

Cirugía Ortognática: Cirugía de la personalidad

Prof. Dr. Carlos Alberto Bencini

Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial.

Prof. Titular de la Asignatura Cirugía B de la FOUNLP.

Director de Centro Odontológico Prof. Dr. Carlos Alberto Bencini (COCAB SRL.)

Prof. Consultor del Servicio de Odontología, Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del H.I.E.A. y C. San Juan de Dios de La Plata.

Ex presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial.

Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Latinoamericana de Cirugía Bucomaxilofacial (ALACIBU). Docente de la SOLP.

Prof. Dr. Adrian Carlos Bencini

Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial.

Prof. Titular de Cirugía Ortognática en la C.E.O. de la FOUNLP.

Prof. Adjunto de la Asignatura Cirugía B de la FOUNLP.

Encargado del área quirúrgica del Servicio de Odontología, Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del H.I.E.A. y C. San Juan de Dios de La Plata.

Director del Grupo de Investigación Implantológica (GINI) FOUNLP.

Miembro de la HCD. de la Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial.

Director de programas de formación de especialistas en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial e Implantología Oral. Docente de la SOLP.

Dra. Laura Elizabeth Bencini

Especialista en Ortodoncia.

Docente de Cirugía Ortognática en la C.E.O. de la FOUNLP.

Ortodoncista del Centro Odontológico Prof. Dr. Carlos Alberto Bencini (COCAB SRL.).

Docente de la Asignatura Cirugía B de la FOUNLP. Dictante de cursos y conferencias de la especialidad. Docente de la SOLP.

Recibido: Mayo 2004 - Aceptado: Septiembre 2004

Resumen

El presente estudio pretende evaluar los resultados de 58 cirugías ortognáticas. Medir las actitudes de los pacientes luego de la cirugía Ortognática.

Palabras claves: Cirugía Ortognática, resultados, actitudes, personalidad.

Summary

The aim of the present study was to assess the results after 58 orthognathic surgery. Survey of patient's attitudes after orthognathic surgery.

Key words: Orthognathic surgery, results, attitudes, personality.

Introducción

El diagnóstico y tratamiento de las anomalías de desarrollo de los maxilares (deformidades dentofaciales) corresponden a un importante capítulo de la cirugía y traumatología bucomaxilofacial y de la ortodoncia, no siendo estas las únicas especialidades que participan en este

equipo interdisciplinario que debe diagnosticar, planificar y tratar dicha anomalía.

La Cirugía Ortognática busca normalizar la función y estética bucomaxilofacial estableciendo una correcta relación de los maxilares con el resto del esqueleto facial, considerando como pilares fundamentales el correcto posiciona-

miento condilar en la cavidad glenoidea y una oclusión estable. Todo esto sin descuidar la posición final de los tejidos blandos.

Dependiendo del grado de afección de la anomalía generalmente el paciente consulta primero al ortodoncista (en las formas más leves) o al cirujano (en las formas más severas). Pero sea quien sea el receptor de dicha consulta, el trabajo en equipo, incluyendo al paciente como parte del mismo, es fundamental para el logro de los resultados deseados.

El hombre es un ser básicamente emocional. Desde hace tiempo, y más en nuestros días, la cara se ha transformado en nuestra más importante carta de presentación ante la sociedad. Nunca se ha dado tanta importancia a una cara armónica, equilibrada y atractiva como sucede en la actualidad. Mientras que los pacientes con deformidades faciales proporcionan una guía falsa sobre la verdadera personalidad del individuo.

La actitud del paciente puede ser tan importante o más que la deformidad en sí. En general, los individuos se comportan de tres formas ante la presencia de deformidades, con retraimiento,

espíritu agresivo o desarrollo de una personalidad extrovertida y amistosa.

Para el paciente la conciencia de la deformidad es de gran importancia, lo mismo que sus esperanzas en la cirugía propuesta. Han sido descriptas obsesiones y decepciones somáticas que implican un énfasis exagerado por parte del individuo en relación con su deformidad física. Es muy importante detectar este tipo de paciente y aclararle explícitamente la situación cuando sus esperanzas son irrealizables.

La edad del paciente es muy importante para reconocer su actitud. A diferencia de las anomalías congénitas (fisurados, etc) que se operan en la infancia, las anomalías de desarrollo creemos conveniente diferir su tratamiento quirúrgico hasta promediar el final de la adolescencia. Pero lamentablemente, en general, en la etapa de la escolaridad, cada día más tempranamente, los niños y jóvenes van portando apodos o sobrenombres otorgados por sus pares, relacionados con sus deformidades faciales. Esto marca de alguna manera al individuo en su psiquis y su conducta ante la sociedad.

Material y método

Se seleccionaron 60 pacientes que habían sido intervenidos por alguna anomalías de desarrollo bucomaxilofacial.

En todos los casos eran pacientes que cursaban un postoperatorio no mayor a 15 años ni menor a 3 años y a los cuales se les solicitó que concurrieran a la consulta acompañados por algún familiar directo, mayor de edad, con el cual tuvieran una relación desde tiempo antes de la cirugía y hasta la fecha.

