



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON
ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA
REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA
ORTOGNÁTICA**

Autores:
Br. Ada Humbria
Br. María Daniela Noguera

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON
ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA
REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA
ORTOGNÁTICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Br. Ada Humbria
C.I. V- 28.457.358
Br. María Daniela Noguera
C.I. V- 29.779.311

Tutora: Od. Ricardo Díaz

San Diego, febrero 2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Ada Humbria** y **María Daniela Noguera**, titulares de la cédula de identidad N° **V-28.457.358** y **V-29.779.311**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

Od. Ricardo Díaz
CI V-18.470.033



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Ricardo Díaz**, portadora de la cédula de identidad N° **V-18.470.033**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Ada Humbria** y **María Daniela Noguera**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-28.457.358** y **V-29.779,311** titulado **BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinado r que se designe.

En San Diego, a los 3 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

Od. Ricardo Díaz
CI V-18.470.033



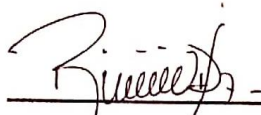
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



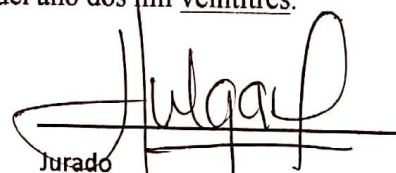
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA**, realizado por las Br. Ada Humbria y Br. María Noguera, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-28.457.358 y V-29.779.311. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 22 días del mes de febreo del año dos mil veintitrés.


Tutor Académico:
Nombre: Ricardo Díaz
C.I.: 18470033




Jurado
Nombre: Brizelys Polgar
c.i.: 19569948

Jurado
Nombre: Dionelys Barazarte
c.i.: 19.323463

Fecha 22/02/23

DEDICATORIA

Quiero darle las gracias primeramente a Dios por estar presente durante todo el trayecto de mi carrera, su presencia en cada paso ha sido el éxito para lograr lo que hoy día soy. A mi madre Mariana Guerra, a mi padre Juan Mario Dary, a mis abuelos Leandro Guerra y Noris Carrillo de Guerra y mis hermanas Verónica Humbria y María Laura Teran, ustedes han sido siempre el motor que ha impulsado todos mis sueños y esperanzas, son quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, siempre han sido mis mejores guías de vida y el mejor ejemplo que pude tener. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro como una meta más conquistada.

A mi tutor de tesis Od. Ricardo Díaz que, gracias a sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil, sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado y formó parte fundamental de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitamos, gracias por sus orientaciones.

A los docentes que estuvieron presentes a lo largo de mi carrera como la Od Blasmir Giménez que siempre estuvo apoyándome en el área clínica y me ayudo a progresar con mis destrezas y me impulso a seguir adelante a pesar de las adversidades, a la Od. Diana Ramos que me demostró la importancia de realizar evaluaciones clínicas y diagnósticos asertivos en el área de Ortopedia y Ortodoncia y a la Od. Mirlanda Ortega que fue uno de los primeros pilares que conocí a lo largo de mi carrera y desde el momento uno dejó marcado en mí el amor por el área de Cabeza y cuello y oclusión dental; así como otros docentes que tuve la dicha de tener todas sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos me ayudaron a llegar a la meta deseada, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación y perseverancia.

Ada Humbria

DEDICATORIA

Detrás de cada gran sueño hay grandes personas que inspiraron y formaron parte crucial de él. El graduarme de odontólogo fue mucho más que una simple meta personal, fue un sueño y un objetivo familiar.

Es por ello que quiero dedicar desde lo más profundo de mi corazón éste importante logro a las personas que hicieron todo esto posible.

En primer lugar, quiero agradecer a mí amado Dios Todopoderoso, quien me ha guiado en todo este camino, quien es mi refugio en mis días de sombra y mi compañero fiel día tras día, sin él nada sería realidad. ¡Por eso y más le dedico a él éste sueño!

A mis padres quiénes fueron las piezas claves para materializar este sueño, las personas que nunca me abandonaron en este largo sendero, ellos son mi fortaleza, mis ganas de ser la mejor versión de mí misma, hoy, así como todos los días agradezco enormemente a la vida por darme el inmenso privilegio de ser su hija y de siempre tenerlos a mi lado todos los días de mi vida, por su gran esfuerzo, dedicación y sacrificio dedico indiscutiblemente este logro principalmente a ustedes.

Seguidamente, a mi magnífica abuela, mi alegría de cada día, la persona que siempre hace lo posible por priorizar mi felicidad y que siempre da absolutamente todo lo que está en sus manos para verme brillar. Ella es mi guía y respaldo en cada momento de mi vida.

Y finalmente, a mi amado hermano, el regalo que Dios nos ha enviado a mí y toda mi familia. ¡Mi motivación diaria y mi mayor impulso para triunfar y cumplir mis más grandes sueños!

Ellos cuatro son los dueños a totalidad de cada uno de mis logros, ellos se merecen esto tanto como yo, porque sin ellos nada sería posible. Mis más sinceros agradecimientos, los amo de una forma inexplicable!

María Daniela Noguera

RECONOCIMIENTO

Los metas son grandes sueños que en un momento lejano parecían imposibles, convertirme en Odontólogo no fue la excepción, es por ello que desde lo más profundo de mi corazón quiero agradecer de la forma más sincera posible a las personas que hicieron esté gran logro realidad.

Primeramente, a mí Dios Todopoderoso, quién siempre me acompaña en mi día a día, quién nunca me abandona y siempre me protege en todo momento.

A mis maravillosos y excepcionales padres [Jesús y Roselyn] quiénes han sido mi fortaleza durante este increíble camino, quiénes hicieron lo posible e imposible por verme cumplir esta hermosa meta y quiénes nunca se han dado por vencidos con tal de verme feliz.

A mí fantástica abuela Rosa quién es mi alma gemela y mi apoyo incondicional en cada momento de mi vida. De igual forma, me gustaría agradecer al resto de mi familia por siempre brindarme todo el amor y cariño incondicional en cada paso que doy, por cuidarme y siempre estar presente en mis proyectos y objetivos.

Y finalmente, pero no menos importante nuestro increíble tutor: Ricardo Díaz por siempre apoyarnos y nutrirnos con sus conocimientos, mi más sincero agradecimiento para usted hoy y siempre. ¡Gracias por tanto!

María Daniela Noguera

Quiero agradecerle a Dios por estar siempre presente y me ayudo a cumplir las metas propuestas y a mi familia que siempre ha sido mi pilar fundamental para lograr todo.

Gracias a los docentes y a nuestro tutor Ricardo Díaz por ayudarnos y apoyarnos, gracias a la Universidad José Antonio Páez por hacernos cumplir nuestras metas.

