, o la aceptación o rechazo del tejido grado aspirado e implantado, así como de los medios cosméticos utilizados como la presencia de alergia ante el uso de ácido hialurónico, placas de titanio, etc.⁵

Se recomienda un cuidado especial en mujeres jóvenes, que puedan estar cursando con embarazo, mismo que puede no haber sido percibido clínicamente, por lo que es de rigor la solicitud de un test de embarazo.^{5,7} En caso de estar con embarazo en curso, se posterga la cirugía estética, sin embargo si el problema es traumático se plantea la corrección inmediata mediante fijadores, que serán removidos y corregidos una vez que ha nacido el producto.³

RIESGOS OPERATORIOS

Los riesgos operatorios se relacionarán inicialmente al uso de la anestesia y profundización de la misma, elemento que en la actualidad es difícilmente peligroso, debido a que las intervenciones anestésicas han reducido al mínimo dichos riesgos, sin que ello signifique que no exista la posibilidad de presentarse. Probablemente uno de los problemas más encontrados son las alergias a anestésicos, que no son prevenibles y se encuentran al momento de aplicarlos, resolviéndose inmediatamente con la administración de corticoides de acción rápida del tipo de la hidrocortisona.⁵

Una vez iniciado el procedimiento, los riesgos dependerán del tipo de cirugía a realizar, es así que en las osteotomías de mandíbula, se pueden lesionar vasos o nervios localizados en la cercanía del agujero mentoniano, provocando lesiones que van desde anestesia, parestesia, o disestesia de la región afectada.^{3,4} En aquellos casos donde la reducción del ángulo de mandíbula deba ser realizada, y se requiera de un freseado del borde mandibular, se pueden provocar lesiones locales, con sección de músculos o lesiones vasculares,⁷ que provocarán hematomas regionales.⁷ El personal responsable de la cirugía debe tener conocimiento previo y cuidado con la manipulación del instrumental de corte porque pueden lesionar el nervio facial con sección parcial o total del mismo.^{4,8}

Durante el lipofilling, existe el riesgo de que al introducir la sonda de aspiración o aplicación del tejido adiposo, se produzcan lesiones en tejidos cercanos al procedimiento y que la limpieza inadecuada del tejido adiposo a ser injertado, provoque posteriormente rechazos, infecciones o necrosis local.^{3,5} El riesgo más frecuente en este procedimiento, es la administración irregular del tejido graso, que deformará la región o provocará asimetrías locales.³

La colocación de implantes, se relaciona generalmente al uso de placas de titanio, con poca probabilidad de rechazo, pero la colocación irregular de las mismas condicionará a irregularidades de la zona que presentaran deformaciones y aspecto desagradable en la zona del procedimiento.³

Una vez concluida la técnica elegida, se procede a la sutura, misma que si es muy traumática, puede dejar cicatrices indeseables.⁵

RIESGOS DURANTE EL POSTOPERATORIO

Dependiendo de la pérdida volumétrica de líquidos durante el acto operatorio, se pueden presentar problemas de deshidratación que deberán ser corregidos inmediatamente, para que en el postoperatorio no existan alteraciones en los signos vitales o en los líquidos y electrolitos

que puedan interferir en la curación del paciente.⁵

Sin embargo, luego de la cirugía pueden sobrevenir otros riesgos que se catalogarán como:

- a) Inmediatos, que ocurren las primeras 48 horas del acto quirúrgico y se relacionan a la presencia de sangrado excesivo y hematomas regionales, por lo que se recomienda el uso de un drenaje laminar, por donde los acúmulos sanguíneos o de plasma puedan drenar a libertad.⁹ Si el sangrado continúa, el cirujano debe reabrir la lesión para buscar el vaso y cauterizarlo, sin provocar daño a los tejidos, hecho que es excepcional, por la técnica quirúrgica que se emplea actualmente.^{5,10} En esta etapa, se recomienda que el paciente permanezca con la cabeza levantada, lo que facilitará el drenaje de fluidos, además de que en algunos casos se utiliza vendaje compresivo reduciendo aún más la posibilidad de la presencia de hematomas.³ La mayoría de los procedimientos, es poco agresivo, por lo que las equimosis resultantes son producto de la manipulación quirúrgica, dichas lesiones remitirán en el lapso de 10 días.⁵
- b) Mediatos, los cuales se presentaran en los primeros 7 a 10 días de la cirugía, pudiendo presentarse muerte pulpar, siempre y cuando la cirugía haya lesionado vasos primordiales en tejido óseo mandibular, como ocurre en un ensanchamiento mandibular donde por no colocar un fantoma, fijado con ligadura metálica de ortodoncia a los dientes adyacentes, produciendo el desplazamiento traumático de algunas piezas dentarias, con lesión ligamentaria y de pulpa.² Otro riesgo esperable de esta cirugía es la alteración del plano oclusal porque no se colocó el tornillo distractor paralelo al plano oclusal.^{4,5,10}

