

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: OSTEOTOMÍA MENTÓN	CÓDIGO: CI-SOCM-GM-23
 	UNIDAD: CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 01-10-2015
	PROCESO: CIRUGIA		VERSIÓN: 03
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 7

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Definir los aspectos a tener en cuenta para la corrección de deformidades funcionales que afectan la apariencia, mejorar la autoestima y calidad de vida del paciente.

2. METODOLOGÍA

- Aplicación del consenso y experiencia del grupo de especialistas del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Militar Central en la atención de pacientes del nivel **III** y **IV** de complejidad.
- Revisión de guías de práctica clínica de la Asociación Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial.

3. ALCANCE

Desde la valoración, diagnóstico y manejo quirúrgico de las patologías referentes a: macrogenia, microgenia, progenia, retrogenia y exceso vertical del mentón; hasta optimizar los resultados, reduciendo las complicaciones a un mínimo, manejable y sin secuelas.

4. POBLACIÓN OBJETO

Usuarios de sistema de salud de fuerzas militares, Hospital Militar Central y beneficiarios de las mismas. Usuarios particulares autorizados.

5. RECOMENDACIONES

5.1 La Cirugía ortognática es una rama de la cirugía oral y maxilofacial, donde se corrigen anomalías dentofaciales clase I, II, III que incluyen los defectos anatómicos y de estructura del mentón (Macrogenia, microgenia, retrogenia, progenia, exceso vertical), mediante el diagnóstico y realización de procedimientos quirúrgicos (osteotomías) del mentón con el objetivo de devolver armonía, estética y balance facial. (1-5)

5.2. Criterios Diagnósticos:

- Historia clínica e impresión diagnóstica
- Documentación fotográfica (facial e intraoral)
- Radiografías postero-anterior, de perfil (lateral de cara) y panorámica para hacer los respectivos análisis cefalométricos
- Trazos cefalométricos (6)
- Estudios complementarios tomográficos y resonancia magnética de acuerdo a necesidad.
- Modelos dentales de estudio y montaje en articulador

GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	2 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

- g) Diagnóstico definitivo y planeación inicial del plan de tratamiento quirúrgico
- h) El paciente sin tratamiento de ortodoncia se remite a ortodoncia prequirúrgica
- i) El paciente con ortodoncia prequirúrgica preparado para cirugía, se le define el plan quirúrgico
- j) Cirugía de modelos y confección de las férulas quirúrgicas
- k) Plan de tratamiento y definición del plan quirúrgico
- l) Toda cirugía debe ir precedida del consentimiento informado

5.3. Intervenciones:

5.3.1. Manejo ambulatorio

- a) Incisión vestibular mandibular anterior, de forma escalonada perpendicular a la mucosa y a continuación perpendicular al hueso, disección subperiostica y elevación de colgajo exponiendo el mentón (2)
- b) Osteotomía horizontal deslizante de mentón para avance, retroceso, ascenso, impactación y descenso de acuerdo al planeamiento quirúrgico realizado, manteniendo pedículo de tejido blando sobre la cortical lingual (2)
- c) Procedimientos suplementarios de injertos óseos en caso de requerirse (hueso autólogo, alogénico, aloplástico, proteína morfogenética ósea, otros)
- d) Colocación de material de osteosíntesis teniendo diferentes opciones de fijación como alambre de acero inoxidable de 0.5mm, fijación rígida con placa de Paulus y tornillos monocorticales, fijación con tornillos bicorticales
- e) Reposición de colgajos, suturas reabsorbibles
- f) Terapia antibiótica, analgésica y anti-inflamatoria postoperatoria por una semana.
- g) Incapacidad médica
- h) Control por consulta externa, instrucciones para el cuidado post-tratamiento y el seguimiento de resultados (evaluación clínica y de imágenes diagnósticas), controles radiográficos posoperatorios
- i) Terapia física del habla y deglución

5.3.2. Cirugía Monomaxilar y Bimaxilar (1-5)

- a) Manejo ambulatorio en la mayoría de los casos, salvo alguna complicación posoperatoria que amerite la hospitalización por 1 o más días.
- b) Se combinan en el mismo tiempo quirúrgico el procedimiento de osteotomía deslizante de mentón con demás procedimientos de la cirugía ortognática.
- c) Se inicia con la osteotomía de Le Fort I fijando el tercio medio facial colocación de férula Intermedia, se sigue con el protocolo para osteotomía sagital mandibular colocación de férula definitiva, fijación interna rígida y por último osteotomía de mentón según protocolo ya descrito.
- d) Paciente pasa a monitoreo en salas de recuperación, hasta encontrarse hemodinámicamente estable.
- e) Terapia antibiótica, analgésica y anti-inflamatoria, descongestionante nasal y antihistamínicos postoperatorios por una semana.
- f) Incapacidad médica

GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	3 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

- g) Control por consulta externa, instrucciones para el cuidado post-tratamiento y el seguimiento de resultados (evaluación clínica y de imágenes diagnosticas), controles radiográficos posoperatorios
- h) Terapia física del habla y deglución

5.4. Consideraciones especiales: (3-5)

- ✓ Todos los pacientes con ADF requieren de un tratamiento multidisciplinario.
- ✓ Es indispensable la realización de un tratamiento de ortodoncia prequirúrgico para poder obtener una relación oclusal estable, preparando el paciente para la cirugía ortognática. Posteriormente se termina el tratamiento con ortodoncia post quirúrgica, alineación, nivelación y acople oclusal planeada.
- ✓ En cuanto a los materiales de fijación de las osteotomías al igual que el de las fracturas, las placas y tornillos de titanio son ideales. Restablecer la función del paciente lo más pronto posible es el objetivo de su utilización.
- ✓ La disfunción posoperatoria de los nervios asociados al acto quirúrgico es común, debe tenerse en cuenta en el expediente del paciente antes de la cirugía.
- ✓ Factores generales que aumentan en riesgo durante la cirugía maxilofacial:
 - a) Grado de comprensión del paciente y/o familia del origen y la evolución natural de la enfermedad o trastorno, de los objetivos terapéuticos y la aceptación de tratamiento propuesto.
 - b) Presencia de la coexistencia de enfermedad sistémica grave (ASA II, III o IV)
 - c) Edad del paciente.
 - d) Presencia de anatomía neuronal, vascular o muscular anormal.
 - e) Presencia de infección.
 - f) Historia de la cirugía previa en la misma región anatómica.
 - g) Presencia de condiciones locales o sistémicos que puedan interferir con el proceso normal de cicatrización y el tejido posterior.
 - h) Homeostasis (por ejemplo, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática, enfermedad de la sangre, paciente irradiado, terapia con esteroides, la medicación anticonceptiva, inmunosupresión, desnutrición).
 - i) Presencia de trastornos del comportamiento, psicológicos, neurológicos y/o psiquiátricos, incluyendo hábitos (por ejemplo, de sustancias de abuso, incluyendo tabaco y alcohol), trastornos convulsivos, automutilación que pueda afectar la cirugía, la cicatrización, y/o respuesta a la terapia.
 - j) Grado de cooperación y cumplimiento del paciente y/o la familia.

5.5. Pronóstico: El pronóstico para todas las osteotomías es bueno, teniendo en cuenta que es un tratamiento de cirugía electiva.

GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	4 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

5.6. Complicaciones:

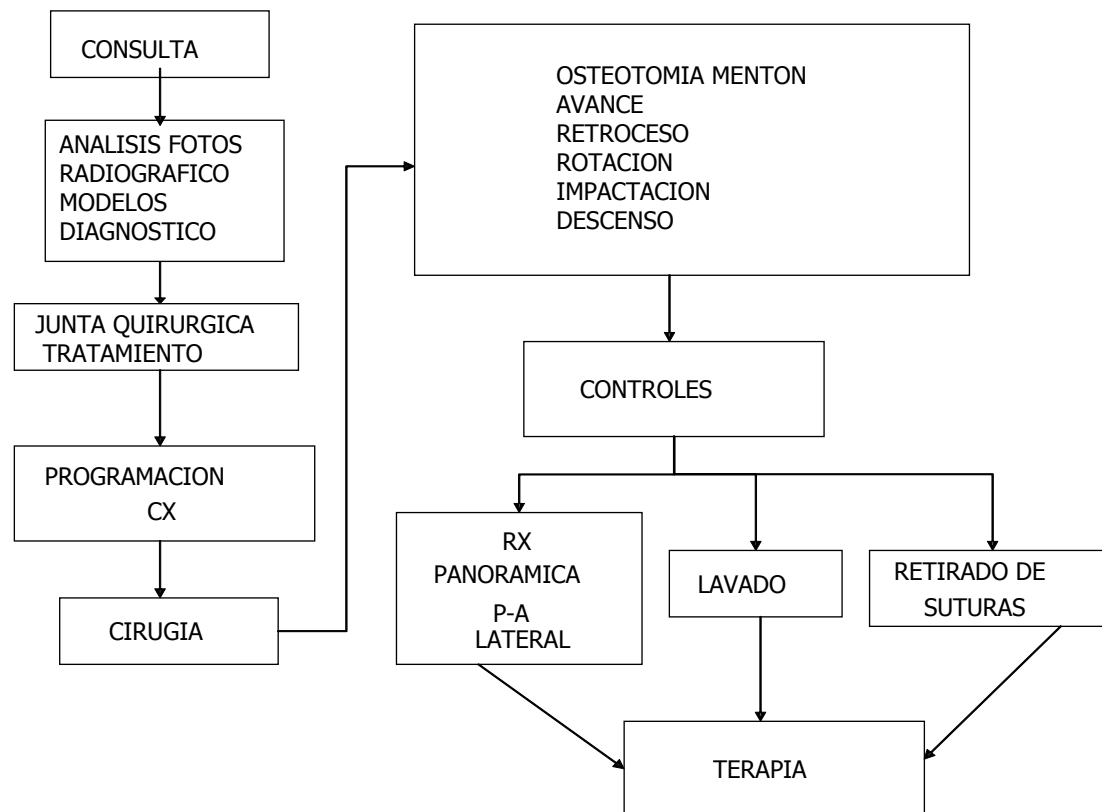
Lesión del nervio mentoniano (neuropraxia, axonometesis), o lesiones permanentes (neurotmesis), daño neurosensorial a los labios, el mentón, los dientes inferiores y la encía, necrosis avascular del segmento distal, reabsorciones, hemorragia, hematomas piso de boca, fracturas indeseadas tanto dental como mandibular, cicatriz, retracción de tejidos blandos, infección.(7)