De los 60 pacientes convocados, acudieron y cumplieron los requisitos antes mencionados 58 pacientes que fueron incluidos finalmente en el presente protocolo de trabajo.

A todos los pacientes se les entregó un cuestionario de idéntico formato en el cual se preguntaba:

1. ¿Recuerda Usted cual fue el motivo de su consulta previa a la cirugía?
2. ¿Recuerda Usted como fue la cirugía que se realizó, su pre y postoperatorio?
3. ¿Si tuviera la posibilidad de volver el tiempo atrás, volvería a tomar la decisión de operarse?
4. ¿Cree Usted que la intervención quirúrgica modificó su relación con quienes lo rodean?
5. ¿Noto diferencias en su conducta para con el medio?
6. ¿Modificó en algo su personalidad, su carácter, conducta o su actitud frente a la vida o ante quienes lo rodean?
7. ¿Cambió, por razones estéticas, alguna documentación personal que incluía su fotografía?

Asimismo, a cada acompañante se le entregó otro formulario en el cual se le preguntaba:

1. ¿Cree Usted que la intervención quirúrgica modificó en algo la relación de su familiar con quienes lo rodean?
2. ¿Noto diferencias en su conducta para con el medio?
3. ¿Modificó en algo su personalidad, su carácter, conducta o su actitud frente a la vida o ante quienes lo rodean?
4. ¿Sabe usted si cambió, por razones estéticas alguna documentación personal que incluía su fotografía?

Resultados

De los 58 pacientes tratados quirúrgicamente y evaluados en el presente trabajo, 20 eran de sexo masculino (34,48%) y 38 de sexo femenino (65,52%).

El 94,83% (55 pacientes) afirmó que se volvería a intervenir quirúrgicamente. Los 20 hombres (100%) repetirían el procedimiento, mientras que el 92,10% de las mujeres (35 pacientes) volverían a tomar la misma decisión.

Sobre los cambios de conducta notados por los mismo pacientes, 51 de ellos (87,93%) afirmaron haber tenidos cambios importantes; 18 hombres (90,00%) y 33 mujeres (86,84%).

Sin embargo, al consultar a los 58 familiares, el 100% refirió haber notado cambios, luego de la cirugía, en la personalidad, carácter, conducta o actitudes de los pacientes tratados quirúrgicamente.

Si se consideran las técnicas o procedimientos quirúrgicos efectuados a los 58 pacientes evaluados para el presente trabajo; 14 cirugías (24,13%) fueron realizadas en el maxilar superior; 29 en el maxilar inferior (50,00%) y 15 (25,86%) fueron cirugías combinadas, con osteotomías correctivas en ambos maxilares.

De las 14 cirugías realizadas en el maxilar superior, 4 (28,57%) fueron realizadas con osteosíntesis alámbrica y 10 (71,43%) con osteosíntesis

Tabla 1	Masculino	Femenino	Total
Osteotomías correctivas en maxilar superior	4	10	14
Se volvería a operar	4	9	13
Cambio de conducta según paciente	3	8	11
Cambio de conducta según familiar	4	10	14
<i>Con osteosíntesis alámbrica</i>	1	3	4
Se volvería a operar	1	2	3
Cambio de conducta según paciente	1	2	3
Cambio de conducta según familiar	1	3	4
<i>Con osteosíntesis con placa/tornillos</i>	3	7	10
Se volvería a operar	3	7	10
Cambio de conducta según paciente	2	6	8
Cambio de conducta según familiar	3	7	10
Osteotomías correctivas en maxilar inferior	11	18	29
Se volvería a operar	11	17	28
Cambio de conducta según paciente	10	17	27
Cambio de conducta según familiar	11	18	29
<i>Con osteosíntesis alámbrica</i>	5	9	14
Se volvería a operar	5	8	13
Cambio de conducta según paciente	4	8	12
Cambio de conducta según familiar	5	9	14
<i>Con osteosíntesis con placa/tornillos</i>	6	9	15
Se volvería a operar	6	9	15
Cambio de conducta según paciente	6	9	15
Cambio de conducta según familiar	6	9	15
Osteotomías correctivas bimaxilares (combinada)	5	10	15
Se volvería a operar	5	9	14
Cambio de conducta según paciente	5	8	13
Cambio de conducta según familiar	5	10	15
<i>Con osteosíntesis alámbrica</i>	1	3	4
Se volvería a operar	1	2	3
Cambio de conducta según paciente	1	2	3
Cambio de conducta según familiar	1	3	4
<i>Con osteosíntesis con placa/tornillos</i>	4	7	11
Se volvería a operar	4	7	11
Cambio de conducta según paciente	4	6	10
Cambio de conducta según familiar	4	7	11
Total	20	38	58
Se volvería a operar	20	35	55
Cambio de conducta según paciente	18	33	51
Cambio de conducta según familiar	20	38	58

sis con placas/tornillos. En ambos casos, el 100% de los pacientes intervenidos, con uno u otro sistema de fijación, afirmaron su potencial intención de repetir la toma de decisión quirúrgica.

