



Corrección de asimetría facial con tratamiento ortodóncico quirúrgico. Presentación de caso clínico

Facial asymmetry correction with surgical-orthodontic treatment. Case report

Rafael Mora Hurtado,* Roberto Ruiz Díaz,[§] Ernesto Lucio Leonel^{||}

RESUMEN

El objetivo de este caso clínico es demostrar la corrección de asimetría facial congénita. Se presenta caso clínico de paciente femenino de 19 años de edad que acude al Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, sin datos patológicos aparentes, con datos previos quirúrgicos de cirugía protésica de lóbulo auricular izquierdo. A la exploración física se observa asimetría facial marcada con desviación mandibular hacia el lado izquierdo, perfil recto, retroquelia superior y nariz gibosa. Intraoralmente muestra apiñamiento dental, líneas medias dentales no coincidentes, arcadas cuadradas y relación clase III molar y canina bilateral, con mordida cruzada lado izquierdo. Radiográficamente presenta todos los órganos dentarios y asimetría mandibular. El análisis cefalométrico mostró clase III esquelética por retrusión maxilar, patrón de crecimiento vertical; dolicofacial, laterognasia izquierda, proinclinación de incisivos superiores y retroquelia superior. El tratamiento consistió en tres fases: 1. Ortodoncia prequirúrgica llevada a cabo con aparatología Alexander con slot 0.018", con una secuencia de arcos adecuada al problema que presentaba la paciente, posteriormente iniciando la fase; 2. Quirúrgica, osteotomía sagital bilateral para la corrección de laterognasia, y fase 3. Ortodoncia postquirúrgica, donde se detalló el caso, corrigiendo patrones musculares y de asentamiento oclusal. El tratamiento se terminó a 36 meses, logrando mejorar el perfil y la armonía facial, se conservó la sonrisa positiva, se eliminó la mordida cruzada, obteniendo clase I canina y molar bilateral, se centraron las líneas medias dentales, mejoró la forma de arcadas y sobremordida vertical y horizontal.

Palabras clave: Laterognasia, cirugía ortognática, maloclusión clase II, asimetría facial.

Key words: Laterognathia, orthognathic surgery, class III malocclusion, facial asymmetry.

ABSTRACT

A case report of a 19-year-old female patient who attended the Orthodontics Department, Faculty of Dentistry, National Autonomous University of Mexico without any apparent pathological data is hereby presented. Upon interrogation, the patient referred to have had a previous surgical replacement of the left ear lobe. Physical examination revealed a severe facial asymmetry with mandibular deviation to the left side, straight profile, upper lip retrusion and gibbous nose. Intraorally the patient showed crowding, non-coincident dental midlines, squared arches and class III molar and canine relationship with left crossbite. Radiographically all dental organs were present and mandibular asymmetry could be observed. Cephalometric analysis showed skeletal a class III due to maxillary retrusion, vertical growth pattern, left laterognathia, proclination of upper incisors and upper lip retrusion. Treatment consisted of three phases: 1 presurgical orthodontics with 0.018" slot Alexander appliances and an archwire sequence suitable to the problem that the patient presented. Subsequently, surgical phase 2 was initiated with a sagittal osteotomy for bilateral laterognathia correction. During phase 3, postsurgical orthodontics, the case was detailed, muscular patterns were corrected and the occlusion was settled. Treatment was completed in 36 months. The profile and facial harmony were improved, the positive smile was maintained and the crossbite corrected. Bilateral canine and molar class I was obtained, the dental midlines were centered and arch form was improved as were the overbite and overjet.

INTRODUCCIÓN

Las asimetrías faciales y deformidades dentoalveolares son resultado de la interacción compleja de múltiples factores que influyen en el desarrollo y crecimiento.¹ Están originadas por la discrepancia en tamaño y posición entre la base del cráneo y el maxilar, entre la base del cráneo y la mandíbula, o entre el maxilar y la mandíbula así como el resto del macizo craneofacial.¹

Una deformidad es la forma o postura anormal de una parte del cuerpo debido a fuerzas mecánicas no

* Egresado del Departamento de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación (DEPeI). Facultad de Odontología (FO). UNAM.