Ada Humbria

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Resumen Informativo.....		ix
Informative Summary.....		x
Introducción.....		1
Capítulo		
I	El Problema.....	3
	1.1. Planteamiento del Problema.....	3
	1.2. Formulación del Problema.....	6
	1.3. Objetivos.....	6
	1.4. Justificación.....	7
	1.5. Alcance y limitaciones.....	9
II	Marco Teórico.....	10
	2.1. Antecedentes.....	10
	2.2. Bases Teóricas.....	14
	2.3. Bases Legales.....	18
	2.4. Definición de Términos.....	20
III	Marco Metodológico.....	22
IV	Análisis Crítico.....	25
V	Conclusiones y Recomendaciones.....	30
	5.1. Conclusiones.....	30
	5.2. Recomendaciones.....	31
Referencias.....		32
Anexo		35

LSTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Anomalías dentofaciales en pacientes adultos	26
2. Protocolos de atención, por medio del establecimiento de los procedimientos terapéuticos basados en la rehabilitación integral oclusal y cirugía ortognática	27
3. Beneficios estético-funcionales evidenciados dentro del sistema estomatognático sobre la base del abordaje terapéutico establecido.....	28



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



BENEFICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES EN PACIENTES CON ANOMALÍAS DENTOFACIALES BAJO EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL OCLUSAL Y LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Autora: Br Ada Humbria
Br. María Daniela Noguera

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva

Tutora: Od. Ricardo Díaz

Fecha: febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

La anomalía dentofaciales son aquellas desviaciones de las proporciones normales del complejo maxilomandibular, actualmente es muy común en la población y acaba afectando de forma negativa la relación entre los dientes y las arcadas dentarias. Es por ello la presente investigación tuvo el propósito de analizar los beneficios estético-funcionales en pacientes con anomalías dentofaciales bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática. La metodología fue de tipo documental con un nivel de profundidad de tipo descriptivo bajo un diseño de estudios comparados. Se empleó el uso de buscadores en los portales web Google, Google académico con temática de salud, odontología y rehabilitación oclusal empleando palabras claves en diferentes idiomas, con base en los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 9 artículos. Se realizó una ficha de registro para la recolección de información, entre los hallazgos más resaltantes se obtuvo que la cirugía ortognática corrige la deformidad maxilomandibular asociada con la maloclusión dental a través de la osteotomía y el reposicionamiento del maxilar y la mandíbula para lograr una relación oclusal y aspecto facial ideales. El cambio en la apariencia se basa en el movimiento esquelético subyacente. La comprensión integral de la relación entre el movimiento óseo y la respuesta de los tejidos blandos es crucial para predecir el cambio facial posoperatorio y es útil para la planificación del tratamiento.

Descriptor: sistema estomatognático, anomalías dentofaciales, rehabilitación integral oclusal, cirugía ortognática.



VENEZUELA BOLIVARIAN REPUBLIC
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SCHOOL OF DENTISTRY



**PREVENTIVE MEASURES TO AVOID MALOCCLUSION IN
PEDIATRIC PATIENTS FROM BIRTH**

Author: Br Ada Humbria

Br. María Daniela Noguera

Research line: Clinical and Corrective Dentistry

Tutora: Od. Ricardo Díaz

Date: feb, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

The dentofacial anomalies are those deviations from the normal proportions of the maxillomandibular complex, currently it is very common in the population and ends up negatively affecting the relationship between the teeth and the dental arches. That is why the present investigation had the purpose of analyzing the aesthetic-functional benefits in patients with dentofacial anomalies under the approach of comprehensive occlusal rehabilitation and orthognathic surgery. The methodology was of a documentary type with a descriptive level of depth under a comparative study design. The use of search engines was used in the web portals Google, Google academic with thematic of health, dentistry and occlusal rehabilitation using keywords in different languages, based on the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were obtained. A registration form was made for the collection of information, among the most outstanding findings it was obtained that orthognathic surgery corrects the maxillomandibular deformity associated with dental malocclusion through osteotomy and repositioning of the maxilla and mandible to achieve an occlusal relationship and ideal facial appearance. The change in appearance is based on the underlying skeletal movement. A comprehensive understanding of the relationship between bone movement and soft tissue response is crucial for predicting postoperative facial change and is useful for treatment planning.

Field.ptors: stomatognathic system, dentofacial anomalies, comprehensive occlusal rehabilitation, orthognathic surgery.

INTRODUCCIÓN

La deformidad dentomaxilofacial es una afección del desarrollo que, en la mayoría de los casos, no se debe a procesos patológicos, sino más bien a una distorsión del desarrollo normal de las estructuras óseas involucradas. En ocasiones es posible constatar la existencia de una causa específica, la cual generalmente es el resultado de una compleja interacción de diversos factores que influyen en el crecimiento y desarrollo osteoarticular. En este trabajo se busca conocer los beneficios que se obtienen en las diferentes etapas de tratamientos; por lo cual es necesario tener en cuenta que las anomalías dentofaciales son definidas por la sociedad de cirujanos maxilofaciales como anormalidades en el crecimiento dental y facial que afectan tanto a niños como a adultos, estas repercuten psicosocialmente en los pacientes aquejados y su corrección típicamente es a través de una cirugía ortognática, la cual produce una mejoría en términos de estética y funcionalidad.

De hecho, es conocido el carácter multifactorial de estas anomalías dentofaciales, donde interactúan factores de tipo: congénitos, las deformidades dentofaciales son muy frecuentes, encontrándose que entre un 8% a un 12% de la población mundial presenta algún tipo de desequilibrio relacionado con los dientes y el rostro, es decir, padecen desarmonías dentofaciales, estas se pueden definir como las alteraciones que afectan tanto a los dientes (dento) como a la cara (facial). Todo esto se centra en conjunto con el sistema estomatognático es el concepto o relación funcional multifactorial entre los dientes y otros componentes del sistema y se debe tener un mantenimiento de la función

normal o la restauración del sistema estomatognático pueden ser mejor logradas gracias a un profundo conocimiento de la fisiología, todos estos tratamientos de las deformidades dentofaciales, ejercen un gran impacto tanto en el ámbito psicológico como social del paciente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las deformidades dentofaciales son los resultados del crecimiento con discrepancia y desproporción de los huesos faciales, maxilar y mandíbula, afectando como consecuencia la función masticatoria y la estética facial, por lo cual se consideran como una alteración no patológica del crecimiento y desarrollo, que presentan un desarreglo en la dentición, la articulación temporo-mandibular, las estructuras craneofaciales (1). Existen estudios epidemiológicos que han logrado evidenciar que el estado de salud bucal de la población global se encuentra seriamente comprometido gracias a que las anomalías dento-esqueléticas representan entre el 8% al 12% de la población mundial; las mismas afectan el complejo maxilomandibular como también la relación entre las arcadas dentarias; estas alteraciones producen problemas fonéticos, deglutorios, respiratorios y estéticos (2).

En este orden de ideas, la desarmonía creada en las estructuras esqueléticas es la responsable de causar algunos movimientos en los dientes que afectan su función principal y crean un mal alineamiento de los mismos, las anomalías dentofaciales pueden tener diversos orígenes tales como: anomalías congénitas, factores genéticos, problemas prenatales, traumatismos, influencias ambientales, trastornos sistémicos durante el crecimiento o pueden ser adquiridas por algún tipo de mal hábito (3).

Por ende, cuando se obtiene una anomalía dentofacial como se describió anteriormente causará un impacto general en el desarrollo del paciente, se refiere que las alteraciones del sistema estomatognático serán las encargadas de generar padecimientos, los cuales afectan la respiración, succión, deglución, masticación, habla y elementos sociales, emocionales, estéticos y cognitivos. Entonces se entiende que los dientes, el maxilar, la mandíbula, la articulación temporomandibular y los músculos, tienen la responsabilidad de mantener un equilibrio dinámico que garantiza el estado funcional del sistema estomatognático; por lo que una alteración podría generar en un futuro una deformación en el estado bucal de los pacientes creando un desequilibrio funcional (5). Simultáneamente, se comprende que la oclusión es la relación funcional dentro del sistema estomatognático que incorpora los dientes, las articulaciones y los músculos de la cabeza y cuello, dado a que se encarga de analizar el tipo de mordida y oclusión que presenta un individuo en específico; la clasificación de estas anomalías de posición es muy variable, pero, de forma general, se agrupan en: borde a borde, mordidas cruzadas, mordidas encubiertas y apiñamiento, agrupándose en clase II y clase III dentarias).

