

República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



**CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES
DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO,
DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.**

Tutor:

Carmelo Delgado

C.I: 17.905.909

Autores:

Aurora Hernández. CI: 24.814.946

Daniela Barmaksoz CI: 23.590.856

San Diego, Junio de 2017

Urb. Yuma II, Calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (Master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

**CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES
DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO,
DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.**

Proyecto de Trabajo de Grado para Optar por el Título de Odontólogo

San Diego, Junio de 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES
DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO,
DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.

ESTUDIANTES

Cédula de identidad N°	Nombres y Apellidos
1. 24.814.946	Aurora Hernández
2. 23.590.856	Daniela Barmaksoz
Tutor propuesto Dr. Carmelo Delgado	firma _____
Cédula de identidad N° 17.905.909	

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Firma

sello

fecha
21/06/2017

San diego, Junio 2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Hernández Pérez	Nombres: Aurora Victoria	C.I.: 24.814.946
Dirección: (Portuguesa) Araure, Urb. María Gabriela av. 1 calle 2 segunda etapa casa 52		Teléfono: 04143736863
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 10,96	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Aurora Hernández	Teléfono: 04143736863	
Nombre: Daniela Barmaksoz	Teléfono: 04248611555	
Título del Trabajo: "Cambios clínicos faciales post bichectomía, en pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo delgado, de la clínica Rafael Guerra Méndez, durante el año 2016".		
Breve Explicación: La finalidad del estudio es comparar los cambios clínicos faciales antes y después de realizarse la bichectomía, con el propósito de mejorar el aspecto facial, en los pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado.		
Lugar donde se desarrolla el Proyecto: Clínica Guerra Méndez, consultorio Dr. Carmelo Delgado		
Tiempo de desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor académico propuesto: Od. Carmelo Delgado		

APROBADO

NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Erny Weffer
Nombre



Firma

21/06/2017
Fecha

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Barmaksoz Guzmán	Nombres: Daniela Isabel	C.I.:23.590.856
Dirección: Pampatar, Urb. Maneiro, Residencia Marbella II, Torre C, Ph 2. Edo Nueva Esparta.		Teléfono:04248611555
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:13,80	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Aurora Hernández		Teléfono:04143736863
Nombre: Daniela Barmaksoz		Teléfono:04248611555
Título del Trabajo: "Cambios clínicos faciales post bichectomía, en pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo delgado, de la clínica Rafael Guerra Méndez, durante el año 2016".		
Breve Explicación: La finalidad del estudio es comparar los cambios clínicos faciales antes y después de realizarse la bichectomía, con el propósito de mejorar el aspecto facial, en los pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado.		
Lugar donde se desarrolla el Proyecto: Clínica Guerra Méndez, consultorio Dr. Carmelo Delgado		
Tiempo de desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor académico propuesto: Od. Carmelo Delgado		

APROBADO _____

NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Erny Weffer
Nombre

Nombre



Firma

21/06/2017
Fecha

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA _____

APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **CARMELO DELGADO**; portadora de la cédula de identidad n°17.905.909; en mi carácter de tutor de trabajo de grado presentado por la ciudadana, **AURORA HERNÁNDEZ**, portadora de la cédula de identidad N°24.814.946, y la ciudadana **DANIELA BARMAKSOZ** portadora de la cédula de identidad N° 23.590.856, titulado "**CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016**".

Presentado como requisito 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 examinador designe.

En san diego, a los 13 días del mes de marzo días del año dos mil diecisiete.



Od. Carmelo Delgado

V - 17.905.909



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

San Diego, Junio 2017

ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de ciencias de la salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.”, realizado por el alumno: Aurora Hernández, C.I.: V-24.814.946, cursante de la carrera de odontología, hace constar después de analizar su contenido y oído la exposición oral, considera que reúnen méritos suficientes para su aprobación asignándole la **Calificación Definitiva De:** _____, (___) **PUNTOS.**

TUTOR ACADÉMICO:

Od. Carmelo Delgado
C.I.: 17.905.909

Firma

JURADOS:

Nombre: Elisbeth Villegas
C.I.: 19.605.613

Firma

Nombre: Pablo Mirabal
C.I.: 9.878.599

Firma



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

San Diego, Junio 2017

ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de ciencias de la salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.”, realizado por el alumno: Daniela Barmaksoz, C.I.: V-23.590.856, cursante de la carrera de odontología, hace constar después de analizar su contenido y oído la exposición oral, considera que reúnen méritos suficientes para su aprobación asignándole la **Calificación Definitiva De:** _____, (___) **PUNTOS.**

