

Clínica Estomatológica Docente Güines

TRATAMIENTO INTERESPECIALIDADES DE LAS ALTERACIONES DEL PERFIL FACIAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. PRESENTACION DE UN CASO.

Dr. Gerardo Martínez Toledo¹

1- Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica

RESUMEN

Se presenta el diagnóstico y tratamiento de la alteración del perfil facial de un paciente geriátrico que presentaba un prognatismo mandibular. Se plantea el papel tan importante que juega la edad en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del perfil facial. Se analiza que el desarrollo anormal del perfil lleva consigo otras importantes funciones alteradas. Se citan ejemplos, donde se explica la necesidad de efectuar este tratamiento sin tener en cuenta la edad, sino las funciones alteradas. Se concluye que la edad no es factor invalidante en estas patologías, sino el estado de salud general y que estos pacientes son diagnosticados y tratados de una forma multidisciplinaria o interespecialidades.

Descriptores DeCS: PROGNATISMO; GERIATRIA

En el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del perfil facial, tales como: prognatismo, retrognatismo y otros, la edad siempre ha jugado un papel importante en la anamnesis del paciente, ya que como las intervenciones quirúrgicas comprometen no sólo el tejido muscular sino también el óseo, hacen meditar sobre el pronóstico¹⁻².

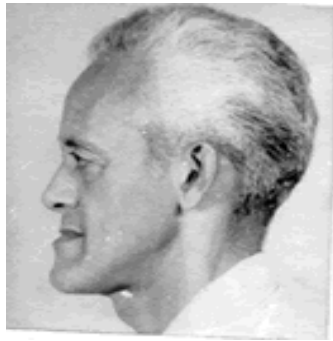
No obstante, en los últimos años equipos multidisciplinarios e interespecialidades, han realizado con éxito el tratamiento de este tipo de anomalía, al aumentar cada día más sus experiencias en personas que han pasado los 50 años, siendo de esta forma eliminado el mito de la edad cronológica del paciente para su corrección y rehabilitación. También se debe analizar que el desarrollo anómalo del perfil facial, no sólo compromete la estética, sino también algunas funciones, pues el examen extrabucal, la alteración del perfil conlleva la mal posición de todo el complejo, ya sea maxilar, mandibular o ambos y por supuesto, malas relaciones de posición entre ellos que acarrearán afecciones. Es por ello que en ocasiones se hace necesario este tratamiento, ignorando o sin tener en cuenta la edad, sino el estado de salud general del paciente³⁻⁴.

El objetivo de este trabajo es presentar el diagnóstico y tratamiento de la alteración del perfil facial

de un paciente geriátrico, demostrar que la edad no influye, sino la alteración patológica de otras funciones del sistema estomatognático .

INFORME SOBRE UN PACIENTE.

Paciente de raza blanca, de 57 años de edad, remitido a la Clínica Estomatológica de San José de las Lajas, provincia La Habana para diagnóstico y plan de tratamiento. Manifestó el paciente en el interrogatorio que le resultaba imposible usar prótesis pues no podía adaptarse a ellas, al igual que le resultaba prácticamente imposible mantenerla en su asentamiento en el momento de la masticación, también presentaba dolor periarticular y por último, quería mejorar su estética. Examen físico: Este examen arrojó lo siguiente (Fig. 1)



- a) Extrabucal: Se observaba un perfil cóncavo con un marcado aumento del tercio inferior de la cara, ángulo posterior mandibular marcadamente obtuso. Se visualizó además un mentón prominente y lateralizado, lo que clínicamente parece corresponderse con un lateroprognatismo
- b) Intrabucal: Existe ausencia total de órganos dentales en el maxilar superior y en el inferior, sólo está presente el sector anterior de canino a canino. En una vista lateral se pudo constatar una relación maxilo-mandibular anómala, debido a la posición distal del maxilar con relación a la mandíbula, observándose una relación invertida anterior.

Plan de tratamiento.

Después de presentado el paciente en la consulta interespecialidades (Cirugía Maxilo Facial-Ortodoncista-Protésista), cada especialidad se dedicó a realizar sus correspondientes estudios antes de someterlo a discusión final dentro del colectivo, arribando a la siguiente conclusión por especialidades:

Ortodoncia.