La tasa de trastornos neurosensoriales transitorios después genioplastia ósea es relativamente alta y oscila entre el 40% a 70%, sin embargo, la tasa de perturbación neurosensorial permanente es relativamente baja (rango, 0-12%, con un promedio del 3,5% en 12 meses). En el caso de que se produzca alteración neurosensorial permanente, los pacientes rara vez se consideran funcionalmente incapacitados.

Manejo de las complicaciones: Re intervención quirúrgica o según caso.

GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	5 DE 7		

6. ALGORITMO

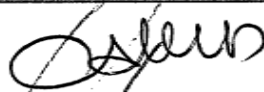
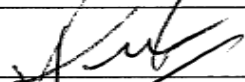
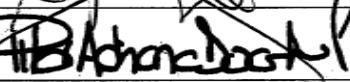


GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	6 DE 7		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
	Todas	Revisión y actualización del documento, se incluye la relación de las referencias bibliográficas	Mejorar la coherencia de la información	Oct-2015
	Titulo	Se elimina del título "ANOMALÍAS DENTOFACIALES / CIRUGÍA ORTOGNATICA"	Llamar la guía de una manera más fácil de identificar	Oct-2015

8. ANEXOS
Referencias: - Parameters of Care: Clinical Practice Guidelines for Oral and Maxillofacial Surgery (AAOMS ParCare 2012). SURGICAL CORRECTION OF MAXILLOFACIAL SKELETAL DEFORMITIES. J Oral Maxillofac Surg 70:e310-e330, 2012, Suppl - Pravin K. Patel, Michael V. Novia. The Surgical Tools: The Le Fort I, Bilateral Sagittal Split Osteotomy of the Mandible, and the Osseous Genioplasty. Clin Plastic Surg 34 (2011) 447 - 475 - Brett A. Miles, Joseph L. Leach, Jr. Osseous genioplasty: Technical considerations. Operative Techniques in Otolaryngology (2010) 18, 181-188 - Judy L. Ward, Joe I. Garri, S. Anthony Wolfe. The Osseous Genioplasty. Clin Plastic Surg 34 (2011) 485-500 C. Erbe, R. M. Mulie, S. Ruf. Advancement genioplasty in Class I patients: predictability and stability of facial profile changes. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2011 - Hugo L. Obwegeser. Principles in Treatment Planning of Facial Skeletal Anomalies. Clin Plastic Surg 34 (2010) 585-587 - Jeffrey C. Posnick, and John Wallace. Complex Orthognathic Surgery: Assessment of Patient Satisfaction. J Oral Maxillofac Surg 66:934-942,2011 - Maria d. Troulis, Gerard d. Kearns, David H. Perrott, Leonard B. Kaban. Extended genioplasty: long-term cephalometric, morphometric and sensory results 7. O. Richard, J.J. Ferrara, F. Cheynet, <i>et al.</i> Complications of genioplasty. Rev Stomatol Chir Maxillofac, 102 (2001)pp. 34-39

GUIA DE MANEJO	OSTEOTOMÍA MENTÓN	CODIGO	CI-SOCM-GM-23	VERSION	03
		Página:	7 DE 7		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Camilo Eslava Jácome	Servidor Misional en Sanidad Militar - Cirujano Oral y Maxilofacial	Octubre del 2015	
	TC. Sergio Castellanos García	Líder de Área de Salud Oral y Cirugía Maxilofacial	Octubre del 2015	
REVISÓ	CR.MED. Juan Carlos Luque Suarez	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Octubre del 2015	
APROBÓ	BG. MD. Clara Esperanza Galvis	Subdirector sector defensa – subdirección médica	Octubre del 2015	
PLANEACION –CALIDAD Asesoría Metodológica	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad	Octubre del 2015	