Por otro lado, la desarmonía dentoalveolar no se autocorrigue con el crecimiento, es conocida por crear problemas que afectan las funciones del maxilar y la mandíbula con agravamiento desde la etapa pre-pubertad hasta la pos-pubertad; afectando el desarrollo los pacientes hasta que no se realice una corrección estética-funcional de la alteración dentofacial (6).

Por tal razón, se debe considerar que la unión existente con la ortopedia funcional maxilar y la cirugía ortognática en conjunto trabajaran formando un área dentro de la

odontología que busca prevenir, interceptar y tratar las anomalías dentofaciales, los desórdenes dentomaxilofaciales y posturales de pacientes en crecimiento. Es importante considerar que la falta de estética facial puede alterar el desarrollo psicológico en los niños, pudiendo esto persistir hasta la adultez; además, se debe tener en cuenta que los problemas de mal oclusión suelen ser muy prevalentes en la adolescencia (7).

Es conveniente tener en cuenta la cantidad de problemas psicológicos en adolescentes con alteraciones dentofaciales, pueden percibir en sus relaciones sociales un entorno afectado; esto debido a que se consideran socialmente menos atractivos por la necesidad de aceptación social. Conforme al estudio realizado sobresale la cantidad de personas afectadas por dichas alteraciones la cual es de un 30% de personas afectadas con el desarrollo de la alteración dentofacial, pero cuando inician el proceso de abordaje integral oclusal y el pronóstico del cambio a realizarse cambia el sentido de descenso psicológico que presentaba el paciente.

En referencia a lo explicado anteriormente se afirma que resulta importante considerar aspectos que vayan más allá del ámbito estético-funcional al momento de evaluar las condiciones dentales, debido a que los pacientes que poseen anomalías dentofaciales presentan como repercusión una afección en su estado psicológico (8). En la actualidad, para determinar los criterios y probabilidades que presentan los pacientes en beneficio a un tratamiento de ortopedia, ortodoncia o cirugía ortognática es más específicos al momento de la consulta dado a que soluciona tanto el hábito estético-funcional como psicológico de la alteración.

1.2 Formulación del Problema

Desde esta perspectiva general, se formula entonces la siguiente interrogante: ¿Qué estrategia puede ser planteada a fin de determinar los beneficios estéticos-funcionales más relevantes de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática en pacientes con anomalías dentofaciales?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar los beneficios estéticos-funcionales en pacientes con anomalías dentofaciales bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las anomalías dentofaciales en pacientes adultos, a través de la revisión documental de artículos científicos y literatura especializada.
- Describir los protocolos de atención, por medio del establecimiento de los procedimientos terapéuticos basados en la rehabilitación integral oclusal y cirugía ortognática.
- Determinar los beneficios estético-funcionales evidenciados dentro del sistema estomatognático sobre la base del abordaje terapéutico establecido.

1.4 Justificación del Problema

Existen diversas razones que justifican la realización de esta investigación, sin embargo, la más resaltante de todas es el nivel de desconocimiento que existe alrededor de los beneficios y ventajas estético-funcionales que proporcionan los diferentes planes de tratamiento que existen para el abordaje de las anomalías dentofaciales. Las maloclusiones representan el 70 % de las afecciones de la cavidad bucal y constituye un problema de salud bucal. Las alteraciones dentofaciales, según la OMS, ocupan el 3er lugar como patologías dentro de la cavidad oral; por su prevalencia e incidencia son consideradas problemas de salud pública. Según datos suministrados por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) hasta el 10% de la población necesita cirugía ortognática para corregir deformidades dentofaciales que influyen a la hora de masticar o respirar, e incluso en la estética facial, pero solo un pequeño porcentaje se someten a dichas intervenciones quirúrgicas, algo similar ocurre con las alternativas terapéuticas que ofrece la rehabilitación oclusal en conjunto con la ortopedia y ortodoncia dentofacial, en las cuales solo una minoría de los pacientes se someten a dichas intervenciones odontológicas debido a que en su mayoría desconocen por completo los beneficios que te proporcionan dichos procedimientos.

En este mismo orden de ideas, se puede acotar que las deformidades dentofaciales pueden ejercer un grave impacto en el desarrollo y la integración del individuo. La importancia de ser aceptado y de alcanzar los cánones de belleza establecidos genera una gran presión psicológica, sobre todo en periodos críticos como la adolescencia, habiéndose descrito una incidencia de acoso o bullying entre los pacientes con

deformidad dentofacial de hasta un 15%. Como bien expresó Maxwell Malth, uno de los cirujanos pioneros en comprender la importancia de los factores psicológicos en la cirugía estética facial: “Cuando cambias la cara de una persona, invariablemente cambia su futuro. Cambia su imagen física y casi siempre cambiarás a la persona”.

Hace varias décadas utilizar aparatos ortodónticos o realizarse algún procedimiento quirúrgico maxilofacial era un tabú. Sin embargo, todo esto se acreditaba al temor generado por el desconocimiento que existía alrededor de dichos tratamientos, hoy en día nos encontramos en un mundo más globalizado, culto y entusiasmado por el aprendizaje, es por el ello que podemos observar que en la actualidad en comparación con el pasado tenemos un aumento en la realización de dichos planes de tratamiento.

A pesar de lo anteriormente mencionado, es necesario comprender que el desconocimiento sigue existiendo en diversos sectores de la sociedad, lo cual genera que muchos pacientes a lo largo de todo el mundo padezcan o presenten problemas a nivel masticatorio, respiratorio, fonético e incluso problemas psicológicos acreditados a las anomalías físicas que poseen y a pesar de todo esto no acudan a buscar ayuda con un profesional especializado en el área.

La realización de este estudio, coadyuvaría en incrementar los conocimientos generales referentes a las diversas anomalías dentofaciales existentes, en conjunto con los planes de tratamientos multidisciplinarios que ofertan las diversas especialidades odontológicas, específicamente la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática, esto con el fin de proporcionar un aumento en el aprendizaje de pacientes e incluso especialistas acerca de los beneficios tanto estéticos como funcionales que

proporcionan dichos procedimientos al sistema estomatognático, lo cual tiene como resultado final una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes afectados desde un punto de vista biopsicosocial.

1.5 Alcance y Limitaciones

Esta investigación presenta como delimitación principal su desarrollo debido a que será en un espacio de trabajo donde se indagará en el centro de recursos bibliográficos de la Universidad José Antonio Páez, bajo las líneas de trabajo de las anomalías dentofaciales, sistema estomatognático, rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática. El alcance que se quiere lograr es el de realizar una revisión de tipo documental bajo un marco teórico informativo entorno a los Beneficios estético - funcionales en el sistema estomatognático de pacientes con anomalías dentofaciales tratados bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía Ortognática, tomando como referencia artículos científicos de revistas especializadas en un margen de tiempo de diez años de publicación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

López (2020) quién realizó una investigación titulada “Cambios en la calidad de vida antes y después de la cirugía ortognática mediante OHIP - 14 y OQLQ en pacientes de 17 a 40 años”, se aprecia un enfoque integral sobre los resultados satisfactorios que proporciona la cirugía ortognática a los pacientes que se someten a ella, dando como fruto un cambio drástico y beneficioso en su calidad de vida, estos resultados fueron obtenidos mediante dos tipos de encuesta principalmente: La OHIP-14 y la OQLQ las cuales son de gran reconocimiento internacional y nos permiten realizar una evaluación subjetiva y amplia sobre el nivel de calidad de vida pre y postquirúrgica. Previo a la intervención quirúrgica, la anomalía facial afectaba la calidad de vida de los pacientes, por tal motivo, reflejaban problemas en la pronunciación de las palabras, sintiéndose preocupados, estresados, avergonzados, irritables y con evidente dificultad para relajarse, sin embargo, posterior a la cirugía, los pacientes manifestaron una mejora significativa en cuanto a la pronunciación de palabras, sintiéndose más tranquilos, relajados, apacibles, seguros y con una mayor vida satisfactoria en el ámbito físico, emocional, social y laboral (12).