TUTOR ACADÉMICO:

Od. Carmelo Delgado
C.I.: 17.905.909

Firma

JURADOS:

Nombre: Elisabeth Villegas
C.I.: 19.605.613

Firma

Nombre: Pablo Mirabal
C.I.: 9.878.599

Firma



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP _____

San diego, _____

Ciudadano; _____

Ciudadano; _____

CI. N° _____

CI. N° _____

Presente.

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrado el _____, ACORDÓ APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016”.

Sin otro particular se suscribe usted.

Atentamente,

Secretaria. C.C expediente del alumno

DEDICATORIA

A mi padre, ejemplo vivo de responsabilidad y perseverancia.

A mi madre, ejemplo de fortaleza, convicción y comprensión.

A mis hermanas, por su buena disposición en tender la mano amiga necesaria. Las quiero mucho.

DanielaBarmaksoz.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por guiarme en cada momento de este camino, por darme las fuerzas para seguir adelante, gracias Dios padre.

A mi madre Corteza Pérez, por apoyarme en cada momento, alentarme a nunca rendirme, por ser la persona bondadosa y dulce que me inculcó siempre esfuerzo, trabajo y humildad. A ti mami, gracias por siempre creer en mí, te amo.

A mi padre, Víctor Hernández, al igual que mi madre siempre me apoya, alienta en cada nuevo camino que decido emprender, sin duda alguno mi ejemplo a seguir de trabajo, dedicación y amor por lo que haces, gracias por cada consejo por siempre estar, te amo

A mis abuelas Olga Chirinos, por siempre tenerme presente en tus oraciones, nunca perder la fe en mí, eres mi ejemplo de lucha, gracias por todo el amor que siempre me brindas mi viejita.

Aurora Graterol, aunque no tuvimos mucho tiempo para compartir millones de momentos siempre estás presente en mi mente y corazón, sé que desde el cielo me envías tus bendiciones siempre mi coqueta.

Aurora Hernández.

AGRADECIMIENTOS

Mi más profunda gratitud a dos seres humanos extraordinarios en mi vida, mis padres; a quienes agradezco su inagotable amor y apoyo a través de tiempos buenos y tiempos difíciles. Papá, Mamá, gracias por todo. A mis hermanas, que continuamente me inspiran a ser mejor persona cada día.

Por la creación de esta tesis, quiero agradecer por su imperiosa ayuda en lograr que esta investigación sea posible al Dr. Carmelo Delgado, tutor de nuestra tesis, por su orientación, pericia y valioso aporte.

Mi gratitud a mi compañera de tesis y futura colega de trabajo, Aurora Hernández, por su esfuerzo y perseverancia, y superar cualquier desafío a fin de que pudiéramos hacer posible la realización de esta tesis.

A mis queridos amigos, la familia Escalona Mejía, quiero agradecerles su invaluable e incondicional cariño y apoyo.

Daniela Barmaksoz.

AGRADECIMIENTOS

A mis hermanos mayores, Fernando y Víctor que fueron mi ejemplo, por escucharme y levantarme los ánimos cuando más los necesitaba, los amo.

A mis amigas (colegas) Nikole, Génesis y Giulinna por ser incondicionales, en nuestro camino universitario nos fuimos convirtiendo en hermanas. Gracias totales, no solo por el apoyo dentro de la universidad sino también fuera de ella, las amo.

A personas incondicionales que siempre han estado para mí brindándome su apoyo y cariño desde lejos pero no ausentes Ángela, Adrimar, Josselyn, Wilmary, Crismar, Mitshell, Ana, gracias por todos los buenos consejos.

A nuestra casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez por abrirnos las puertas para recorrer un camino que ya está por terminar.

A mi futura colega y compañera de tesis Daniela Barmaksoz, por su apoyo, ayuda y comprensión durante nuestro trabajo de investigación, sin ella esto no hubiese sido posible.

A nuestro tutor y excelente cirujano maxilofacial, Dr. Carmelo Delgado, por guiarnos desde principios de nuestra carrera profesional y apoyarnos en nuestro proyecto de investigación.

