

## ARTICULO ORIGINAL

**Cirugía reconstructiva en pacientes con asimetría facial y retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia****Reconstructive Surgery in Patients with Facial Asymmetry and Mandibular Retrognathia Accompanied by Rhinomegaly**

Dr. Bernardo Félix Canto Vidal, <sup>(1)</sup> Yusimí Cabada Martínez. <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> *Dr. en Ciencias. Especialista de II Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Titular. Profesor de Mérito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.* <sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos.*

<sup>1</sup> *PhD. Terminal Professional Degree in Maxillofacial Surgery. Full Professor. Professor Emeritus. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.* <sup>2</sup> *Second Professional Degree in General Medicine. Instructor. Provincial Health Direction. Cienfuegos.*

**RESUMEN**

**Fundamento:** En los últimos años se ha popularizado el restablecimiento de la armonía facial. Para ello se combinan las técnicas y tratamientos más adecuados a las necesidades de cada paciente.

**Objetivo:** describir los resultados de cirugías reconstructivas en pacientes portadores de asimetría facial y de retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia, respectivamente.

**Métodos:** estudio descriptivo de 20 pacientes operados en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en el quinquenio 2007-2012, mediante las técnicas osteotomía de la base del mentón y perfiloplastia, para los casos de asimetría facial y retrognatia mandibular acompañados de rinomegalia, respectivamente. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, tipo de anestesia y grado de satisfacción del paciente.

**Resultados:** el total de pacientes mostró un alto grado de satisfacción con los resultados obtenidos luego de la cirugía. Predominó el sexo femenino y los pacientes con edades comprendidas entre los 20 y 25 años.

**Conclusiones:** la recuperación de la armonía facial permitió a los pacientes tratados recuperar la autoestima, y disminuir los sentimientos de minusvalía; aunque este tipo de cirugía no solo está encaminada a la recuperación estética, sino también a la funcional.

**Palabras clave:** cirugía plástica; asimetría facial; retrognatismo

**Límites:** humano; adulto

**ABSTRACT**

**Background:** In recent years the restoration of facial harmony has become popular. In that sense the most appropriate techniques and treatments are combined according to the needs of each patient.

**Objective:** To describe the results of reconstructive surgery in patients with facial asymmetry and mandibular retrognathia accompanied by rhinomegaly.

**Methods:** A descriptive study was conducted including of 20 patients operated at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital of Cienfuegos, from 2007 to 2012, using techniques of chin base osteotomy and profiloplasty for cases of facial asymmetry and

**Recibido:** 29 de octubre de 2012

**Aprobado:** 16 de noviembre de 2012

**Correspondencia:**

Dr. Bernardo Félix Canto Vidal.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima,

Calle 51-A y avenida 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba. CP: 55 100.

**Dirección electrónica:** [canto@jagua.cfg.sld.cu](mailto:canto@jagua.cfg.sld.cu)

mandibular retrognathia accompanied by rhinomegaly. The variables studied included age, sex, type of anesthesia and patient's satisfaction level.

**Results:** all patients showed a high degree of satisfaction with the results after surgery. Female patients predominated as well as the age group from 20 to 25 years old.

**Conclusions:** Facial harmony recovery allowed patients to regain self-esteem and reduce feelings of worthlessness, although this type of surgery is not only aimed at the aesthetic recovery, but also to functional recovery.

**Key words:** surgery, plastic; facial asymmetry; retrognathism

**Limits:** human; adult

## INTRODUCCIÓN

En las evaluaciones estéticas existen diferentes apreciaciones, influenciadas por las percepciones humanas. La armonía facial se ajusta a los cánones de personalidad, sexo, grupo étnico, edad, moda, y aspectos de carácter subjetivo. <sup>(1)</sup>

Existen características anatómicas que destacan lo varonil y lo femenino. En la mujer se destaca un definido arco de Cupido, los arcos superciliares arqueados, así como los pómulos salientes, la frente baja. <sup>(1)</sup> En el hombre, el hoyuelo de la barba destaca lo varonil, aunque puede haber mujeres que lo tengan; la nariz recta, discretamente sobresaliente y las orejas en proporción con su cara, son aspectos que determinan belleza masculina.

La disposición de las arcadas dentarias también influye en la apariencia facial. Cuando se pierden dientes y existen brechas, aparecen signos de envejecimiento, por lo que hay que restaurar los dientes perdidos mediante rehabilitación protésica.