Las infecciones locales, pueden estar presentes, cuando no se ha tenido cuidado en la asepsia o antisepsia de la zona operatoria, o cuando existió manipulación inadecuada de la herida

quirúrgica.⁵ Esta desvitalización de los bordes de la herida por el manejo poco cuidadoso de los tejidos, así como el tipo de sutura no apropiada o excesivamente apretada favorecen la infección y la formación de cicatrices antiestéticas.^{5,8}

Un problema evidente y regularmente reportado es la asimetría facial, resultado de la aplicación incorrecta de los implantes o prótesis, o porque las mismas se desplazaron una vez que se redujo el proceso inflamatorio local, o por colocación irregular del implante graso.

- c) Tardíos: son problemas presentes más allá de los 15 días del postoperatorio y se relacionan a la presencia de cicatrices antiestéticas, asimetrías faciales, etc. , y en el peor de los casos, la existencia de lesiones nerviosas que comprometan la movilidad y expresión facial.^{4,9}

La posibilidad de que exista rechazo al material protésico dependerá de la calidad del material utilizado en los aumentos o en los reemplazos de tejidos, así como la calidad del tejido óseo donde se aplicó el implante.⁴ La posibilidad de estos sucesos es baja, pero no imposible, en tales casos se procede al retiro del material e inserción de uno nuevo, que generalmente es diseñado especialmente para cada caso.

BIBLIOGRAFIA

1. Norandi M. El estereotipo delgado, forma de violencia hacia la mujer: expertas. URL disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2011/01/10/sociedad/033n1soc>. Accedido en fecha 12 de julio del 2014.
2. Anónimo. Chicas coreanas recuperándose de operaciones de cirugía estética. URL disponible en: <http://www.eurowon.com/2013/08/recuperacion-cirugia-estetica-corea.html?m=1>. Accedido en fecha 15 de julio del 2014.
3. Ramírez O.M. Embellecimiento facial con el "sistema matriz de implante mandibular:" abordaje endoscópico. URL disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376->

- 78922007000300001&script=sci_arttext.
Accedido en fecha 17 de julio del 2014.
4. Raspal G. Cirugía máxilofacial. 7^{ma} edición. Capítulos. 1, 6. Editorial Médica Panamericana. España. 1997: 1-30, 192-204.
 5. Kruger G. Cirugía buco-maxilofacial. 5^{ta} edición. Capítulos. 2, 27. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 1996. 20-44, 655-673.
 6. Anónimo. ¿Qué es un cirujano máxilofacial?. URL disponible en http://www.maxillosurgeon.com/esp/que_es.html. Accedido en fecha 16 de julio del 2014.
 7. Rivera San Pedro M. Manejo anestésico de la paciente embarazada para cirugía no obstétrica. URL disponible en: <http://www.smago.org.mx/memoria/.../17.pdf>. Accedido en fecha 16 de julio del 2014.
 8. Anónimo. La operación estética más peligrosa: borrarse la "cara cuadrada". URL disponible en: http://www.larazon.es/detalle_movil/noticias/LA_RAZON_379440/1981-la-operacion-estetica-mas-peligrosa-borrarse-la-cara-cuadrada. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
 9. Anónimo. Riesgos de la cirugía. URL disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/esperar/riesgos>. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
 10. Navarro C. Tratado oral y máxilofacial. 2^{da} edición Capítulos Cap. 34. Editorial Aran. España. 2004. 570-578.