

[www.facetadental.com](http://www.facetadental.com)

# GACETA

## D E N T A L

INDUSTRIA Y PROFESIONES • N.º 154 • DICIEMBRE 2004 • 4 €



*Que estas Navidades hagan aflorar  
su mejor sonrisa*



ciencia

**Dr. Ángel Fernández Bustillo**  
 CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL  
 PRÁCTICA PRIVADA Y EXCLUSIVA EN  
 IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA  
 ORTOGNÁTICA  
 Pamplona

**Dr. Álvaro Larriu**  
 ESPECIALISTA EN ORTODONCIA  
 PRÁCTICA PRIVADA Y EXCLUSIVA DE  
 ORTODONCIA  
 Pamplona

**Dra. Ana Rodríguez Lozano**  
 MÉDICO ESTOMATÓLOGO  
 Jaiz (Huesca)

**Dr. Iñaki Sánchez**  
 CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL  
 Vitoria

Cirugía multisegmentada del maxilar superior. Nuevos conceptos en Cirugía Ortognática y Ortodoncia (parte VII) (filosofía del Dr. Arnett)

## Cirugía bimaxilar multisegmentada; ventajas de la planificación mandibular en casos con iatrogenia ortodóntica previa

### INTRODUCCIÓN

Como ya hemos mostrado en artículos previos, el tratamiento únicamente ortodóntico (técnicas de enmascaramiento), de casos combinados, puede desembocar en una alteración fun-

cional grave de todo el aparato estomatognático.

La presencia de traumas oclusales graves, disfunciones musculares orofaciales y la pérdida de sostén periodontal de forma generalizada, condicionan el

desarrollo más o menos grave de patología articular, potenciada en los casos de asimetría mandibular.

La finalidad de la presentación de este caso, es mostrar la importancia de la planificación mandibu-

lar en casos como el descrito, minimizando el riesgo de la reposición condilea, al basar la segmentación del maxilar superior, en una arcada mandibular estable, previamente operada y che-



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6 a y b



Figura 7 a, b y c



Figura 8 a y b

# ESQUELÉTICOS

DEJE QUE SEAMOS LA PROLONGACIÓN DE SU LABORATORIO



RECOGIDAS  
EN TODA  
ESPAÑA

ARANTÍA Y CALIDAD  M.R. dental

CLUSIVIDAD EN  
QUELÉTICOS

QUELÉTICOS  
taches  
Micro fresados  
supraestructura

HORARIO de 08.00 a 22.00 horas  
C/ Meléndez Valdés, 54; Local 27  
28010 Madrid  
TEL. 91 544 54 65  
Móviles: 657 045 401; 655 363 332



Figura 9



Figura 10 a y b



Figura 11

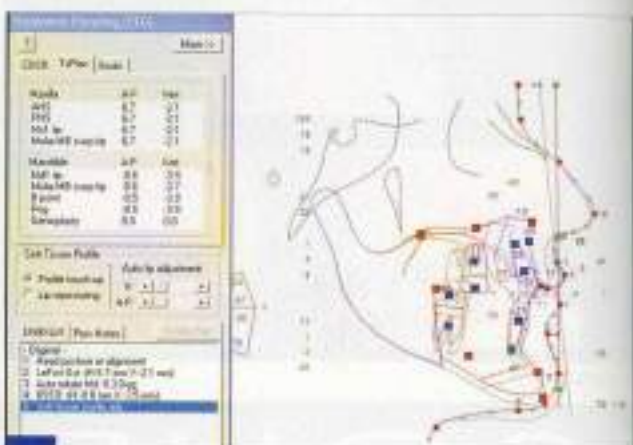


Figura 12

queda funcionalmente de forma intraquirúrgica, sin interferencias maxilares (modificaciones del paquete pterigoideo).

**PRESENTACION DEL CASO**

Mujer de 29 años de edad, acude a consulta presentando disocclusión, semiología del área ATM y dolor generalizado en zona dentaria antero inferior.

