

DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.186-195

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1367>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 186-195



Impacto de la cirugía ortognática en la calidad de vida

Impact of orthognathic surgery on quality of life

Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida

José Ricardo Oquendo Silva¹; Steven Daniel Torres Romero²; Leonardo Fabricio Angulo Quiñónez³; Ruth Maritza Duran Reyes⁴

RECIBIDO: 20/11/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 15/06/2024

1. Magíster en Diseño Curricular; Doctor en Odontología; Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; ricardo.oquendosi@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0003-8349-4332>
2. Odontólogo; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; torressteven38@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-0330-4206>
3. Especialización en Implantología; Especialista en Periodoncia; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; leonardo.anguloq@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0004-7391-7204>
4. Diploma Superior en Implantología; Especialización en Periodoncia; Especialización en Implantología; Doctora en Odontología; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; ruthduranr50@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-8622-2880>

CORRESPONDENCIA

José Ricardo Oquendo Silva
ricardo.oquendosi@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La cirugía ortognática ha experimentado una evolución significativa, pasando de ser el último recurso para maloclusiones esqueléticas severas a una opción predecible y estable gracias a avances en ortodoncia y ortopedia. Hoy en día, se considera no solo para corregir maloclusiones, sino también para mejorar la estética facial y abordar problemas funcionales complejos como la apnea obstructiva del sueño. Esta evolución ha dado lugar a la especialidad emergente de Cirugía Ortofacial, que se centra en la corrección integral del esqueleto y los tejidos blandos faciales. El tratamiento ortodóncico-quirúrgico está indicado para maloclusiones severas que comprometen la estética y la salud periodontal, así como para asimetrías faciales y discrepancias transversales importantes. La planificación incluye técnicas avanzadas de imagen tridimensional, mejorando la precisión y predicción de resultados. La integración interdisciplinaria entre ortodontistas, cirujanos y otros especialistas es crucial para optimizar los resultados estéticos y funcionales, considerando tanto aspectos esqueléticos como de tejidos blandos. El artículo subraya la importancia de evaluar las necesidades psicológicas de los pacientes, destacando que la satisfacción y aceptación del tratamiento están influenciadas por percepciones estéticas personales y factores psicosociales. Aunque la cirugía ortognática es generalmente segura, se deben considerar complicaciones como náuseas, hemorragias y necesidad de reintervención, especialmente en procedimientos bimaxilares. Se concluye que la planificación precisa y la colaboración multidisciplinaria son fundamentales para el éxito del tratamiento ortodóncico-quirúrgico. Los avances tecnológicos y la comprensión integral de las necesidades del paciente son clave para mejorar continuamente los resultados estéticos y funcionales de la cirugía ortognática.

Palabras clave: Cirugía ortognática, Avances técnicos, Integración interdisciplinaria, Necesidades psicológicas, Complicaciones y seguridad.

ABSTRACT

Orthognathic surgery has undergone significant evolution, moving from being the last resort for severe skeletal malocclusions to a predictable and stable option, thanks to advances in orthodontics and orthopedics. Today, it is considered not only for correcting malocclusions but also for enhancing facial aesthetics and addressing complex functional issues such as obstructive sleep apnea. This evolution has led to the emerging specialty of Orthofacial Surgery, focusing on comprehensive correction of facial skeletal and soft tissue structures. Orthodontic-surgical treatment is indicated for severe malocclusions compromising aesthetics and periodontal health, as well as for facial asymmetries and significant transverse discrepancies. Planning involves advanced three-dimensional imaging techniques, enhancing precision and outcome prediction. Interdisciplinary integration among orthodontists, surgeons, and other specialists is crucial to optimize aesthetic and functional outcomes, considering both skeletal and soft tissue aspects. The article emphasizes the importance of assessing patients' psychological needs, highlighting that treatment satisfaction and acceptance are influenced by personal aesthetic perceptions and psychosocial factors. Although orthognathic surgery is generally safe, complications such as nausea, bleeding, and the need for reintervention, especially in bimaxillary procedures, should be considered. In conclusion, precise planning and multidisciplinary collaboration are essential for the success of orthodontic-surgical treatment. Technological advances and a comprehensive understanding of patient needs are key to continuously improving the aesthetic and functional outcomes of orthognathic surgery.