En dicha investigación se puede apreciar como la aplicación de dos test de gran relevancia como el OHIP-14 y OQLQ pueden proporcionar una visión más clara y precisa sobre el nivel de satisfacción posquirúrgico de los pacientes que han sido

sometidos a la cirugía ortognática, lo cual es sumamente importante para así comprender lo mucho que cambia la vida de estos pacientes luego del tratamiento quirúrgico.

Por otra parte, la investigación realizada por Hernández y Meñaca (2019) cuyo título se denomina “Nivel de satisfacción y cambios cefalométricos en pacientes sometidos a cirugía ortognática. Serie de casos”, plantea que el objetivo principal de la cirugía ortognática es mejorar la función a través de la corrección de la deformidad esquelética subyacente. Los resultados finales se refieren no solo a los cambios morfológicos obtenidos por las intervenciones, sino también a la satisfacción de los pacientes. Este punto cobra verdadera importancia debido a que finalmente, el objetivo de un procedimiento es mejorar las condiciones alteradas en los pacientes, y en la medida en que esto ocurra positivamente, los pacientes mostrarán un mayor grado de satisfacción, para así disfrutar a plenitud los beneficios estéticos y funcionales que proporciona dicho plan de tratamiento (13).

Como se indica con anterioridad en dicha investigación es importante cualificar los grados de satisfacción de los pacientes para así saber cómo modifica su nivel y estilo de vida esta práctica quirúrgica, para así demostrar los beneficios tanto estéticos como funcionales que proporciona en todo el sistema estomatognático este plan de tratamiento. De igual forma, la investigación de Díaz (2017) la cual lleva por título “Tratamiento combinado bajo el enfoque cirugía primero en pacientes Clase III” realizado en el programa de especialización ortopedia dentofacial y ortodoncia de la Universidad De Carabobo - Facultad De Odontología plantea que hoy en día se da paso a una nueva

directriz en los protocolos de tratamiento ortodóntico quirúrgico, obteniendo el beneficio anticipado de la Cirugía Ortognática, en búsqueda de satisfacer las necesidades de los pacientes que demandan rapidez y estética, sin sufrir las consecuencias de una preparación ortodóntica prequirúrgica convencional y además de contribuir a tener pacientes más satisfechos y profesionales con consultas más eficaces y eficientes. El Tratamiento Ortodóntico - Quirúrgico bajo el enfoque de Cirugía Primero constituye un nuevo paradigma de tratamiento a ser aplicado en los pacientes con Deformidad Dentofacial Clase III, sin embargo, la literatura ha reportado resultados satisfactorios tanto para el paciente, así como para el profesional Ortodoncista y Cirujano Maxilofacial, resaltando sus ventajas y aplicabilidad a la práctica clínica (14).

No obstante, la investigación se entrelaza de forma directa con este trabajo de grado debido a que proporciona una detallada información sobre el tratamiento combinado para la resolución de problemas dentofaciales, en él se plasma la importancia de un plan de tratamiento bajo un enfoque multidisciplinario en donde con la ayuda de diversos puntos de vista se puede lograr un resultado sumamente satisfactorio para el clínico y sobretodo el paciente.

En el mismo orden de ideas, la investigación realizada por Suarez (2019) la cual se denomina “Rehabilitación neuro-oclusal en niños entre 4 y 5 años con interferencias oclusales” evidencia la influencia de la Rehabilitación Neuro-Oclusal en el establecimiento de un apropiado desarrollo del sistema estomatognático y en la corrección de anomalías dentomaxilofaciales en niños durante la primera década de la

vida, se estudiaron las variables morfológicas y funcionales del sistema estomatognático a través del interrogatorio y del examen clínico, y los resultados mostraron que el uso de las pistas planas indirectas y la terapéutica funcional de la rehabilitación neuro-oclusal, logró la corrección del micrognatismo transversal y la distoclusión en los niños de cinco años, posteriormente en la evaluación longitudinal del tratamiento temprano, cinco años después de su aplicación, se obtuvo como resultado la resolución de los hábitos deformantes, patrón de masticación bilateral alternante, e incorporación de una dieta fibrosa, cambiando y corrigiendo a nivel oclusal las variables morfológicas de los pacientes pediátricos.

Sin embargo, se debe recordar que la presente investigación ha sido realizada de forma documental teniendo como objetivo la rehabilitación oclusal en pacientes pediátricos con la finalidad de obtener una mejoría, debido a que en la opción de una odontología preventiva se obtuvo resultados positivos para aquellos pacientes y casos clínicos investigados en este trabajo (15).

Del mismo modo, la investigación expuesta con anterioridad se evidencia el importante papel que juega la rehabilitación neuro-oclusal en pacientes pediátricos con problemas oclusales, esto sucede con gran trascendencia gracias a que muestra lo innovador del plan de tratamiento para la resolución de estos casos clínicos de deformidades dentofaciales tanto en pacientes infantiles como adultos.

Finalmente la investigación elaborada por Pichazaca (2022) denominada “Estabilidad del avance mandibular después de una cirugía ortognática en Clase II esquelética” plantea que en la actualidad la estética facial juega un papel importante en las

interacciones sociales y psicológicas de las personas; el objetivo de la cirugía ortognática es corregir desarmonías que se presenta a nivel facial, teniendo como meta una estabilidad en el avance mandibular, todo el proceso es evaluado mediante un análisis cefalométrico de forma manual o digital comparando los cambios realizados antes y después de la cirugía. Para concluir en esta investigación documental se logra confirmar que la estabilidad de la cirugía ortognática no depende solamente de la cirugía en sí, sino que se encuentra en estrecha relación con diferentes factores que ayudan a mantener la estabilidad y en cada caso investigado se obtiene un 95% de éxito en la cirugía (16).

Tomando en cuenta las investigaciones antes señaladas podemos evidenciar los beneficios que obtienen los pacientes sometidos a rehabilitación integral oclusal y/o cirugía ortognática en las cuales se manifiestan una mejoría significativa en cuanto a la pronunciación de palabras, desarrollo armónico tanto a nivel maxilar como mandibular, así como una evidente mejora del sistema estomatognático, corrección de las desarmonías faciales. Todo lo antes expuesto incide de manera significativa en las interacciones sociales y psicológicas de las personas que se realizaron correcciones de sus anomalías dentofaciales.

2.2 Bases Teóricas

Las anomalías dentofaciales

Las anomalías dentofaciales o las displasias dentarias son definidas por la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Maxilofaciales como anomalías en el crecimiento

dental y facial que afectan tanto a niños como a adultos, se usan para los casos que se altera el desarrollo de un tejido dentario específico. Estas repercuten en los aspectos de la normalidad dentaria como la forma, el número, el tamaño, la estructura interna, el color o la posición en la arcada y psicosocialmente en los pacientes aquejados y su corrección, típicamente a través de cirugía ortognática, produciendo una mejoría en términos de apariencia y funcionalidad (1).

Por otro lado, están las anomalías verticales que tratan del plano horizontal de Frankfort es determinado mediante el trazo de línea recta a través de los márgenes del hueso orbitario directamente debajo de la pupila del ojo hasta los márgenes superiores del meato auditivo externo (la escotadura sobre el trago del oído). Este plano se utiliza para clasificar las maloclusiones. Las desviaciones verticales con respecto al plano son: Las atracciones: cuando el arco dentario -o parte de él- está más cercano al plano horizontal de Frankfort se conoce como atracción (1).