A todos los profesores de nuestra casa de estudio que pusieron un granito de arena en nuestra formación.

A todas aquellas que no he podido nombrar y que me brindaron su apoyo, tengan presente que los llevo en mi corazón.

Gracias por siempre...

Aurora Hernández.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES.....	ii-ix
DEDICATORIA.....	x
AGRADECIMIENTOS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xvii
RESUMEN.....	xviii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3Justificación.....	8
1.4 Delimitaciones.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1 Relaciones Anatómicas.....	17
2.2.2 Vía de Abordaje.....	18
2.2.3 Complicaciones y Secuelas.....	19
2.2.4 Aplicaciones Clínicas.....	20
2.3 Bases Legales.....	20
2.4 Definición de Términos.....	22
2.5 Tabla de Operacionalización de Variables.....	24

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de la Investigación.....	25
3.3 Población y Muestra.....	26
3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5 Validez del	

Instrumento.....	27
------------------	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
--	-----------

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	52
-----------------------	----

5.2 Recomendaciones.....	54
--------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
--	-----------

ANEXOS.....	57
--------------------	-----------

Anexo A.....	58
--------------	----

Anexo B.....	63
--------------	----

Anexo C.....	67
--------------	----

Anexo D.....	69
--------------	----

Anexo E.....	80
--------------	----

Anexo F.....	82
--------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICA N°	CONTENIDO	pp.
1	Distribución por Anatomía Facial.....	31
2	Paciente 1.....	33
3	Paciente 2.....	35
4	Paciente 3.....	37
5	Paciente 4.....	39
6	Paciente 5.....	41
7	Paciente 6.....	43
8	Paciente 7.....	45
9	Paciente 8.....	47
10	Paciente 9.....	49
11	Paciente 10.....	51



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016.

Autores: Daniela Barmaksoz

Aurora Hernández

Tutor: Carmelo Delgado

Año: 2017

RESUMEN

La fundamentación teórica documental es la base de la presente investigación, referida a la importancia de la salud integral. En la cirugía maxilofacial se contempla un procedimiento denominado bichectomía que permite un mejor aspecto de las mejillas, a través, de la resección de una estructura de la anatomía facial conocida como bolsas grasas de bichat que se encuentran debajo de los pómulos en forma de acumulación de tejido adiposo situado entre el músculo masetero y el músculo buccinador; aun cuando estos depósitos de grasa se encuentran en todas las personas, estos varían por su exagerado o deficiente desarrollo dando al rostro un aspecto abultado o deprimido respectivamente; en consecuencia en muchos casos altera el verdadero volumen de las mejillas de las personas hombre o mujer de allí, que el retiro apropiado en rostros ovalados o redondeados proporciona cambios sorprendentes en la simetría facial y emocional de los pacientes.

Palabras Clave: Bichectomía, resección, bichat, buccinador, masetero, maxilares.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de contenido de salud y cirugía estética facial “Cambios clínicos faciales post bichectomía, en pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado, de la clínica Rafael Guerra Méndez, durante el año 2016”, está enmarcada en el contexto de salud integral y estética facial, que implica en el género humano, mantener buenos estándares de funcionamiento en su quehacer diario en el marco de su condición individual y ser social.

Ahora bien, holísticamente hablando, la salud bucodental es determinante, en las tareas diarias del ser humano, no solo por lo estético sino que facilita una mejor masticación de los alimentos y en consecuencia un eficaz aprovechamiento de los nutrientes por el organismo; en tal sentido, el diccionario enciclopédico Larousse (1998), señala como odontología el “estudio de los dientes, de sus enfermedades y de su tratamiento” (pág. 727) razón por la cual entre las ramas de la odontología se encuentra la cirugía bucal y maxilofacial; la primera referida al diagnóstico y tratamiento quirúrgico en materia de traumatismo y defecto de los maxilares, regiones adyacentes y la segunda contempla la cirugía maxilofacial con el procedimiento denominado bichectomía.

La bichectomía es un procedimiento quirúrgico que permite un mejor aspecto de las mejillas, mediante la resección de una estructura de la anatomía facial conocida como bolsas grasas de Bichat, que en muchos casos hace que una persona tenga la apariencia de ser más gorda de lo que verdaderamente es.