Keywords: Orthognathic surgery, Technical advancements, Interdisciplinary integration, Psychological needs, Complications and safety.

RESUMO

A cirurgia ortognática sofreu uma evolução significativa, deixando de ser o último recurso para más oclusões esqueléticas graves e passando a ser uma opção previsível e estável, graças aos avanços da ortodontia e da ortopedia. Atualmente, é considerada não só para corrigir más oclusões, mas também para melhorar a estética facial e tratar problemas funcionais complexos, como a apneia obstrutiva do sono. Esta evolução conduziu à emergência da especialidade de Cirurgia Ortofacial, centrada na correção global das estruturas esqueléticas e dos tecidos moles da face. O tratamento ortodôntico-cirúrgico está indicado para más oclusões graves que comprometam a estética e a saúde periodontal, bem como para assimetrias faciais e discrepâncias transversais significativas. O planeamento envolve técnicas avançadas de imagiologia tridimensional, aumentando a precisão e a previsão dos resultados. A integração interdisciplinar entre ortodontistas, cirurgiões e outros especialistas é fundamental para otimizar os resultados estéticos e funcionais, considerando tanto os aspectos esqueléticos quanto os de tecidos moles. O artigo enfatiza a importância da avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes, destacando que a satisfação e a aceitação do tratamento são influenciadas por percepções estéticas pessoais e fatores psicossociais. Embora a cirurgia ortognática seja geralmente segura, complicações como náuseas, sangramento e necessidade de reintervenção, especialmente em procedimentos bimaxilares, devem ser consideradas. Em conclusão, o planeamento preciso e a colaboração multidisciplinar são essenciais para o sucesso do tratamento ortodôntico-cirúrgico. Os avanços tecnológicos e a compreensão abrangente das necessidades do paciente são fundamentais para a melhoria contínua dos resultados estéticos e funcionais da cirurgia ortognática.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática, Avanços técnicos, Integração interdisciplinar, Necessidades psicológicas, Complicações e segurança.

Introducción

La cirugía ortognática, del griego orthos, "recto" y gnathos, "mandíbula", es una intervención quirúrgica que se encarga de corregir las deformidades dento-craqueo-maxilofaciales mediante movimientos óseos maxilares y mandibulares, para lograr el equilibrio perfecto entre todas las características faciales del paciente.

Este tipo de alteraciones faciales aparecen en la fase de crecimiento de los pacientes, se estabilizan al final de la misma, y pueden causar problemas como apnea del sueño, trastornos de la ATM, problemas de maloclusión o falta de armonía esquelética, entre otros(1).

Se identifican 3 tipos de Cirugía Ortognática:

1. **Cirugía del Maxilar:** busca colocar el maxilar en la posición correcta para armonizar el rostro y corregir deformidades como prognatismo mandibular, sonrisa gingival y mordida abierta. El procedimiento consiste en realizar un corte en el hueso maxilar para reposicionarlo y restaurar su funcionalidad en la masticación, el habla y la respiración.
2. **Cirugía de la Mandíbula:** pretende corregir mandíbulas pequeñas o retraídas respecto al maxilar, mejorando la armonía facial y previniendo problemas como la apnea del sueño. El procedimiento consiste en ejecutar una osteotomía sagital bilateral, que implica cortar ambos lados de la mandíbula, avanzar su posición y fijarla con placas de titanio.
3. **Cirugía Maxilomandibular o Bimaxilar:** el objetivo es conseguir una oclusión correcta y mejorar la armonía facial en casos de malformaciones Clase 2, Clase 3, mordida abierta o asimetría facial. El procedimiento consiste en combinar los procedimientos de reposicionamiento del maxilar y la mandíbula.

Características Comunes

Ambulatorias y Poco Invasivas: Similares en duración a una cirugía dental.

Diagnóstico Previo: Se requiere la toma de radiografías, fotografías, medidas faciales y modelos para un diagnóstico preciso y planificación de la intervención(2).

La cirugía ortognática se utilizaba tradicionalmente en pacientes con disgnacias complejas con el objetivo de armonizar la interacción cráneo-maxilo-mandibular y mejorar las relaciones oclusales. Sin embargo, en la actualidad, este enfoque funcional se complementa con las necesidades estéticas de los pacientes, quienes a menudo buscan esta intervención debido a su impacto en el bienestar psicológico. Además, se reconoce que pueden ocurrir variaciones anatómicas posteriores a la cirugía, lo que podría requerir intervenciones adicionales(3).