Rehabilitación Integral Oclusal

La rehabilitación oclusal es la forma en que nuestros dientes interaccionan y contactan, es gran responsable de nuestra salud oral, dental y de las estructuras oro-faciales; según la organización mundial de la salud (OMS) determinó en el año 2000 que el objetivo terapéutico en salud oral debe ser la mantención de al menos 20 dientes bien distribuidos estética y funcionalmente, que no requieran prótesis, permitiendo una dentición estable en el tiempo, donde las funciones orales estén satisfechas para la mayoría de la población preservando las estructuras funcionales (9).

La rehabilitación oclusal es la parte encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía oral mediante la solución de problemas estético - funcionales, siempre buscando una oclusión y función correcta; teniendo como objetivo devolver la estabilidad y un adecuado funcionamiento al sistema estomatognático de pacientes que presentan patologías que han alterado los patrones oclusales normales, mediante la utilización de técnicas restauradoras que incluye n operatoria directa e indirecta, con el fin de restablecer la función, oclusión y estética (9).

Cirugía Ortognática

La cirugía ortognática, es una intervención quirúrgica que se encarga de corregir las deformidades dento-cráneo-maxilofaciales, a través de la osteotomía y el reposicionamiento del maxilar y la mandíbula para lograr una relación oclusal y aspecto facial ideales para lograr el equilibrio perfecto entre todas las características faciales del paciente; es un procedimiento quirúrgico que se centra principalmente en lograr la correcta función del complejo maxilo-mandibular (10).

En cuanto al tipo de cirugía que se realizará dependerá de la ubicación y las discrepancias presentes teniendo en cuenta la estética facial, en relación con el éxito de la operación es necesaria la asociación terapéutica entre el ortodoncista y el cirujano maxilofacial, pues la preparación ortodóntica es esencial para la corrección de las descompensaciones dentales en el preoperatorio, a fin de permitir el posicionamiento adecuado de los huesos en el momento de la cirugía. A pesar de que las orejas

prominentes se consideran una deformidad menor sin consecuencias fisiológicas o funcionales evidentes (3)

Articulación Temporomandibular

La articulación temporomandibular (ATM) es una articulación de tipo diartrosica bicondilea que actúa como una bisagra deslizante, con movimientos en los tres ejes del espacio; está constituida por una cavidad sinovial, cartílago articular y una cápsula que cubre la misma articulación, adentro encontramos líquido sinovial y varios ligamentos; estos trastornos pueden causar dolor en la articulación de la mandíbula y en los músculos que controlan el movimiento (5).

Entonces se debe tener conocimiento de que el 80% de los pacientes con patología témporo-mandibular mejora sin tratamiento al cabo de 6 meses, pero normalmente los trastornos de la articulación témporo-mandibular que requieren tratamiento, del más común al menos, son el dolor y la tensión muscular, el desplazamiento interno, la artritis, las heridas o traumatismos, la excesiva o reducida movilidad de la articulación y las anormalidades del desarrollo, cuando se habla del tratamiento de todos los pacientes con patologías témporo-mandibulares tiene como objetivos una reducción o eliminación del dolor que el paciente presenta (5).

La Ortopedia

Cuando nos adentramos al tema de la ortopedia dentofacial es una especialización dentro de la odontología centrada no sólo en estudiar y corregir los problemas del

crecimiento de la estructura bucal, sino que también de la estructura óseo facial; los objetivos de la ortopedia puede ser la solución para corregir irregularidades en los hábitos de masticación, deglución, succión, fonación y respiración (11).

La intervención ortodóncica temprana permite promover el desarrollo favorable de la oclusión y suprimir los cambios desfavorables. La ortodoncia interceptiva puede eliminar o reducir la severidad de una mal oclusión, disminuyendo la necesidad de tratamiento ortodóncico complejo y costo total del mismo, también mejora la autoestima de los pacientes y la satisfacción de los padres. La detección temprana y la referencia oportuna de los casos que requieran tratamiento de ortodoncia interceptiva es de suma importancia; para esto debe aumentar el nivel de conciencia al respecto en los profesionales de la salud ya que ha sido descrito que la mayoría de las maloclusiones presentadas en pacientes pediátricos son susceptibles a ser tratadas de manera temprana (11).

2.3 Bases Legales

De acuerdo con el código de deontología odontológica en el Artículo 18°: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. Asimismo, siguiendo con el código deontológico en el Artículo 62°: El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes

odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podría acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

De la Ley del ejercicio de la Odontología en Venezuela en el Artículo 31.: El Instituto tiene por objeto procurar el bienestar social y económico de sus miembros y familiares y, en tal sentido deberá asegurarles medios idóneos de protección social frente a las eventualidades derivadas de la muerte, enfermedad o incapacidad y además propiciará todo actividad encaminada a cumplir el objetivo esencial de su creación. En tal virtud, el Instituto podrá promover la constitución y funcionamiento de otras entidades que coadyuven al mejor logro de sus fines.

En relación a la organización mundial de la propiedad intelectual el tratado sobre el derecho de patentes (PLT), adoptado en 2000 tiene por objeto armonizar y agilizar los procedimientos de forma relacionados con las solicitudes de patentes y las patentes nacionales y regionales para facilitar la labor a los usuarios. Con la importante salvedad de los requisitos relativos a la fecha de presentación, el PLT establece una lista máxima de los requisitos que podrán solicitar las oficinas de las Partes Contratantes.

2.4 Definición Términos

Anomalías: son aquellos casos en los que se altera el desarrollo de un tejido dentario específico (1).

Apiñamiento: es la situación en la que los dientes se encuentran amontonados debido generalmente a una falta de espacio del hueso en que se ubican o a un tamaño de dientes mayor de lo normal (13).

Dentofacial: significa dientes más rostro, y orto significa «recto» y «pedía» deriva de la raíz griega y significa formación; es la especialidad que se encarga de corregir o modificar patrones esqueléticos mediante estímulos generados por aparatología fija o removible (3).

Discrepancia: persona que tiene una alteración de tamaño entre lo que son los dientes inferiores y superiores (5)

Deglución: tragar los alimentos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida (1)

Fonéticos: la fonética estudia, desde distintos puntos de vista, los sonidos del habla en general, de cualquier lengua, en su carácter físico (1).

Maloclusión: se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes de la mandíbula superior con los dientes de la mandíbula inferior (9).

Mordida: lo primero que debemos saber es a qué nos referimos con “mordida”; se trata del cierre de los dientes en la boca. Al cerrarla, los dientes superiores y los inferiores se “encajan” (9).

Músculos: son los responsables de todas las expresiones que efectúas con tu rostro; se encuentran insertados en la epidermis y su función es, justamente, poder hacer todo tipo de movimientos mediante tu rostro, desde masticar hasta sonreír (4).

Maxilofacial: ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y territorio craneal (10).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo documental, dado a que se realiza con base en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y /o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información. En tal sentido, lo antes señalado permitió efectuar un trabajo de revisión bibliográfica bajo un marco teórico informativo entorno a las anomalías dentofaciales, cirugía ortognática y rehabilitación integral oclusal, el cual permitió alcanzar los objetivos planteados en este estudio (17).

3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación

El nivel de profundidad de la investigación será tipo descriptivo, son aquellas que buscan especificar las propiedades importantes y relevantes del objeto de estudio y permiten caracterizar situaciones, o cualquier fenómeno según sus propiedades o atributos”. Bajo este contexto, se facilitó describir los beneficios y resultados estéticos funcionales en el sistema estomatognático de pacientes con anomalías dentofaciales tratados bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía Ortognática (18).