En el caso de la presente investigación, los autores intentan explicar los cambios faciales que ocurren en el paciente luego de realizarse la resección de las bolas de bichat, con la finalidad de mejorar el aspecto físico facial y comparar el antes y después del procedimiento quirúrgico.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación o relevancia de la misma, así como las delimitaciones de la investigación.

Capítulo II: En él se presentan algunos antecedentes de la investigación y elementos de la fundamentación teórica o principios sustentadores del proceso, asumidos para contextualizar el problema objeto de estudio, las bases legales, el sistema de variables, y las definiciones de términos.

Capítulo III: Se refiere a los distintos métodos y técnicas utilizadas en el proceso investigativo, en función del enfoque teórico seleccionado. Se encontrará el marco metodológico, que contiene tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad y la técnica de análisis de los datos.

Capítulo IV: Contiene el análisis de los resultados obtenidos, luego de la

aplicación de los instrumentos y demás técnicas necesarias.

Capítulo V: Los autores exponen las conclusiones derivadas del análisis realizado. Por último, hacen referencia a la bibliografía consultada y finalmente los anexos donde se muestra el instrumento y la matriz de validación.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La salud es un estado de bienestar o de equilibrio, es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida integral. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006), define la salud como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (pág. 1).

Por su parte, desde ese punto de vista de salud bucodental, esta repercute no sólo en el aspecto estético, también en la salud y bienestar en general de la persona, ya que facilita una mejor masticación de los alimentos y, por lo tanto, un eficaz aprovechamiento de los nutrientes por el organismo. Biblioteca Virtual en Salud, Revista Cubana de Estomatología (2017) señala que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud bucodental se define como “ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”. (Párrafo 6).

En tal sentido, el Diccionario Enciclopédico Larousse (1998), señala el concepto de odontología como “Estudio de los dientes, de sus enfermedades y de su tratamiento” (pág. 727). Esta ciencia además de diagnosticar, tratar y prevenir de las enfermedades de los dientes, también incluye las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular. Ahora bien, entre las ramas de la odontología se encuentra la cirugía bucal y maxilofacial.

Desde ese punto de vista, la cirugía bucal es la especialidad más antigua

reconocida dentro de la odontología. La definición de Cirugía Bucal formulada por Gay, Cosme y Berini Leonardo (2007) "La Cirugía Bucal es la parte de la odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes" (pág. 1).

Por lo tanto, en la especialidad de cirugía maxilofacial existe un procedimiento denominado bichectomía. El Doctor Julio César Acosta (2016), define la bichectomía como "procedimiento quirúrgico que permite un mejor aspecto de las mejillas, mediante la resección de una estructura de la anatomía facial conocida como bolsas grasas de Bichat, que en muchos casos hace que una persona tenga la apariencia de ser más gorda de lo que verdaderamente es". (Párrafo 1).

Por su parte, los Doctores Nicolich, Flavio y Montenegro, Carlos (1997), sobre las bolsas de bichat señalan que "La Bola de Bichat, llamada también Bolsa de Grasa Bucal (BGB), es una estructura anatómica muy definida que tiene una gran relevancia en el contorno de las mejillas y por ende en la región media e inferior de la cara. El retiro apropiado en rostros redondeados u ovalados produce cambios sorprendentes en la simetría facial, reduciendo la plenitud de las mejillas y dando una mayor luminosidad a las eminencias malares.". (Párrafo 1).

Las bolsas de bichat al ser unos compartimentos de tejido graso que varían en su tamaño con las oscilaciones del peso corporal, hacen que algunas personas presenten un aumento en el volumen de sus mejillas. Esto trae como consecuencia un aspecto de redondez en la cara o sobrepeso, con lo cual una gran parte de las personas se siente inconforme.

Desde este punto de vista, todos los seres humanos pertenecen a una sociedad, por lo cual, estos quedan en relación con los demás individuos y su entorno, existiendo interacción y una gran influencia dentro de las relaciones sociales que estos presentan. Es por eso, que la apariencia física es uno de los rasgos fundamentales, en la adaptación de un individuo con su sociedad.

De esa manera, el hecho de que un sujeto llegue a sentirse rechazado, por ser diferente, repercute en trastornos psicológicos y una consecuente baja de autoestima, es entonces cuando el individuo puede llegar a sufrir ciertos tipos de desequilibrio, principalmente de salud, por lo que acude a los servicios médicos para realizar los cambios anatómicos que este considere necesarios, tomando en cuenta que la belleza es un elemento de gran estigma en la actualidad que repercute en la autoaceptación y autoestima del individuo.