La cirugía ortognática no solo corrige disgnacias complejas y mejora las relaciones oclusales, sino que también aborda las crecientes demandas estéticas y psicológicas de los pacientes. Este procedimiento ha evolucionado para satisfacer una gama más amplia de necesidades, mejorando significativamente la calidad de vida. Sin embargo, es crucial considerar que las variaciones anatómicas postoperatorias pueden requerir intervenciones adicionales, subrayando la importancia de un enfoque integral y continuo en el tratamiento de estos pacientes.

Se pretende estudiar en la presente investigación las evidencias científicas disponibles a nivel bibliográfico acerca de la influencia que ha de tener el someterse o no a la cirugía ortognática en la calidad de vida de los pacientes.

Metodología

Este estudio es una revisión bibliográfica que tiene como objetivo evaluar el impacto de la cirugía ortognática en la calidad de vida de los pacientes. La revisión se centra en artículos científicos publicados entre los

años 2019 y 2024 en bases de datos reconocidas, incluyendo PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar.

Criterios de Inclusión:

- Estudios publicados en español.
- Artículos que evalúen el impacto de la cirugía ortognática en la calidad de vida.
- Estudios que incluyan pacientes de todas las edades y géneros.
- Investigaciones que utilicen métodos cuantitativos, cualitativos o mixtos.
- Artículos revisados por pares, incluyendo ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios transversales y revisiones sistemáticas.

Criterios de Exclusión:

- Estudios que no se centren en la calidad de vida post-cirugía ortognática.
- Artículos no revisados por pares, informes de casos aislados y cartas al editor.
- Publicaciones en idiomas distintos al inglés y español.
- Estudios duplicados o aquellos con datos insuficientes.

Se desarrolló una estrategia de búsqueda detallada utilizando términos clave relacionados con la cirugía ortognática y la calidad de vida. Los términos de búsqueda incluyeron: "cirugía ortognática", "calidad de vida", "impacto psicológico", "resultados funcionales", "resultados estéticos", "satisfacción del paciente" y combinaciones de estos términos. Se emplearon operadores booleanos para refinar las búsquedas.

Los datos extraídos de los estudios seleccionados incluyeron información sobre la población del estudio, el diseño del estudio, los métodos de evaluación de la calidad de vida, los resultados funcionales y estéticos, y el impacto psicológico de la cirugía ortognática. Se utilizó un enfoque narrativo para sintetizar

los hallazgos, proporcionando una visión general de los efectos de la cirugía ortognática en la calidad de vida de los pacientes.

Se reconocen las limitaciones inherentes a una revisión bibliográfica, incluyendo la posibilidad de sesgo de publicación y la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos. Además, la heterogeneidad en los métodos de evaluación de la calidad de vida podría afectar la comparabilidad de los resultados.

Este estudio de revisión no involucró la recolección de datos primarios de pacientes, por lo tanto, no se requirió aprobación ética. Sin embargo, se siguieron estrictamente las directrices éticas para la revisión y síntesis de literatura científica.

Resultados

Clásicamente, la cirugía ortognática se consideraba el tratamiento quirúrgico de las maloclusiones esqueléticas cuando la ortodoncia no podía alcanzar una oclusión correcta. Sin embargo, con el avance de las técnicas de ortodoncia y ortopedia, muchas maloclusiones esqueléticas ahora pueden corregirse de manera predecible y estable sin cirugía. Además, la maloclusión ya no es la única preocupación de los pacientes, ya que buscan también mejoras estéticas y funcionales. Así, ha surgido una nueva área denominada Cirugía Ortofacial, enfocada en la corrección funcional y estética del esqueleto y los tejidos blandos faciales(4).

Hoy en día, los pacientes que pueden beneficiarse de un tratamiento ortodóncico-quirúrgico incluyen:

1. Maloclusiones esqueléticas severas donde la compensación ortodóncica compromete la estética facial, la estabilidad oclusal y la salud periodontal.
2. Maloclusiones leves con compromiso estético o funcional respiratorio, incluyendo pacientes con discrepancias dentoalveolares leves pero problemas esqueléticos severos que afectan la armonía facial o causan apnea obstructiva del sueño.