§ Profesor del Departamento de Ortodoncia de la DEPeI. FO. UNAM.

|| Departamento de Cirugía Maxilofacial, Hospital Xoco.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/ortodoncia>

disruptivas, surge durante la vida fetal tardía debido a fuerzas mecánicas, afectando a menudo el sistema músculo-esquelético. Ésta se puede presentar de forma aislada y afectar sólo la mandíbula, extenderse a múltiples estructuras craneofaciales de manera unilateral o bilateral, o expresarse en el plano facial vertical, horizontal o transversal.²

El tratamiento para las deformidades dento-esqueléticas se realiza de manera ortopédica, ortodóncica, quirúrgica o una combinación de éstas. Aproximadamente el 4% de la población tiene una deformidad dentofacial que requiere tratamiento ortodóncico-quirúrgico para corregirla, las indicaciones más comunes para el tratamiento quirúrgico son las clases II y III esqueléticas severas y las discrepancias esqueléticas verticales, en pacientes que ya no están en crecimiento.² Los pacientes clase III esquelética son una gran proporción de aquéllos quienes están buscando tratamiento ortodóncico-quirúrgico. Proffit et al reportaron que de los pacientes con tratamiento ortodóncico-quirúrgico, el 20% tiene exceso mandibular, el 17% tiene deficiencias maxilares y el 10% tiene ambos. Los pacientes con clase III esquelética son más propensos a buscar una evaluación clínica

que los pacientes clase II esquelética.³ La mayoría de personas con maloclusiones clase III tiene problemas dentoalveolares y esqueléticos y sólo la minoría de casos podrían ser tratados sólo con ortodoncia. Sin embargo los pacientes con discrepancias clase III esqueléticas severas, frecuentemente son tratados con cirugía ortognática maxilar, mandibular o bimaxilar en combinación con tratamiento ortodóncico.²⁻⁴

En pacientes con asimetrías faciales muchas veces se pretende corregir el problema transversal sólo con ortodoncia, sin lograr éxito; y en muchos de estos casos es frecuente ver recidiva.⁵

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta caso clínico de paciente femenino de 19 años, que acude a la clínica de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el motivo principal de consulta: «Por mi desviación mandibular». Antecedentes heredofamiliares negados y datos previos quirúrgicos de cirugía protésica de lóbulo auricular izquierdo. Paciente aparentemente sana.

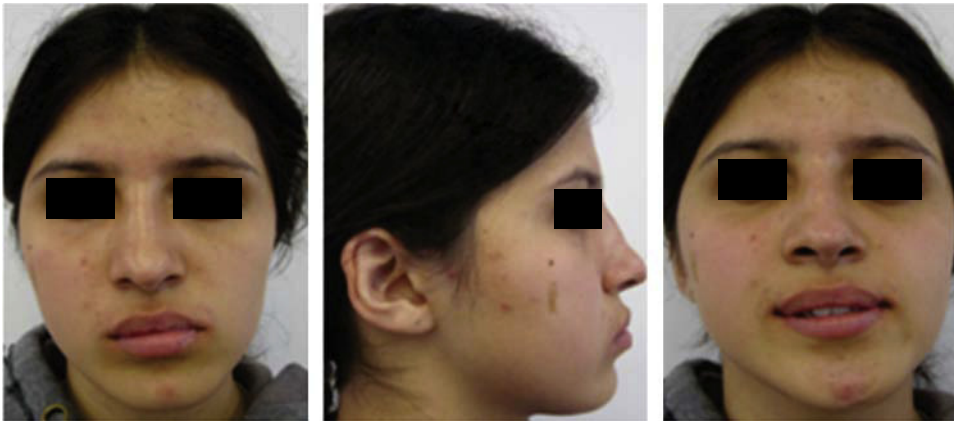


Figura 1.

Fotografías extraorales; frontal, perfil derecho y sonrisa.



Figura 2.

Fotografías intraorales iniciales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708447>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708447>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)