Es por ello, que la cirugía estética se percata de los diferentes aspectos psicológicos que interfieren en la salud del paciente, tales como malformaciones congénitas, adquiridas y aquellas alteraciones que sufre la belleza ideal del paciente, las cuales pueden estar asociadas al peso corporal y a la vejez. Dentro de la cirugía facial, se encuentra la cirugía estética de mejillas que corrige ciertos problemas que se presentan en el rostro, dando solución a dichos problemas y mejorando la estética del paciente.

La cirugía maxilofacial estética de mejillas, abarca un grupo de técnicas que fueron evolucionando dentro de la cirugía facial, siendo uno de los procedimientos más utilizados la bichectomía, o reducción de la bolsa grasa de Bichat, que permite la resección de dicha bolsa, muy empleadas en aquellas personas que presentan rostros muy redondos y anchos.

Quispe Gabriela (2014), señala que “la mejilla representa la subunidad más amplia del rostro que al ser bilateral, exige buscar simetría en ellas. Anatómicamente se encuentran limitadas: en su parte superior por el surco infraorbitario y el arco cigomático, la parte inferior la constituye el borde inferior de la mandíbula. La línea media está limitada por el surco nasogeniano y labiogeniano mientras que lateralmente lo representa la región preauricular. (Párrafo 10)

Quispe Gabriela (2014), indaga al respecto: Dentro de esta región y por debajo de los

pómulos, se encuentra ubicada la Bola Grasa de Bichat (BGB), que es la acumulación de tejido adiposo situado entre el músculo masetero y el músculo buccinador, que actúa como una almohadilla de lubricación para los músculos adyacentes durante los movimientos de la masticación. Aunque se encuentren presentes en todas las personas, estos depósitos grasos varían por su exagerado o deficiente desarrollo, dando al rostro un aspecto abultado o deprimido, respectivamente.

La bichectomía tiene como finalidad mejorar los rasgos faciales creando la ilusión óptica de tener la cara un poco más alargada y delgada, mejorando de esta manera el aspecto estético y la armonía facial.

Es de acuerdo a lo anteriormente dicho que surgen las siguientes interrogantes.

- ¿Existirá un cambio notorio luego de los pacientes realizarse la bichectomía?
- ¿Los cambios faciales serán más notorios en pacientes de contextura delgada?
- ¿Los cambios faciales serán más notorios en pacientes de contextura gruesa?

1.2 Objetivos De La Investigación

1.2.1 Objetivo General

- Comparar los cambios clínicos faciales antes y después de realizarse la resección de las bolas de bichat, con la finalidad de mejorar el aspecto físico facial, en los pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado, de la Clínica Rafael Guerra Méndez, en Valencia durante el año 2016.

1.2.2Objetivos Específicos

1.3Justificación

La bichectomía, al igual que las cirugías faciales pretende mejorar la apariencia estética del paciente, proporcionándole a este seguridad y autoconfianza, eliminándole o disminuyéndole su inconformidad. De acuerdo al tipo de demanda que estos requieran, entre las técnicas quirúrgicas faciales más practicadas en la actualidad se tiene la bichectomía, la misma permite la reducción de la bola adiposa de bichat, encontrándose también resecciones parciales o totales de la bolsa grasa de bichat.

Generalmente, en las personas que presentan un contorno facial más redondeado, mejillas prominentes y pómulos pocos definidos, estas bolsas o bolas de bichat habitualmente resultan ser de mucho mayor tamaño del deseado. Es para este grupo de pacientes que la bichectomía representa una buena alternativa que logra contrarrestar este fenómeno que molesta.

La sociedad promueve ideales de belleza en donde las prominencias malares son evidentes y contrastan con unos carrillos muy deprimidos, resaltando el mentón y los relieves de la mandíbula. Con el objetivo de recrear este detalle facial, se practica la bichectomía, reducción de la grasa que causa la prominencia de las mejillas.

La extracción de las bolsas de bichat de forma apropiada y en los casos indicados, resulta en cambios sorprendentes en la simetría facial, acentuando los pómulos para conseguir el efecto de un rostro más afilado y con los pómulos más marcados, dando un aspecto más atractivo. Es posible apreciar los resultados desde la primera semana

postquirúrgica y es de tipo permanente, determinando un alto impacto y satisfacción a los pacientes que se la realizan.