3. Asimetrías faciales donde la ortodoncia no corrige la asimetría y puede comprometer la corrección quirúrgica futura.
4. Discrepancias transversales importantes en pacientes esqueléticamente maduros, tratadas con SARPE o SAMARPE utilizando disyuntores anclados con microtornillos.
5. Pacientes con alteraciones esqueléticas ya compensadas ortodóncicamente, donde se requiere un manejo ortodóncico conservador y movimientos quirúrgicos rotacionales bimaxilares para lograr mejores resultados(4).

Las deformidades dento-esqueléticas faciales son influenciadas por el desarrollo de los huesos faciales, la musculatura y el paso del aire por el sistema respiratorio. La integración de ortodoncia, cirugía oral y maxilofacial, y foniatría es fundamental para el tratamiento de estas deformidades. Los movimientos esqueléticos inducidos por la cirugía afectan el equilibrio muscular, y aunque la planificación quirúrgica puede prevenir estos cambios, la satisfacción estética del paciente puede requerir refinamientos adicionales en los tejidos blandos (5).

Los procedimientos estéticos, como la toxina botulínica, rellenos faciales, bioestimuladores de colágeno y microcirugías, son utilizados para mejorar el contorno facial y corregir pequeñas asimetrías antes y después de la cirugía ortognática. La planificación virtual de la cirugía y el uso de técnicas avanzadas de armonización facial son cruciales para obtener resultados estéticos de alto estándar. Estudios han demostrado que los cambios en los tejidos blandos tras la cirugía ortognática pueden ser complejos y no siempre corresponden directamente con las modificaciones esqueléticas, lo que subraya la importancia de evaluar y planificar cuidadosamente tanto los aspectos esqueléticos como los de los tejidos blandos para alcanzar la mejor armonía facial posible(5).

En la cirugía ortognática es importante la atención integral y personalizada para cada paciente, considerando tanto sus necesidades estéticas como funcionales. Los profesionales de salud deben estar capacitados para identificar los verdaderos motivos de consulta de los pacientes, especialmente aquellos relacionados con la estética. Es crucial contar con un enfoque interdisciplinario que combine ortodoncia, cirugía y otras especialidades para lograr los mejores resultados. La planificación del tratamiento debe balancear objetivos estéticos y funcionales, tomando en cuenta la biología, la estructura y el impacto en la vida del paciente. Además, los ortodoncistas deben decidir junto con los pacientes si optar por camuflaje ortodóncico o cirugía ortognática, considerando siempre una perspectiva holística de la salud (6).

Los avances recientes en la planificación de la cirugía ortognática se han beneficiado enormemente de la tecnología de imagen tridimensional (3D). La integración de imágenes 3D con programas informáticos ha mejorado significativamente la predicción de los resultados quirúrgicos y el análisis del complejo craneofacial. Este enfoque digital permite fusionar análisis cefalométricos digitales con radiografías clásicas, optimizando así la planificación quirúrgica(7).

La asistencia informática ha facilitado la creación de planes de tratamiento más precisos y rápidos, permitiendo simular movimientos quirúrgicos y realizar correcciones más fácilmente si los objetivos iniciales no se alcanzan. La introducción de escáneres intraorales, escáneres de haz cónico (CBCT) y software tridimensional ha proporcionado un análisis milimétrico de alta precisión. Esto permite al cirujano realizar una cirugía virtual antes de la intervención real, compartiendo los resultados con el paciente previamente. Los estudios en 3D aportan información detallada que mejora la corrección de deformidades dentofaciales, ayudando a evaluar asimetrías y desviaciones de la línea media, y facilitando la cuantificación de los movi-

mientos mandibulares. Además, permite la creación de férulas quirúrgicas precisas mediante técnicas CAD-CAM. Sin embargo, la planificación bidimensional sigue siendo relevante y, en ocasiones, complementaria a la tridimensional(7).

En el estudio sobre complicaciones en la cirugía ortognática se observó que las deformidades dentofaciales tratadas mediante este procedimiento son más frecuentes en mujeres y la media de edad de los pacientes es similar a otros estudios, siendo aproximadamente 29 años. La deformidad más común encontrada fue la maloclusión clase III de Angle.