La paciente refiere tratamiento de ortodoncia previo, posiblemente únicamente iatrogénico, causante del cuadro clínico expuesto (Figuras 1 a 4).

**EXAMEN CLÍNICO**

- Hipoplasia del maxilar superior.
- Asimetría mandibular.



Figura 13 a y b

- Desviación de línea 1/2 inferior hacia la izquierda.
- Retroinclinación de incisivos inferiores (Figuras 5 y 6 a y b).

**EXAMEN INTRAORAL MODELOS Y ARTICULADOR**

- Línea media inferior desviada hacia la izquierda.
- Retroinclinación de incisivos inferiores.

- Falta de los dientes 16 y 26.
- Diastema entre los dientes 35-37 y 27-25.
- Desgaste oclusal de las piezas 36 y 46.



Figura 14 a y b



Figura 15

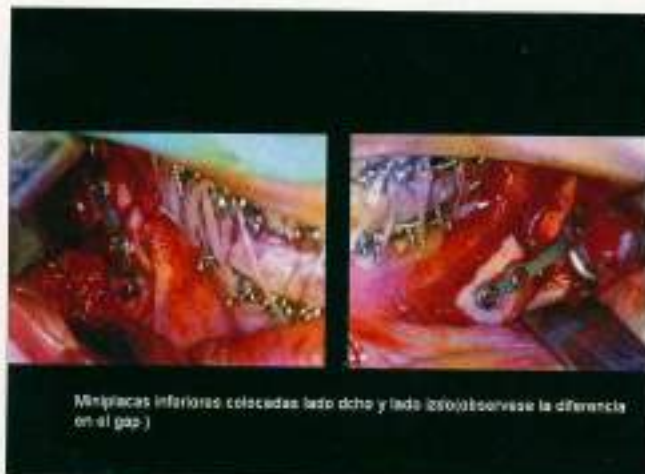


Figura 16 a y b

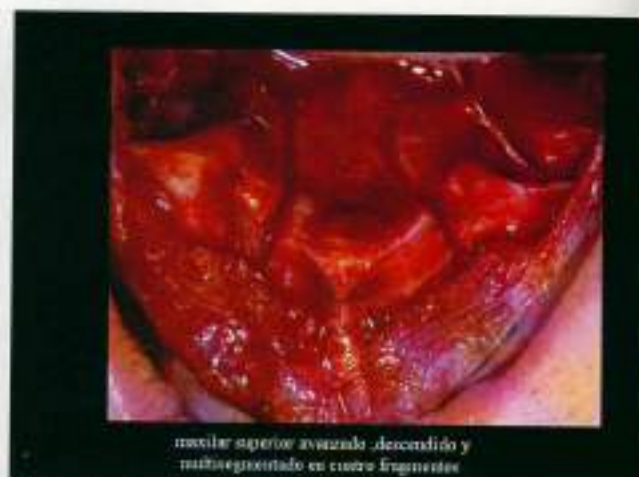


Figura 17



Figura 18



Figura 19 a y b

— Compresión maxilar (Figura 7 a, b y c).

**EXAMEN RX**

En su ortopantomografía la paciente presenta obturaciones en los dientes 14, 15, 16, 24, 25, 26, 27, 37 y 47; además de endo-

dencias en los números 15, 37 y 47, presenta falta de los dientes 36 y 46, así como los dientes 18 y 28 incluidos. La telerradiografía nos muestra una severa retroinclinación de los incisivos inferiores y una protrusión de los

incisivos superiores (Figura 8 a y b).

**DIAGNÓSTICO**

Paciente braquifacial con tercio medio hipoplásico, presenta asimetría mandibular, con desviación de línea media inferior hacia

la izquierda, incisivos inferiores retroinclinados, protrusión del incisivo superior y compresión maxilar superior; falta de los dientes 36 y 46.

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Realizaremos exodoncias



Figura 20 a y b



Figura 21 a y b



Figura 22 a y b



Figura 23 a y b



Figura 24 a y b



Figura 25 a y b

de los dientes 14 y 24, descompensaremos los dientes de la arcada inferior (Figuras 9 y 10 a y b), para posteriormente realizar osteotomía sagital de rama de centrado mandibular más

retroceso y posteriormente Lefort I multisegmentado en cuatro fragmentos.

