

PRESENTACIÓN DE CASOS

Hospital General «Ciro Redondo»
Artemisa, La Habana

REHABILITACIÓN ESTÉTICA Y PSÍQUICA DE UN PACIENTE CON DEFORMIDAD FACIAL

Dr. Juan Carlos Quintana Díaz¹

RESUMEN: Se rehabilita un paciente masculino que acudió a nuestro servicio por presentar un defecto óseo de la región maxilomalar derecha y orejas prominentes que afectaban su estética y su psiquis. Se coloca implante de hidroxiapatita porosa en bloque en el defecto óseo y se le realiza otoplastia, con lo cual el paciente queda muy satisfecho en el posoperatorio.

Descriptores DeCS: **IMPLANTACION DE PROTESIS MAXILOFACIALES; DURAPATITA; REHABILITACION; CIRUGIA BUCAL; ESTETICA.**

El canon estético, es decir, el concepto de belleza varía con el tipo étnico, de acuerdo con la cultura, el arte e incluso la filosofía de los pueblos, y es también expresión sociológica de la época. Así artistas como *Policleto, Da Vinci y Miguel Ángel* no lograron fijar un canon de belleza universal e invariable.¹ No obstante, podemos concepcuar como bello todo lo que presenta una armonía en las proporciones en cada tipo étnico.

Con gran frecuencia a nuestras consultas asisten pacientes con deformidades congénitas y adquiridas, las cuales ocasionan un sufrimiento psíquico que afecta su autoimagen al compararse con el ambiente que los rodea, incluso con frecuencia el deseo de operarse se corresponde con algún momento difícil de la vida, y es como si con la operación comenzara una nueva etapa.^{1,2}

*Meyer*³ indica que los pacientes exponen con cierto énfasis la esperanza de

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor del ISCM-H.

conseguir con la intervención una mejoría de sus posibilidades profesionales, sociales o afectivas, y sobre todo, la esperanza de que se sentirá mejor y más seguro de sí mismo.

Con el desarrollo alcanzado en el mundo, la cirugía reconstructiva permite hoy en día el uso de técnicas quirúrgicas más avanzadas, además del empleo de nuevos materiales implantológicos que permiten lograr mejores resultados.⁴⁻⁸

Presentación del caso

Acude a nuestra consulta el paciente masculino R.V.P., de la raza blanca, de 19 años de edad, que refiere que desde hace varios años comenzó a notar una asimetría facial en la hemicara derecha (región

maxilomalar) que se apreciaba como una depresión. Al realizar el examen físico se constató que dicho defecto era una concavidad en el hueso maxilomalar de aproximadamente 4 cm de diámetro por encima de los ápices de las bicúspides y molares que creaba esta deformidad de los tejidos blandos y que el paciente deseaba corregirse. Además refirió que no le gustaba la proyección hacia delante de ambos pabellones auriculares (orejas en ASA), defecto éste que también deseaba operarse desde pequeño. Esta última afección consistía en un aumento del ángulo cefaloconchal que se traducía en una considerable separación de ambas orejas del cráneo, pero con la forma del antihélix normal. Se realizan fotografías preoperatorias (fig.1), radiografías, así como exámenes complementarios de sangre: hemoglobina, coagulograma, leucograma y serología.



FIG. 1. Preoperatorio. Nótese el defecto facial y las orejas en ASA.

Tratamiento

Después de una minuciosa valoración preoperatoria, se determina llevar al paciente al salón de operaciones del Hospital General «Ciro Redondo». Bajo anestesia local con sedación se le realiza el mismo día otoplastia correctiva con los pasos descritos por *Psillakis*⁹ y la colocación de un bloque de hidroxiapatita porosa coralina HAP-200 previamente tallada y esterilizada debajo del periostio, después de realizar una incisión cerca del defecto (para evitar que la herida quedara encima del implante) creando un túnel hasta la zona afectada que no necesitó de fijación adicional por la forma cóncava del defecto, que impedía el desplazamiento del material implantado. De esta forma se logró obtener un contorno facial adecuado.

El paciente fue valorado a las 24 y 72 horas después de operado, y a los 10 días se le retiró el vendaje compresivo de las orejas y las suturas de ambas intervenciones; se volvió a valorar al mes, a los 3 y 6 meses y al año. En cada una de estas consultas se le realizó examen radiográfico posoperatorio para valorar la situación del material implantado.