Las complicaciones más frecuentes dentro de la cirugía ortognática en el estudio realizado por Fernández y Muñiz (8) incluyeron náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), que afectaron al 24,6% de los pacientes. No se registraron infecciones del sitio quirúrgico en este estudio, lo cual se atribuye al uso de profilaxis antibiótica. La hemorragia fue común, especialmente en osteotomías múltiples, resultando en transfusiones en el 12,3% de los casos. La reintervención quirúrgica fue necesaria en el 6,3% de los

pacientes. Sin embargo, los autores plantean que no se encontraron correlaciones significativas entre el sexo, la edad y las complicaciones, pero sí se observó una relación entre la osteotomía bimaxilar y mayores tasas de hemorragia, NVPO, ansiedad, necesidad de transfusión y dolor. Entonces, la cirugía ortognática es un procedimiento seguro y predecible, con bajas tasas de complicaciones graves, gracias a la planificación preoperatoria y avances en técnicas quirúrgicas y anestésicas(8).

El impacto de la cirugía ortognática en el tratamiento de la apnea del sueño se fundamenta en su capacidad para corregir alteraciones esqueléticas que contribuyen al colapso de la vía aérea durante el sueño. En pacientes diagnosticados con SAOS severo y refractario a tratamientos conservadores como CPAP o dispositivos de avance mandibular, la cirugía ortognática emerge como una opción efectiva y definitiva. Este procedimiento quirúrgico, que puede incluir avance maxilar, mandibular o ambos, ha demostrado mejorar significativamente los parámetros respiratorios al aumentar el volumen de la vía aérea faríngea y reducir el índice de apnea-hipopnea (IAH) (9).

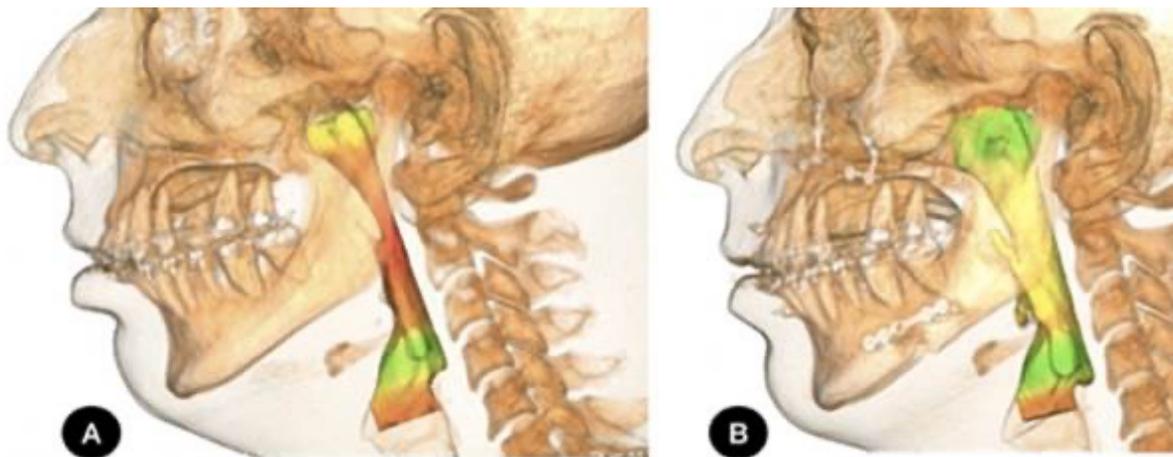


Figura 1. Fondición maxilofacial en sujetos clase II en etapa pre y postoperatoria

Fuente: Extraído de Cambios en la Vía Aérea Después de Cirugía Ortognática Bimaxilar (10)

Los estudios revisados indican que el avance máxilo-mandibular produce cambios estructurales que son estables a largo plazo, mejorando la ventilación durante el sueño.

Aunque el procedimiento implica riesgos inherentes y cambios estéticos faciales, una planificación cuidadosa preoperatoria puede minimizar estos efectos.