El rostro hay que valorarlo en su conjunto. Por ejemplo, cuando existe una rinomegalia acompañada de una retracción de la mandíbula o mentón, el tratamiento debe encaminarse a ambas, y no de manera aislada para una y otra.

El objetivo de este estudio es describir los resultados de cirugías reconstructivas realizadas en pacientes portadores de asimetría facial y de retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de 20 pacientes que fueron atendidos en la consulta de Cirugía Reparadora, en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, durante el quinquenio 2007- 2012. Dos de los pacientes eran portadores de asimetría facial y 18 de retrognatia mandibular, acompañados de rinomegalia. Para ser tratados con cirugía reparadora, los pacientes debieron tener una oclusión dentaria aceptable.

Para corregir la retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia, se abordó el mentón a nivel de una línea de arruga submentoniana, decolando el periostio, para posteriormente, como técnica aditiva, fijar el implante de silicona. Esta técnica (perfiloplastia) se aplicó a los casos con perfiles convexos, acompañada de rinoplastia primaria de reducción, todo en un solo tiempo quirúrgico, y en forma ambulatoria.

En los dos casos de asimetría facial, se realizó la técnica quirúrgica endobucal de osteotomía de deslizamiento en la base del mentón, para llevarlo a la línea media.

Los pacientes tratados fueron estudiados minuciosamente, se realizó un estudio preoperatorio muy detallado, para determinar en alguna medida cual sería el resultado, acerca del cual fue informado cada paciente. En tal sentido, los 20 pacientes llenaron el consentimiento informado estando de acuerdo con el tratamiento seleccionado, y con el resultado esperado.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de anestesia y grado de satisfacción del paciente.

## RESULTADOS

En cuanto al sexo predominaron las mujeres. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según sexo y tipo de defecto facial

Defecto facial	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Asimetría	2	10	0	0	2	10
Perfil convexo	16	80	2	10	18	90
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

La mayoría de los pacientes se concentró en el grupo de 20-25 años. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según edad y tipo de defecto facial

Grupos de edades	Perfil convexo				Total	
	Asimetría				No.	%
	F	M	F	M		
Menos de 20 años	-	-	6	-	6	30
20-25 años	1	-	9	1	11	55
26-30 años	1	-	-	1	2	10
Más de 30 años	-	-	1	-	1	5

Se alcanzó un 100 % en cuanto al grado de satisfacción de los pacientes.

El 90 % de los pacientes, que coincidió con los de perfil convexo, fueron intervenidos con anestesia local; en los dos casos de asimetría facial se utilizó anestesia general.

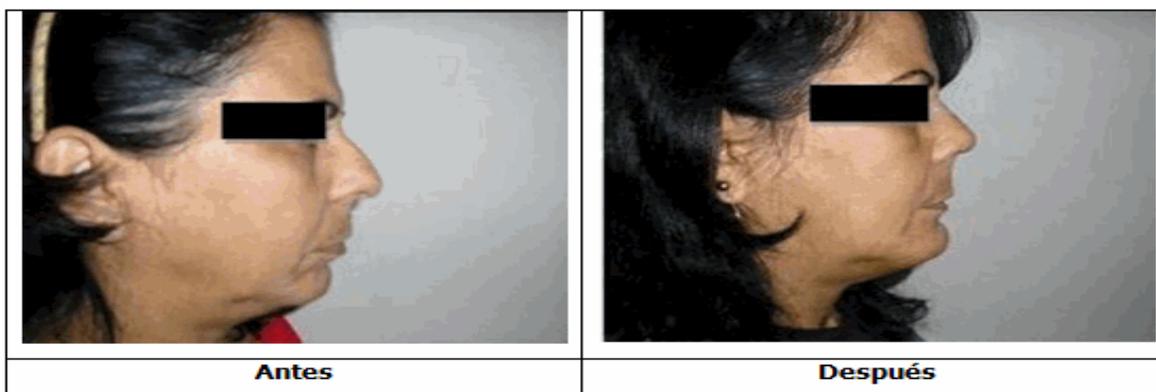
A continuación se muestran imágenes de los dos casos de asimetría facial (Figuras 1 y 2) y de dos de los afectados por retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia (Figuras 3 y 4), antes y después de la cirugía.