En el maxilar inferior, sobre 29 intervenciones, 14 fueron realizadas con osteosíntesis alámbrica (48,28%) y 15 con osteosíntesis con placas/tornillos (51,72%). De los pacientes intervenidos con osteosíntesis alámbrica el (92,86%; 13 de 14 pacientes) se volvería a someter a la cirugía, mientras que los intervenidos con osteosíntesis con placas/tornillos lo haría nuevamente el 100%.

De las 15 cirugías combinadas (bimaxilares), 4 (26,67%) fueron con osteosíntesis alámbrica y 11 (77,33%) fueron con osteosíntesis con placas/tornillos. El 75% (3 de 4) de los pacientes fijados con osteosíntesis alámbrica repetirían su intervención, mientras que el 100% de los que fueron fijados con osteosíntesis con placas/tornillos lo harían nuevamente.

La discriminación de la aceptación de la intervención (su potencial nueva oportunidad de elegir operarse o no), su cambio de conducta o actitud valorada por el paciente y su familia, según maxilar intervenido, tipo de fijación empleada y sexo de paciente se pueden observar en la *Tabla 1*.

Discusión

Coincidentemente con estudios precedentes (Crowell, N.T.; Sazima, H.J. y Alder, S.T.; Wilcox, J.W.; Mc Gregor, F.C. y col; etc) notamos que la aceptación por parte del paciente a la intervención realizada es altamente favorable.

Nuestra tasa de aceptación del paciente a una potencial nueva toma de la misma decisión, conociendo ya como fue su postoperatorio y los resultados obtenidos, (94,83%, con 55 respuestas

afirmativas sobre 58 cuestionarios) es levemente inferior a la reportada por otros autores (Crowell, N.T.; Sazima, H.J. y Alder, S.T.: 96,97% con 32 respuesta afirmativas sobre 33 cuestionarios).

En lo referente a cambios de personalidad, carácter, conducta o actitud frente al entorno nuestra casuística revela una mayor grado de cambios manifestados (87,93% con 51 respuestas afirmativas sobre 58 cuestionarios) con respecto a otros reportes (Crowell, N.T.; Sazima, H.J. y Alder, S.T.: 56,25% con 18 respuesta afirmativas sobre 32 cuestionarios).

Conclusiones

La elevada tasa de respuestas favorables observada en los pacientes a los cuales se los consultó sobre si ya conociendo el postoperatorio y los resultados obtenidos volverían a operarse (94,83%), es casi coincidente con la aceptación por parte de los mismos, que este tipo de intervenciones quirúrgicas les ha originado algún cambio favorable en su personalidad, carácter, conducta o actitud frente al entorno (87,93%).

Todo esto, sumado a que el 100% de los familiares encuestados afirmaron haber notado algún cambio favorable en la personalidad, carácter, conducta o actitud del familiar intervenido luego de la cirugía, es que nos lleva una vez más a afirmar que la Cirugía Ortognática bien puede denominarse la Cirugía de la Personalidad ☞

Correspondencia

Prof. Dr. Adrian Carlos Bencini
COCAB SRL
Diagonal 74 N° 2571. La Plata 1900.
Buenos Aires. Argentina
Telefax: (0221) 451-1859
E-mail: cocab-bencini@mdht.com.ar

Bibliografía

- Beifer, M.L.; Mulliken, J.B.; Cochran Jr T.C.: *Cosmetic surgery as an antecedent of life change*. Am J Psychiatry 1996; 6:772-81
- Bell, W.H.; Proffit, W.R.; White, R.P.: *Surgical corrections of dento-facial deformities*. W.B. Saunders Company Voll, 1980
- Bencini, C.: *Cirugía de la Personalidad*. Conferencia magistral. Acta de Congreso Latinoamericano de Cirugía y Traumatología Buco Máxilo Facial. Cuba, 1981.
- Colligan, R.C.; Sather, A.H.; Hollen, M.C.: *Psychological evaluation of the orthognathic surgical patient*. University of Michigan 1981.
- Druss, R.G.; Symonds, F.C.; Crikelair, G.F.: *The problem of somatic delusions in patients seeking cosmetic surgery*. Plast Reconstr Surg 1971; 18: 246-250
- Espinosa, C.M.: *Psychological impact of facial deformities*. Amer J Surg 1958; 96:745-748
- Hinds, E.C.; Kent, J.N.: *Tratamiento quirúrgico de las anomalías de desarrollo de los maxilares*. Editorial Labor, Barcelona, 1974; cap. 1, pág 1-10
- Flanary, C.: *The psychology of appearance and the phisiological impact of surgical alteration of the face*. In Bell WH *Modern practice in orthognathic and reconstructive surgery*, vol 1, Philadelphia: WB Saunders Company, 1998. p. 1-21.
- Peck, H.; Peck, S.: *A concept of facial esthetics*. Angle orthodont. 1970; 40:284-317
- Perrin, L; Chollet, P.; Souyris, F.; Jammot, P.; Atlan, G.: *Initial and general orthodontic and surgical studies. Prerequisites of orthognathic surgery*. Rev. Stomatol Chir Maxillofac 1992; 93 (1): 20-4
- Varver, M.: *Esthetic orthodontics and orthognathic surgery*. Mosby Year Book, Inc, 1998