**ETAPAS DE TRATAMIENTO:**

**PREQUIRÚRGICO**

Se comienza la ortodoncia

con brackets 0,22 respetando la forma de arcada tanto vertical como transversalmente. Realizamos Rx prequirúrgicas lateral y ortopantomografía tomando como referencia los

puntos cefalométricos del doctor Arnett (Figura 11 a y b). Realizamos STCA y CTP, planificando una osteotomía sagital de rama de centrado con un retroceso de 0,8 mm y una osteo-



Figura 26 a, b y c

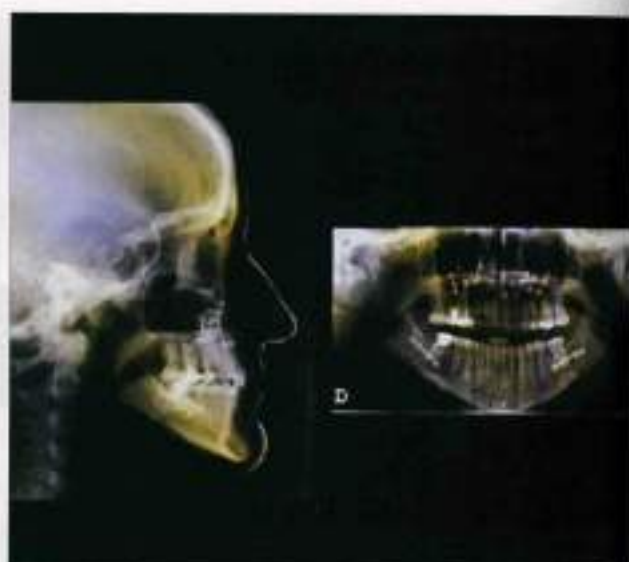


Figura 28 a y b



Figura 27 a-g

mía Lefort I con un avance de 6,7 mm (Figura 12).

#### QUIRÚRGICO

Realizamos osteotomía sagital de rama de centrado y retroceso (obsérvese la secuencia en Figuras 13-17), para posteriormente realizar osteotomía tipo Lefort I cuadrangular segmentado en cuatro fragmentos entre laterales y caninos de forma reglada. Obsérvese el descenso del maxilar

con el suelo de las fosas nasales (Figura 17).

#### POSTQUIRÚRGICO

— Vemos la boca del paciente al salir de quirófano (Figuras 18 y 19 a y b).

— Vemos el antes y después del paciente (Figuras 20-26).

— Obsérvese las desoclusiones del paciente (Figura 27).

— Tomamos Rx finales (Figura 28). ♦

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Arnett GW, Jeffrey SJ, Elic, Jone Kim, Cummins DR, Beress A, Mac Donald Worley C, Chung B, Bergman R. Soft tissue cephalometric analysis: diagnosis and treatment planning of dentofacial deformities. *Revista Chilena de Ortodoncia* (2002), 19: 7-19.
2. Arnett GW, Bergman R. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning part I. *Planing Am Orthod* 103, 4 abril 1993.
3. Arnett GW, Turley P. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning part II. *Planing Am Orthod* 103, 5 mayo 1993.
4. Arnett GW, Messen E, Cifuentes J, Laserre R. Surgical VS no Surgical treatment for Patients With C II malocclusion Due to a mandibular deficiency. *Revista Chilena de Ortodoncia*, 1999.
5. Arnett GW, Mac Donald C Jr. The treatment motivation surgery: defining patient motivation for treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1999, 115: 233-8.
6. Bruce N, Epker Ph D, Leward C, Fish, Stella JP. *Dentofacial deformities: Integrated Orthodontic and Surgical Correction*. Vol. III. Hardcover, 2ª edición, 1998.
7. Fonseca RJ. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol II, W.B. Saunders, 2000.