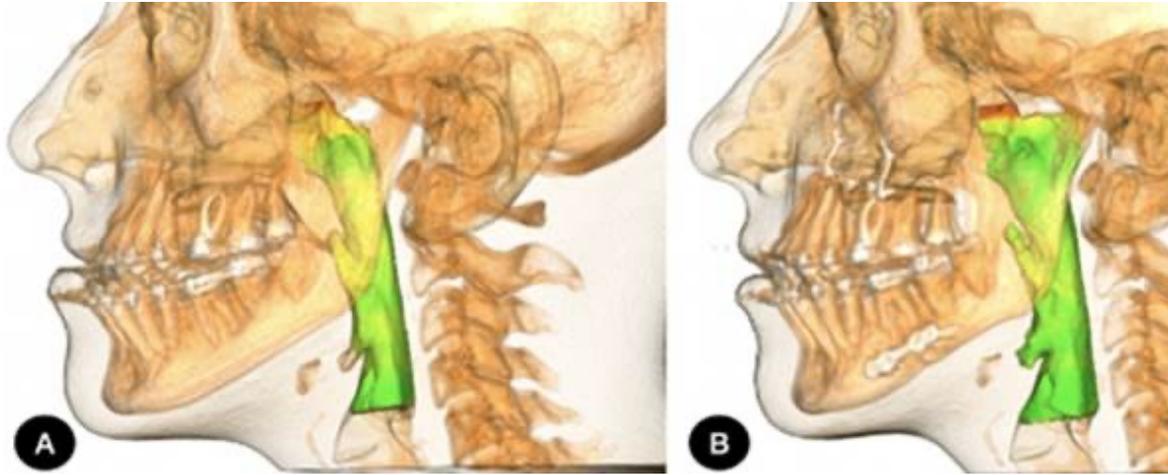


Figura 2. Condición maxilofacial en sujetos clase III en etapa pre y postoperatoria

Fuente: Extraído de Cambios en la Vía Aérea Después de Cirugía Ortognática Bimaxilar (10)

La selección adecuada de pacientes basada en evaluaciones cefalométricas y estudios de imagen es crucial para determinar el tipo de avance necesario y prever los resultados estéticos y funcionales. Es importante destacar que la cirugía ortognática puede proporcionar beneficios estéticos significativos, lo que hace que este enfoque sea atractivo para aquellos pacientes que buscan una solución definitiva y permanente para su condición (9).

Según el estudio de Pulecio; Rojano y Pineda (11) sobre las percepciones y expectativas de los pacientes que necesitan tratamiento orto-quirúrgico para corregir la ortodoncia, concluyen que hay tres aspectos clave a considerar. Primero, los pacientes tienen percepciones sobre su apariencia facial y cómo los procedimientos quirúrgicos pueden afectarlos, donde la información proporcionada por los profesionales clínicos es crucial para comprender su situación bucofacial y para tomar decisiones sobre el tratamiento. Segundo, la percepción que los pacientes tienen sobre sí mismos y sus

condiciones psicosociales influye en cómo entienden su condición y en su aceptación de los tratamientos propuestos. Esto implica que las experiencias personales de los pacientes juegan un papel importante en su decisión de someterse o no a la intervención, y que este proceso está influenciado por múltiples factores. Finalmente, la interacción con el equipo médico durante todo el proceso de tratamiento también es determinante para la experiencia del paciente. En el estudio, se identificó que los factores psicosociales no fueron completamente explorados en las respuestas obtenidas de los pacientes, lo que sugiere que existe una oportunidad de investigación significativa en este ámbito dentro de este contexto específico (11).

En Ecuador existe una escasa reflexión teórica y empírica sobre el trabajo interdisciplinario entre odontología y psicología. En países, como Chile y Estados Unidos, cuando un paciente es candidato a una cirugía ortognática se despliega un protocolo de intervención. Se contemplan exámenes, mo-

delos, radiografías e interconsultas con distintos profesionales como los ortodoncistas, médicos y psicólogos. La existencia de una evaluación psicológica previa para que el tratamiento genere resultados positivos es de suma importancia para el paciente. En cuanto al procedimiento descrito, en Ecuador no existe un trabajo interdisciplinario que involucre a los psicólogos en la odontología. La necesidad de evaluar psicológicamente a los pacientes antes del procedimiento se considera innecesaria (12).