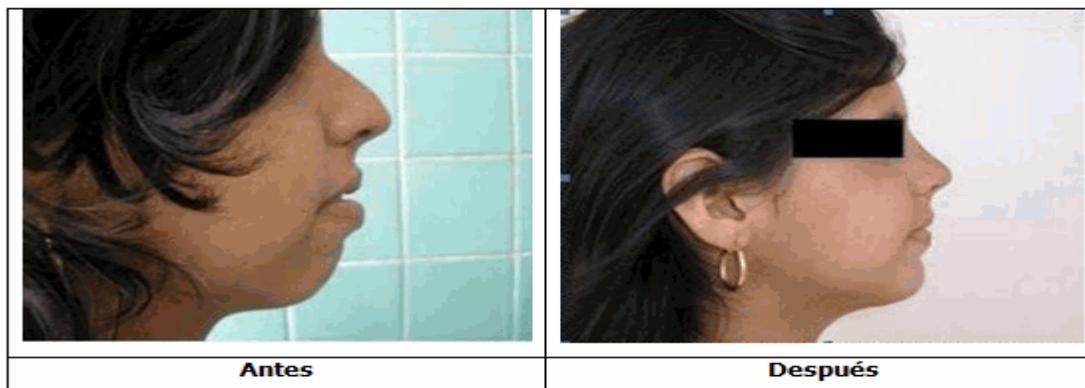
**Figura 1.** Paciente antes y después de cirugía reparadora por asimetría facial.



**Figura 2.** Paciente antes y después de cirugía reparadora por asimetría facial.



**Figura 3.** Paciente antes y después de cirugía reparadora por retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia.



**Figura 4.** Paciente antes y después de cirugía reparadora por retrognatia mandibular acompañada de rinomegalia.

## DISCUSIÓN

El ángulo naso labial es un punto estratégico en la cirugía estética nasal, este ángulo debe estar entre 95° y 105° en la mujer y 90° a 95° en los hombres. <sup>(2)</sup>

El mentón guarda excelente armonía con el resto de la cara, cuando se analiza la cara de perfil el mentón debe estar localizado aproximadamente al mismo nivel del labio inferior, su hendidura suave y poco profunda.

El perfil está condicionado por la posición del arco alveolo y el borde inferior de la mandíbula.

La desinserción de los músculos que afectan la mandíbula, en este tipo de cirugía, favorece la rehabilitación del paciente, ventaja que también ha sido argumentada por otros autores. <sup>(3)</sup>

En los últimos años se ha popularizado el restablecimiento de la armonía facial, sobre todo cuando se combina la rinoplastia con la mentoplastia aditiva

usando prótesis de silicona, intervención quirúrgica hecha en la mayoría de los casos con anestesia local. <sup>(3,4)</sup>

En este estudio, todos los pacientes a los que se aplicó esta técnica, fueron asistidos con anestesia local. Solo se usó anestesia general en los casos de asimetría facial, debido a la cantidad de hueso basal del mentón que hay que osteotomizar.

Operar una desarmonía mandibular y una rinoplastia en un solo tiempo, favorece al paciente al reducir su ansiedad. Pero además, reduce los costos del tratamiento quirúrgico. <sup>(5,6)</sup> Por otra parte, se ha demostrado que el efecto estético es generalmente favorable. <sup>(7)</sup>

La recuperación de la armonía facial permitió a los pacientes tratados recuperar la autoestima, y disminuir los sentimientos de minusvalía; aunque este tipo de cirugía no solo está encaminada a la recuperación estética, sino también a la funcional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonaparte F, Caggiano A. Percepción de perfiles. Primera parte. CAO. 2010;LXVII(208):12-6.
2. Ortiz Monasterio F. Rinoplastia. Madrid: Editorial Médica Panamericana;1996.
3. Toriumi DM, Hecht DA. Skeletal modifications in rhinoplasty. Facial Plastic Clinics of North America. 2000;8(4):413-32.
4. Ferrari F, Pintanguy I. Cirugía Estética: Estrategias preoperatorias y técnicas quirúrgicas. Cara y cuerpo. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas; 1999.
5. Canto Vidal B, Canto Vigil T, García Moreno LG. Rinoescultura. Medisur [revista en Internet]. 2006[citado 16 Ago 2012];4(2):[aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/196/4903>.
6. Morera Serna E, Escobar Forero CM, Pedroza Campos F, Frontera Juan G. Cambios a largo plazo de la punta nasal en pacientes intervenidos de rinoplastia primaria mediante técnica de nuevos domos y del estandarte. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008;59(8):390-8.
7. Canto Vidal B, Fuentes Febles DF. Perfiloplastia. Nuevo concepto de tratamiento. Medisur [revista en Internet]. 2009[citado 16 Ago 2012];7(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/631/817>.