La cefalometría anteroposterior no presenta aspectos de mucho interés, la celometría lateral dio un SNA de 79, un SNB de 85, un ANB de 6 , un POG. NB de 5 mm y un Gonio de 130. Llegando a la conclusión que se presenta un prognatismo mandibular, encontrándose alterado el tercio inferior verticalmente, existiendo ligero macrognatismo mandibular, al igual ligero maxilar. Las hemimandíbulas por la cefalometría antero posterior, están equilibradas. Con este diagnóstico todos estamos de acuerdo a pesar de la edad, desplazar la mandíbula distalmente en búsqueda de una adecuada relación maxilo-mandibular^{5,6}.

Prótesis

Plantea que de acuerdo al movimiento realizado con la cirugía de los modelos, es necesario distalizar la mandíbula 13 mm; utilizando como medio de fijación unas férulas gunnin modificadas, ya que para el maxilar esta férula tendrá dientes en el sector anterior, para una vez consolidada la fractura quirúrgica, pueda el paciente usarla hasta que se le confeccione las prótesis^{1,3,7} . En la

mandíbula se utiliza acrílico transparente para confeccionar la férula

Cirugía

La técnica quirúrgica a utilizar será la del LEFORT 8,9.

Después de haber sido dado de alta quirúrgicamente, el paciente mantuvo las férulas, hasta que estuvieron las correspondientes prótesis total superior y parcial inferior, dándosele el alta del servicio¹⁰⁻¹². (Fig. 2).



Se concluye que la edad no es factor invalidante en estas patologías, sino el estado de salud general, las alteraciones del perfil facial no sólo afectan la estética sino también las funciones y que estos pacientes son diagnosticados y tratados de una forma multidisciplinaria o interespecialidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tapia del Pozo G. Tratamiento del prognatismo mandibular. Rev Fac Odontol Univ Cont Ecuad 1994; (2): 29-41.
2. Fernández IW, Lara FL, Moutsopoulos E, Abreu M, Evorton R, Appel L, et al. Cirugía de prognatismo: referencias anatómicas da osteotoma a Sagital da mandíbula. Rev Med Paraná 1994; 51(1/4): 1-5.
3. Radi Londoño IN. Evaluación de las esteotomías mandibulares para el tratamiento del prognatismo y retroprognatismo. Rev Fac Odontol Univ Antioquía 1994; 5(2): 11-20.
4. Espósito R, Appiani H, Imlaver M. Protocolo diagnóstico y plan de tratamiento de las discrepancias maxilomandibulares: 1ra parte. Ortodoncia. 1996; 60(119-20): 35-65.
5. Carrión C, Díaz Fernández R, Ramos Abelenda JM, García Mateo A. Evaluación de las acciones ortodóncicas específicas en el prognatismo mandibular. Rev Cubana Ortod 1996; 11(2): 82-7.
6. Fernández Díaz JM, Velázquez Blez R, Pérez Guerra N. Caracterización cefalométrica del síndrome de mordida abierta anterior. Rev Cubana Ortod 1996; 11(2):88-93.
7. Gómez V. Aspectos básicos de la prótesis maxilofacial. Rev Cubana Estomatol 1987; 24 (3):259-68.

Ordañas C. Desarmonía los maxilares: tratamiento quirúrgico en una sola etapa. Rev Cubana Estomatol 1981; 18(3): 106-10.

9. Arallo Peragallo A. Prognatismo mandibular: cirugía ortognática. Rev Cuerpo Med 1990; 13(1): 24-7.
10. Campos R, Germán F, Rubio García G. Cambios espaciales del cóndilo mandibular después de la cirugía ortognática y su repercusión a nivel articular: análisis clínico radiográfico. Univ Odontol 1993; 12(23): 19-24.
11. Bolaño Arrieta H. Laxación de 4 meses de evolución de la articulación temporomandibular. Rev Med IMSS 1995;33(3): 279-82.
12. Wilson J, Waldyr A. Monitoramento do status funcional muscular o articular em pacientes portadores de prognatismo mandibular a submetidos a tratamento ortodontico-cirurgico. Ortodontial 1994; 27(3):10-6.

SUMMARY

We presented the diagnostic and treatment of the alteration of the facial profile in a geriatric patient who presented mandibular prognatism. We pointed out the important role of the age in the diagnosis and treatment of the alterations of the facial profile. The abnormal development of the profile has another important disturbs functions. We point out some examples where we carried out this treatment without taking into consideration the age, only the disturbed functions. We concluded that the age does not invalidate these pathologies, only the general health status and those patients are diagnosticated and treated in a multidisciplinary or interspecialities.

Subject headings: PROGNATHISM; GERIATRICS.

[Indice Anterior Siguiente](#)