En cuanto a los fenómenos psicológicos relacionados con la cirugía ortognática, se han realizado varias investigaciones significativas que destacan diversos aspectos según lo planteado por Olalla y Vélez (12) de donde se extrae:

- Necesidad de Servicios Psicológicos en Cirugía Ortognática: Casey et al. (2021) exploraron la experiencia de establecer y asegurar financiación para un servicio de psicología clínica dentro de un servicio ortognático. Su estudio cualitativo evidenció una carencia inicial de personal psicológico en este contexto.
- Satisfacción del Paciente con Apoyo Psicológico: Selvaraj et al. (2019) evaluaron la satisfacción de los pacientes con un servicio de psicología clínica integrado en una clínica de planificación ortognática. Utilizando métodos cuantitativos, encontraron que la mayoría de los pacientes valoraban positivamente la evaluación psicológica y la información recibida durante el tratamiento.
- Ansiedad Social y Odontofobia: Ryan et al. (2016) investigaron la ansiedad social en pacientes ortognáticos, encontrando que estos pacientes mostraban puntuaciones más altas de ansiedad en comparación con la población general del Reino Unido. Factores como la edad, género y condición del paciente fueron predictores significativos de la ansiedad social.

- Abordaje de la Odontofobia^{**}: De Stefano (2019) exploró la odontofobia, reconocida por la OMS como afectando entre el 15 al 20% de la población. Los pacientes con odontofobia a menudo evitan las consultas odontológicas, lo que puede empeorar su salud bucal. Métodos como el abordaje cognitivo y la Escala de Ansiedad Dental han mostrado ser efectivos para manejar este problema.
- Manejo de la Ansiedad en Tratamientos Dentales^{**}: De Stefano et al. (2019) revisaron métodos de manejo de miedo y ansiedad durante tratamientos dentales, destacando técnicas como la hipnosis, desensibilización sistemática y la sedación consciente como eficaces para pacientes con odontofobia.

Estas investigaciones subrayan la importancia de abordar los aspectos psicológicos en pacientes sometidos a cirugía ortognática, desde la evaluación inicial de necesidades psicológicas hasta el manejo efectivo de la ansiedad y fobias relacionadas con el tratamiento. La colaboración multidisciplinaria entre odontólogos y psicólogos es fundamental para mejorar la calidad de atención y resultados en estos pacientes. Como parte del aporte, en esta investigación, se desarrolla una guía para facilitar el proceso de evaluación e identificación de las condiciones en mención. Se aporta significativamente ante la inexistencia de un protocolo evaluativo en el ámbito nacional ecuatoriano (12).

Conclusiones

Las conclusiones del artículo sobre cirugía ortognática pueden resumirse en varios puntos clave:

1. La cirugía ortognática ha evolucionado significativamente. Tradicionalmente considerada para maloclusiones esqueléticas severas, actualmente se realiza también para mejorar aspectos estéticos y funcionales que la ortodoncia sola no puede corregir de manera efectiva.

2. Los pacientes candidatos a tratamiento ortodóncico-quirúrgico incluyen aquellos con maloclusiones severas que comprometen la estética facial y la salud periodontal, así como aquellos con asimetrías faciales y problemas respiratorios obstructivos del sueño. La integración de técnicas ortodóncicas y quirúrgicas avanzadas permite abordar estas condiciones de manera predecible y estable.
3. La colaboración entre ortodoncistas, cirujanos maxilofaciales y otros especialistas es crucial. La planificación precisa, apoyada por tecnología avanzada como imágenes 3D y software de simulación, mejora la predicción de resultados y la precisión quirúrgica.
4. Es fundamental evaluar y abordar las necesidades psicológicas de los pacientes antes y después del tratamiento. La ansiedad y la percepción personal juegan un papel significativo en la aceptación y satisfacción del tratamiento ortognático. Países como Chile y Estados Unidos ejemplifican protocolos interdisciplinarios que podrían beneficiar a otros sistemas de salud.
5. A pesar de los riesgos inherentes, la cirugía ortognática es generalmente segura y predecible, con bajas tasas de complicaciones graves gracias a la mejora en técnicas quirúrgicas y anestésicas, así como a la planificación cuidadosa preoperatoria.
6. La cirugía ortognática ofrece una solución efectiva y permanente para mejorar la vía aérea en pacientes con apnea obstructiva del sueño severa y resistente a tratamientos conservadores, lo que evidencia su importancia no solo estética, sino también funcional en la medicina del sueño.
7. Aunque se han logrado avances significativos, persisten áreas de mejora, como la integración de evaluaciones psicológicas sistemáticas en los protocolos de

tratamiento y la implementación de estándares interdisciplinarios más robustos en diversos contextos nacionales.