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será bajo los estudios comparados ya que a través de la revisión documental de artículos científicos, literatura especializada y fuentes de internet gracias a que evaluaron las semejanzas, diferencias, efectividad y tendencias de tratamientos modernos para el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática. Al mismo tiempo se evaluaron los beneficios estéticos-funcionales en el sistema estomatognático y anomalías dentofaciales.

3.4. Procedimiento metodológico

3.4.1. Método de Búsqueda de Información

Se emplearon el uso de buscadores en los portales web Google, Google académico con temática de salud, odontología y rehabilitación oclusal empleando las siguientes palabras claves en diferentes idiomas tales como español, inglés y francés: Cirugía ortognática, rehabilitación integral oclusal, ortodoncia, anomalías dentofaciales. Con esta primera búsqueda, el total de publicaciones encontradas fue: 35.

3.4.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Con base en los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se mencionan se eligieron los artículos a utilizar en la ejecución del trabajo de grado: 9 artículos.

- Criterio de inclusión: Artículos científicos originales y completos publicados en revistas especializadas y arbitradas, en español, inglés y francés con una vigencia no

menor a diez años, cuya temática esté orientada a: las anomalías dentofaciales, el sistema estomatognático, rehabilitación integral oclusal, la cirugía ortognática, beneficios estético-funcionales en pacientes con anomalías dentofaciales bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática.

- Criterio de exclusión: libros, artículos incompletos, resúmenes de congresos. Artículos científicos escritos en otro idioma que no sea el español, inglés y francés cuya vigencia no sea de diez años, con una temática diferente a la anteriormente mencionada.

3.4.3. Instrumentos de Recolección de Información

Para el presente estudio se empleó como técnica el análisis documental de los artículos seleccionados. Como instrumento se utilizará una ficha de registro de datos con los resultados más relevantes del tema caso de estudio.

3.5. Técnicas de Análisis de Resultados

Para realizar la revisión y lectura de los artículos seleccionados se llevó a cabo como técnica el análisis de contenido, basado en una discusión de la información recolectada.

CAPITULO IV

ANÁLISIS CRITICO

A continuación, en el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la recolección de información para analizar los beneficios estéticos-funcionales en pacientes con anomalías dentofaciales bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática.

En su mayoría, las deformidades dentofaciales son resultado de la interacción compleja de múltiples factores que influyen en el desarrollo y crecimiento; casi siempre es difícil describir una etiología única y ocasionalmente se deben a una causa específica. Entonces es importante definir las deformidades según la forma y posición de los maxilares debido a que son el resultado de un crecimiento desproporcionado del macizo craneofacial, y una vez finalizado el crecimiento representan un reto para el cirujano oral y maxilofacial. La falta de relación armónica entre las bases esqueléticas trae como consecuencia movimientos dentarios que buscan una compensación morfológica y funcional.

Asimismo, estas alteraciones afectan no solo a la relación entre la arcada superior y la arcada inferior dentaria, sino que pueden producir compromiso estético y de funciones básicas como la respiración, la masticación, la deglución, la pronunciación, o condicionar la salud dental. La definición de lo que se consideran rangos normales y desviaciones patológicas, así como los parámetros de belleza, están en continua discusión y revisión.

Una vez establecido el diagnóstico mediante una organizada recolección de datos y un análisis efectivo, se establecerá un plan de tratamiento; para planear el tratamiento de una deformidad dentofacial, el cirujano y el ortodoncista deberán tener en consideración los cambios que ocurren en los tejidos blandos con los movimientos esqueléticos propios de la cirugía y el tratamiento ortodóncico, debido a que en éstos se basará el éxito del tratamiento, cuyo objetivo es devolver la funcionalidad y un aspecto estético satisfactorio al paciente.

Cuadro 1. Anomalías dentofaciales en pacientes adultos

Autor y Año de Publicación	Tipo de Estudio	Nº de Pacientes (Estudio)	Diagnostico	Resultado
Dra. Ana Herrera. 2020	Protocolo de atención	16 pacientes	Anomalías dentofaciales	Disgnatia, Mala Oclusión, Malformaciones Cráneo faciales. Maloclusión Clase II ósea (esqueletal), Maloclusión Clase III ósea (esqueletal), Mala oclusión dental Clase I, Mala oclusión dental Clase II, Mala oclusión dental Clase III y Mordida Bis a Bis o borde a borde.
Gutiérrez GW. 2014	Presentación de un caso clínico	1 paciente	Las alteraciones dentomaxilofaciales	Clase III
Aguilar Bistrain 2018	Caso clínico	1 paciente	Tratamientos ortodóncicos	Maloclusión clase II esquelética combinada y crecimiento vertical del maxilar, biotipo dolicofacial, perfil convexo, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral, overjet aumentado.

Fuente: Recoelccion de Humbria y Noguera, 2023.

Según lo investigado por la Dra. Blanca Delgado Galíndez, los tratamientos a través de la cirugía ortognática están orientados tanto a resolver el aspecto funcional como el estético, dado que la cirugía ortognática trata los problemas de sobre crecimiento óseo, y deberá ser realizada una vez concluido el periodo de crecimiento. Este principio es válido de forma absoluta sólo para las deformidades dentofaciales con exceso de crecimiento, ya que en estos pacientes un crecimiento residual después de una correcta intervención quirúrgica provocará recidiva.

Cuadro 2. Protocolos de atención, por medio del establecimiento de los procedimientos terapéuticos basados en la rehabilitación integral oclusal y cirugía ortognática

Autor y Año de Publicación	Objetivo	Diagnóstico	Resultado
Picco DMI, 2018	Describir el protocolo de atención de un paciente con una deformidad dentofacial clase III.	Deformidad Dentofacial clase III	El uso de guías quirúrgicas oclusales es la base para una mayor estabilidad de los segmentos maxilares. La planeación virtual en la cirugía ortognática nos ayuda a optimizar los resultados en la mejora de los tiempos quirúrgicos.
M Cazar, 2017	Determinar el tratamiento ortodóntico-quirúrgico de las deformidades del macizo facial desde un abordaje funcional para llegar a lo estético mediante herramientas clínicas y tecnológicas	Deformidades faciales	Tener una metodología para abordar la complejidad del análisis estético dento-facial acoplando la interpretación clásica para obtener un correcto abordaje funcional.
Sanchez Jose, Valdivia Isaac. 2013	Determinar el protocolo de actuación con respecto a los tratamientos ortodóntico-quirúrgicos	Clase III esquelética	Determinar las maloclusiones con discrepancias dento-esqueléticas que afectan a un porcentaje considerable de la población.

Fuente: Recolecton de Humbria y Noguera, 2023.

Debido a que los protocolos de atención en un procedimiento de rehabilitación oclusal son vitales para la identificación y eliminación de éstas anomalías de manera que la correcta función y neuromusculatura guíe un crecimiento y desarrollo armónico de las estructuras orofaciales.

Por otro lado, la cirugía ortognática en conjunto con la rehabilitación integral oclusal son los pilares fundamentales del tratamiento de las deformidades dentofaciales, que ejercen un gran impacto tanto psicológico como social en la vida del paciente. En los últimos años, la satisfacción del paciente y el impacto en su calidad de vida comienza a consolidarse como parámetros clínicos de importancia creciente.