Discusión

Como podemos observar en la figura 2 el resultado estético del paciente fue excelente. Se logró un adecuado contorno facial al desaparecer el defecto óseo, que se traducía con la depresión de los tejidos blan-

dos (asimetría) y al ser acercadas ambas orejas al cráneo se le dio un aspecto más natural.

Psíquicamente el paciente mejoró de forma considerable debido a la gran mejoría, según él, de su autoimagen y al compararse con sus fotografías antes de operarse; quedó altamente agradecido con el tratamiento y con nuestra medicina social, pues este tipo de intervención le hubiera costado una alta suma de dinero en cualquier país del mundo.

El resultado logrado en la zona donde se colocó la implantación de hidroxiapatita fue de excelente, similar a lo logrado por otros autores⁵⁻⁸ y sobre todo que se evitó, con la colocación de este material, tener que obtener un injerto óseo o cartilaginoso de otra zona, dadas las excelentes propiedades de osteointegración y biocompatibilidad que nos ofrece este producto de fabricación nacional,^{7,9} por lo que recomendamos su utilización (*González Santos R, Guerra López J. Materiales bioactivos para implantes óseos. Características y aplicaciones. Coralina. CNIC, La Habana, 1993:16-27*).

Queda demostrado en nuestro trabajo que la rehabilitación de pacientes con deformidades faciales es de suma importancia en nuestra sociedad, ya que se convierten en seres que rehúsan enfrentarse a la vida laboral y socialmente activa¹⁰ y uno de los objetivos de la OMS para el año 2000 es que todos los pueblos tengan acceso a los servicios de salud que les permitan llevar una vida social y económicamente productiva.¹¹



FIG. 2. Posoperatorio. Se constata excelente contorno facial y naturalidad de las orejas.

SUMMARY: Author accomplished rehabilitation of a patient came to our service presenting a bone defect of right maxillomalar area, and protruding ears affecting his aesthetics and psyche. Block porous hydroxyapatite implant was placed to cover bone defect and aotoplasty was performed. Patient is satisfied with postoperative results.

Subject headings: **MAXILLOFACIAL PROSTHESIS IMPLANTATION; DURAPATITE; REHABILITATION; SURGERY, ORAL; ESTHETICS.**

Referencias bibliográficas

1. Hinderer UT, Laich G. Aspectos sicológicos y psiquiátricos en cirugía plástica. En: Coiffman F. Texto de cirugía plástica reconstructiva y estética. La Habana, 1986:37-43 (Edición Revolucionaria).
2. Juri J. Concepto de belleza. En: Coiffman F. Texto de cirugía plástica reconstructiva y estética. La Habana, 1986;t1:28-9 (Edición Revolucionaria).
3. Meyer E. Psychiatric aspects of plastic surgerg. Reconstr Plast Surg 1964;1:365.
4. Canto B, Cobas ME, Rodríguez ML. Nueva técnica de mioplastia con utilización de músculo temporal y cartílago. Rev Cubana Estomatol 1991;28(1):11-9.
5. Isa Majluf M. The use hidroxiapatite in modern dentistry. Rev Dent Chile 1991;82(1):30-5.
6. Zeller D, Hiatt WR, Moore DL, Fain DH. Use of preformed hidroxiapatite block for grafting in genioplasty procedures. Int J Oral Maxillofac Surg 1986;15:665-8.
7. Quintana JC. Aumento del reborde mandibular atrófico con hidroxiapatita. Rev Cubana Estomatol 1995;32(2):55-9.

8. Waite PD. Zygomatic aummentation with hydroxiapatite. Preliminary report. J Oral Maxillofac 1986;44:349-52.
9. Psillakis JM. Cirugía estética de las orejas. En: Coeffman F. Texto de cirugía plástica reconstructiva y estética. La Habana, 1986;t2:831-35 (Edición Revolucionaria).
10. Díaz Fernández JM. Osteoplastia autógena del cráneo. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):66.
11. Barmes DE, Arnoldo H. La salud bucodental y la Organización Mundial de la Salud. Act Odontol 1988;43:31-3.

Recibido: 23 de enero de 1998. Aprobado: 7 de abril de 1998.

Dr. *Juan Carlos Quintana Díaz*. Ave. 41, edif. 73, apto. 13, entre 34 y 40, Artemisa, La Habana, Cuba.