Se subrayan desde esta investigación la importancia de una aproximación integral y personalizada en el tratamiento de las deformidades dentofaciales, destacando la necesidad de innovaciones continuas y colaboraciones interdisciplinarias para optimizar los resultados para los pacientes.

Bibliografía

- Facial Surgery SLP. ¿Qué es la Cirugía Ortognática? [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.institutomaxilofacial.com/es/cirugia-ortognatica/que-es-la-cirugia-ortognatica/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw8diwBhAbEiwA7i_sJSsQ55z1eZzx-DOdpwO9uW2QnrwBcl76T8fonHR1H9995rkG4Tslq2BoCQAQQAvD_BwE
- Universidad Andrés Bello. ¿En qué consiste la cirugía Ortognática? [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.postgradounab.cl/noticias/en-que-consiste-la-cirugia-ortognatica/>
- Hernández D, Meñaca K. Nivel de satisfacción y cambios cefalométricos en pacientes sometidos a cirugía ortognática. Serie de casoS [Internet]. Universidad de Cartagena; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9473/Tesis_Satisfacción_Ortognática_\(26_de_agosto_de_2019\).pdf?sequence=1](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9473/Tesis_Satisfacción_Ortognática_(26_de_agosto_de_2019).pdf?sequence=1)
- Hernández Alfaro F. ¿El fin de la cirugía ortognática...? *Ortod Española* [Internet]. 2020;58(2):7–20. Disponible en: <https://www.learncco.com/wp-content/uploads/2022/04/El-fin-de-la-cirugia-ortognatica-Linea-de-barcelona.pdf>
- Lobo L, Trench L, Prado J, Álvarez A. Armonización para perfeccionar el resultado estético en cirugía ortognática. *Lat Am J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2023;3(1):12–7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/111854>
- Gumiela M, Muiño E, Morón C, Toriggia M, Castro L. La ortodoncia y la cirugía ortognática como aliadas en el tratamiento. *Rev del Ateneo Argentino Odontol* [Internet]. 2019;LXI(2):26–35. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lx02/revista201902.pdf#page=26>
- Galán Banacloche B. Evolución en la planificación quirúrgica de la Cirugía Ortognática [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47467>

- Fernández-Sanromán J, Muñiz-Somoza S. Complicaciones perioperatorias y postquirúrgicas tempranas en cirugía ortognática . Vol. 41, Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial . scieloes ; 2019. p. 3–7.
- García Menéndez M, Ducasse Olivera P, Hernández Gálvez Y, Abull Jauregui J, Ruiz Galvez OI, Cuspineda Bravo E. La cirugía ortognática en el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño . Vol. 57, Revista Cubana de Estomatología . scielocu ; 2020.
- Ravelo V, Olate S, Huentequero-Molina C, Haidar ZS, Martínez F, Garay I, et al. Cambios en la Vía Aérea Después de Cirugía Ortognática Bimaxilar . Vol. 40, International Journal of Morphology . scieloicl ; 2022. p. 1361–7.
- Pulecio Ruiz DA, Rojano Padilla SJ, Pineda Arroyo JL. Percepciones y expectativas previas al tratamiento de ortodoncia en pacientes con indicación de cirugía ortognática en una escuela de postgrado [Internet]. Universidad Antonio Nariño; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/1976a314-58f7-4f02-af2c-3c7eebe53f48/content>
- Ollalla J, Vélez G. Fenómenos psicológicos en la cirugía ortognática y creación de una guía de evaluación prequirúrgica [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8d5bc202-0385-4aee-ab57-7548c8894533/content>

CITAR ESTE ARTICULO:

Oquendo Silva, J. R., Torres Romero, S. D., Angulo Quiñónez, L. F., & Duran Reyes, R. M. (2024). Impacto de la cirugía ortognática en la calidad de vida. RECIAMUC, 8(2), 186-195. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.186-195](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.186-195)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.