Cuadro 3. Beneficios estético-funcionales evidenciados dentro del sistema estomatognático sobre la base del abordaje terapéutico establecido

Autor y Año	Objetivo	Diagnostico	Resultado
Guimarães Filho, 2014	Determinar los cambios en la calidad de vida (QOL) después de la cirugía ortognática en pacientes con deformidad dentofacial, utilizando enfoques de salud genérica, salud oral genérica y QOL específica de la condición.	Anomalías dentofaciales	Hubo una reducción significativa (deterioro) en las puntuaciones de salud física y mental (P < 0,001) del resumen SF-36 (P < 0,001) a las 6 semanas después de la cirugía, pero no hubo cambios significativos en las puntuaciones generales de OHIP-14 o OQLQ.
H. Takatsuji 1T, 2015.	El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la cirugía ortognática en el estado psicológico.	Alteraciones Faciales	En comparación con los pacientes en fase posquirúrgica, los que requerían tratamiento quirúrgico ortognático, pero aún no lo habían iniciado y los que se encontraban en fase prequirúrgica del tratamiento.
Sanchez Rocio, 2018	Corregir las anomalías del desarrollo maxilo mandibulares	Anomalías-Maxilo mandibulares	Este trabajo multidisciplinario está encaminado a mejorar la función y la estética del contexto maxilofacial produciendo movimiento de los tejidos óseos y blandos afectados.

Fuente: Recoelccion de Humbria y Noguera, 2023.

Sánchez Rocio, 2018, los cambios en cirugía ortognática provoca diversos cambios significativos a distintos niveles, ya que cambia la estética de la cara, de la sonrisa, la forma de morder, el aspecto de la nariz, pómulos y labios. Según Espeland que describió que las mayores ventajas de la cirugía se producían sobre la estética facial y dental, cuantificándose el grado de mejora de la belleza facial en un 50-90% y la satisfacción global del paciente tras la intervención entre un 80-95%. Las ventajas del tratamiento a nivel funcional se estiman entre el 40% y el 85% en la función de masticación. Dentro de la cavidad oral podemos encontrar la presencia de malos hábitos orales, quienes son de gran importancia en el desarrollo de las maloclusiones. Entre los más comunes se encuentran los hábitos de succión, respiradores bucales, alteraciones de la deglución e interposición de objetos.

Cuanto se afecte el crecimiento de las estructuras orofaciales, dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y de la dirección de la fuerza aplicada al realizar esta contracción muscular de manera reiterada. Es por esto que en la prevención de las maloclusiones es importante diagnosticar, controlar y eliminar oportunamente la instalación de un mal hábito oral.

La presencia de malos hábitos orales en pacientes en crecimiento puede llevar a establecer o agravar la presencia de anomalías dentomaxilares, debido a la alteración del equilibrio neuromuscular establecido entre labios, lengua y mejillas. El deficiente trabajo neuromuscular que establecen los malos hábitos, ejercen presiones indebidas sobre las estructuras dentoalveolares y maxilares, modificando sus patrones de crecimiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación tuvo el propósito de analizar los beneficios estéticos-funcionales en pacientes con anomalías dentofaciales bajo el abordaje de la rehabilitación integral oclusal y la cirugía ortognática, dado al alcance de los objetivos propuestos se concluye que la cirugía ortognática corrige la deformidad maxilomandibular asociada con la maloclusión dental a través de la osteotomía y el reposicionamiento del maxilar y la mandíbula para lograr una relación oclusal y aspecto facial ideales. El cambio en la apariencia se basa en el movimiento esquelético subyacente. La comprensión integral de la relación entre el movimiento óseo y la respuesta de los tejidos blandos es crucial para predecir el cambio facial posoperatorio y es útil para la planificación del tratamiento

El diagnóstico precoz llevaría a una terapia funcional-ortopédica que orientase el crecimiento óseo facial de una forma adecuada. El diagnóstico más tardío condicio na la toma de decisiones por parte del ortodoncista, y sobre todo por parte del paciente, sobre si se va a realizar un camuflaje ortodóncico o una corrección de las bases esqueléticas para conseguir una adecuada colocación dentaria. Según se elija la primera o la segunda opción, los movimientos dentarios a realizar desde el primer momento serán en sentidos opuestos. Por ello, el odontólogo general debe tener conocimiento s básicos sobre la forma de manejar a este tipo de pacientes para orientarlos desde un

principio en la toma de decisión de someterse a un tratamiento quirúrgico para su deformidad facial o no.

5.2 Recomendaciones

- El presente estudio recomienda a la Universidad José Antonio Páez, tomar en cuenta la presente investigación documental para futuros estudios relacionados al tema.
- Integrar tecnologías emergentes para la actualización y mejora continua en procesos diagnósticos, protocolos rehabilitadores de la terapia oclusal.
- Fomentar la simbiosis estética y funcional dentofacial dentro del abordaje odontológico en la facultad de ciencias para la salud en la Universidad José Antonio Páez.
- Introducir el tema de rehabilitación integral oclusal y su diagnóstico multidisciplinario en el área teórica de materias como cirugía y oclusión dental en la facultad de ciencias para la salud de la Universidad José Antonio Páez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasco A. Deformidades dentofaciales y cirugía ortognática. [Internet]. México. Hospital Galenia. 2019. [Consultado 3 oct 2022]. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/deformidades-d-entofaciales-y-cirurgia-ortognatica/>
2. Galli E, Roscher D, Mauriño N, Moreno P, Puia S. Cirugía ortognática Para el Tratamiento de las Anomalías Dentoesqueletales. Revista de OUBA [en línea]. 2019 [Consultado 3 oct 2022]; 34(77): 21–26. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103901/art3_cirurgiaortognatica-1.pdf
3. Morales D, Dago S. Manejo integral estético de una anomalía dentofacial. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2020 [Consultado 3 oct 2022]; 57(1): e2898. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100018&lng=es.
4. Fuenzalida R, Hernández C, Perez J. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonaudiológico [en línea]. 2017 [Consultado 3 oct 2022]; 17(1). 29–35. Disponible en: Doi: <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art17105>
5. Suárez L, Castillo R, Brito D, Santana A, Vázquez Y. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 [Consultado 3 oct 2022]; 22(1): 53-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100007&lng=es.
6. Schmidt K, Castillo C, Hempel G. Efectos dentomaxilofaciales de aparatos funcionales extraíbles de clase II división 1, una revisión de la literatura. España. Revista Española de Ortodoncia [en línea]. 2020 [Consultado 3 oct 2022]; 50(2). 63-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7857496>
7. Sánchez M, Galvis A. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: Revisión de la literatura. Revista Nacional de Odontología [en línea]. 2019 [Consultado 3 oct 2022]; 16(1), 1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.04>
8. Mora A. Manejo de la disfunción temporo mandibular asociado a los cambios en la oclusión. Ecuador. [trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60028>

9. Gómez L. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. [trabajo de grado]. Villa Clara (MX): Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017.
10. Sánchez R. Análisis de satisfacción y calidad de vida en pacientes con deformidad dentofacial tratados con cirugía ortognática. *Revista de la Universidad de La Laguna*. 2018; 11(2). 1-4.
11. Aguilar A, Vásquez H, Hernández J. Retratamiento ortodóncico con cirugía ortognática de una clase II esquelética combinada con crecimiento vertical excesivo del maxilar. *Revista Mexicana de Ortodoncia* [en línea]. 2018 [Consultado 3 oct 2022]; 6 (4). 240-245. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo184f.pdf>
12. López J. Cambios en la calidad de vida antes y después de la cirugía ortognática mediante OHIP - 14 y OQLQ en pacientes de 17 a 40 años. [trabajo de grado]. Quito (EC): Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21716>
13. Hernández D, Meñaca K. Nivel de satisfacción y cambios cefalométricos en pacientes sometidos a cirugía ortognática. [trabajo de grado]. Cartagena (CO): Universidad de Cartagena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9473/Tesis%20Satisfacci%C3%B3n%20Ortogn%C3%A1tica%20%2826%20de%20agosto%20de%202019%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Díaz E. Tratamiento combinado bajo el enfoque cirugía primero en pacientes Clase III” realizado en el programa de especialización ortopedia dentofacial y ortodoncia. [trabajo de grado]. Valencia (VE): Universidad De Carabobo; 2017. Disponible en: http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/12345_6789/4469/ediaz.pdf?sequence=1
15. Suárez-Rodríguez L, Trujillo-Alayón S, Reyes-Suárez V, Espasandín-González S. Rehabilitación neuro-oclusal en niños entre 4 y 5 años con interferencia s oclusales. *Medimay* [en línea]. 2019 [Consultado 3 oct 2022]; 26 (2): 1-13. Disponib le en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1408>
16. Pichazaca M. Estabilidad del avance mandibular después de una cirugía ortognática en Clase II esquelética. *Cienciamatria* [en línea]. 2022[Consultado 3 oct 2022]; 8(2). 630-646. Doi: <https://doi.org/10.35381/cm.v8i2.732> .

17. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa Noriega Editores; 2000.
18. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela: Editorial Fedupel; 2008.
19. Relación entre la postura corporal y el sistema estomatognático. Revista Odontológica Basadrina. 2020;3(2): 45–48.
20. Cabrera J. Relación de las interferencias oclusales con las alteraciones en el sistema estomatognático. [trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2015.
21. Herrera A, Solorzano M, Nuñez J, Gamboa R, García E, et al. Protocolo de Atención Clínica en Red de Ortopedia Funcional Correctiva, Interceptiva y Preventiva, Código PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-003. 2020
22. Gutiérrez G, Guzmán V. Ortodoncia y cirugía maxilofacial: un equipo multidisciplinario. Presentación de un caso clínico. Rev Mex Ortodon. 2014;2(3):204-210.
23. Aguilar A, Vásquez H, Hernández J. Retratamiento ortodóncico con cirugía ortognática de una clase II esquelética combinada con crecimiento vertical excesivo del maxilar. Revista Mexicana de Ortodoncia [en línea]. 2018 [Consultado 6 ene 2023]; 6 (4). 240-245. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo184f.pdf>
24. Picco D, Sánchez S. Planeación virtual para cirugía ortognática en una paciente con deformidad dentofacial clase III, guiada mediante plantillas de corte para maxila r, placas personalizadas de avance y eliminación de guías quirúrgicas oclusales. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2018;14(1):49-56.
25. Cazar M. Análisis estético dentofacial: base de la terapéutica en deformidades faciales. Odontol. Act. [en línea]. 2018[Consultado 6 ene 2023]; 2(3):27-34. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/139>
26. Sánchez J, Guzmán V. Corrección ortodóncico-quirúrgica de clase III esquelética a través de avance y descenso del maxilar con injerto óseo. Caso clínico. 2013;1(1): 55-61.

27. Gomes R, Mesquita D. Calidad de vida en pacientes sometidos cirugía ortognática: salud bucal y autoestima. *Psicol. cienc. Prof.* [en línea]. 2014 [Consultado 6 ene 2023]; 34(1):.242-251. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100017>.
28. Priscila T, García E, Branca H, De Oliveira. Almeida A, Kiyakd J, Mendes M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes de cirugía ortognática. Tesis Doctoral. [trabajo de grado]. Universidad de la Laguna; 2018.
29. Efectos de la cirugía ortognática en el estado psicológico de pacientes con deformidades mandibulares. *Revista Internacional de Cirugía Oral y Maxilofacia* 1 . 2015;44 (9): 1125-1130.
30. Burgos R. Análisis de Satisfacción y Calidad de Vida en Pacientes con Deformidad Dentofacial Tratados con Cirugía Ortognática. [trabajo de grado]. Universidad de La Laguna; 2018.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Tabla de ficha bibliográfica

AUTOR Y AÑO DE PUBLICACION	TITULO	OBJETIVO	DIAGNOSTICO	RESULTADO
Dra. Ana Herrera. 2020	Protocolo de atención	Casos Clínicos 16 pacientes	Animalias dentofaciales	Disgnatia, Mala Oclusión, Malformaciones Cráneo faciales. Maloclusión Clase II ósea (esqueletal), Maloclusión Clase III ósea (esqueletal), Mala oclusión dental Clase I, Mala oclusión dental Clase II, Mala oclusión dental Clase III y Mordida Bis a Bis o borde a borde.
Gutiérrez GW. 2014	Presentación de un caso clínico	1 paciente	Las alteraciones dentomaxilofaciales	Clase III
Aguilar Bistrain 2018	Caso Clínico	1 paciente	Tratamientos ortodonticos	Maloclusión clase II esquelética combinada y crecimiento vertical del maxilar, biotipo dolicofacial, perfil convexo, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral, overjet aumentado.
Picco DMI, 2018	Planeación virtual para cirugía ortognática en una paciente con deformidad dentofacial clase III	Describir el protocolo de atención de un paciente con una deformidad dentofacial clase III.	Deformidad Dentofacial clase III	La planeación virtual en la cirugía ortognática nos ayuda a optimizar los resultados en la mejora de los tiempos quirúrgicos.
Sanchez Jose, Valdivia Isaac. 2013	Corrección ortodóncico-quirúrgica de clase III esquelética	Determinar el protocolo de actuación con respecto a los tratamientos ortodóncico-quirúrgicos	Clase III esquelética	Determinar las maloclusiones con discrepancias dento-esqueléticas que afectan a un porcentaje considerable de la población.
Guimarães Filho, 2014	Impacto de la cirugía ortognática en la calidad de vida Determinar los cambios en la calidad de vida (QOL)	cirugía ortognática en pacientes con deformidad dentofacial, utilizando enfoques de salud genérica, salud oral genérica y QOL específica de la condición.	Anomalias dentofaciales	después de la Hubo una reducción significativa (deterioro) en las puntuaciones de salud física y mental (P < 0,001) del resumen SF-36 (P < 0,001) a las 6 semanas después de la cirugía, pero no hubo cambios significativos en las puntuaciones generales de OHIP-14 o OQLQ.
H. Takatsuji 1T, 2015.	Efectos de la cirugía ortognática en el estado psicológico de pacientes con deformidades mandibulares.	El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la cirugía ortognática en el estado psicológico.	Alteraciones Faciales	En comparación con los pacientes en fase posquirúrgica, los que requerían tratamiento quirúrgico ortognático, pero aún no lo habían iniciado y los que se encontraban en fase prequirúrgica del tratamiento.

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

AUTOR Y AÑO DE PUBLICACION	TITULO	OBJETIVO	DIAGNOSTICO	RESULTADO
H. Takatsuji 1T,2015.	Efectos de la cirugía ortognática en el estado psicológico de pacientes con deformidades mandibulares.	El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la cirugía ortognática en el estado psicológico.	Alteraciones Faciales	En comparación con los pacientes en fase posquirúrgica, los que requerían tratamiento quirúrgico ortognático, pero aún no lo habían iniciado y los que se encontraban en fase prequirúrgica del tratamiento.
Sanchez Rocio, 2018	Análisis de Satisfacción y Calidad de Vida en Pacientes con Deformidad Dentofacial Tratados con Cirugía Ortognática	Corregir las anomalías del desarrollo maxilo mandibulares	Anomalias-Maxilo mandibulares	Este trabajo multidisciplinario está encaminado a mejorar la función y la estética del contexto maxilofacial produciendo movimiento de los tejidos óseos y blandos afectados.