La bichectomía da como resultado la retracción del espacio en donde estaban contenidas las bolsas de Bichat, logrando disminuir específicamente el volumen de las mejillas y haciendo relativamente más prominentes los pómulos y la quijada, logrando así mejorar el contorno facial y dando un aspecto de mayor esbeltez y armonía a los rasgos faciales. Es así como las personas sometidas a este procedimiento, al poco tiempo ya notan más delgado su rostro y sus pómulos reducidos, logrando un rostro mejor definido, lo que trae también como consecuencia, en algunos casos, que estos parezcan más juveniles.

Es importante resaltar que esta investigación aporta conocimientos teóricos sobre los cambios anatómicos faciales que puede presentar la persona que se somete a la cirugía de bichectomía y le presenta a la población un enfoque más nítido sobre estos cambios, y el tiempo en el cual se aprecian. De esta manera, se logra esclarecer dudas o interrogantes que puedan intimidar a la persona que desea realizarse dicho procedimiento, y a manera general, contribuye a familiarizar a la población con el tema de las cirugías estéticas y culturizarlos sobre la bichectomía.

En tal sentido, en la actualidad hablar de cirugía estética no es un tema precepto, sino más bien controversial; e implica por su parte que los especialistas tengan conocimiento sobre la realización de acciones, tareas, manipulaciones, movimientos, sin errores y de primera intención. No olvidar que el margen de error de la tarea quirúrgica es muy pequeño e implica la distensión que surge del conocimiento de la situación y de las acciones tendientes a llevarla a buen fin, además de la seguridad que otorga el manejo correcto de todas las eventualidades posibles que pueden ocurrir relacionadas con la situación mencionada.

De esta manera, al igual que es de suma importancia tener conocimiento sobre las técnicas quirúrgicas, y las maniobras en el procedimiento durante la operación, es

trascendente e imperante estar familiarizados con los cambios anatómicos faciales que se presentan luego del procedimiento quirúrgico y en el periodo de los siguientes meses postcirugía, ya que de esta manera se logra reconocer eficazmente el éxito de la bichectomía y nos permite distinguir, o dicho en otras palabras, tener un patrón sobre el cambio anatómico facial ideal que se espera de la cirugía de bichectomía, y reconocer cuando el cambio post bichectomía adopta una permuta indeseada, así como permite concienciar y reconocer cuando existe una complicación y situación que se da fuera de lo normal.

1.4 Delimitaciones

Se comparó los cambios clínicos anatómicos faciales en los pacientes del consultorio odontológico del Cirujano Maxilofacial Carmelo Delgado, en el centro clínico Dr. Rafael Guerra Méndez, ubicado en Valencia, estado Carabobo, durante el año 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico según Tamayo (2012) “nos amplía la descripción del problema e integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas”, (pág. 148).

Asimismo, Tamayo (2012), nos señala que “es pertinente mencionar que el marco teórico es el respaldo organizado en argumentos teóricos y referenciales que se le da al problema de investigación. Es la evaluación, presentación y pertinencia de enfoques y resultados de teorías e investigaciones en diversas áreas del conocimiento, los cuales han abordado directa o indirectamente, una problemática similar a la del proyecto actual” (pág. 148).

2.1 Antecedentes de la Investigación

La bichectomía ha sido motivo de estudios para muchos investigadores a nivel internacional. Entre ellos destacan Olate y Morales (2014) en Chile, quienes realizaron un reporte de caso sobre el lifting facial con plegamiento de SMAS (Sistema musculoaponeurótico superficial) y la bichectomía. Ellos expresan que el lifting facial ha evolucionado favorable en los últimos años; modificaciones de la técnica y la combinación de procedimientos puede alcanzar resultados favorables,

predecible y con baja morbilidad. El objetivo de esa publicación fue presentar la combinación de dos técnicas quirúrgicas para conseguir resultados complementarios de rejuvenecimiento facial. Concluyeron que la técnica de lifting facial con plegamiento de SMAS y la bichectomía son frecuentemente realizados en cirugía plástica facial; la unión de ambos procedimientos permite la reducción de tejido adiposo en la zona lateral y medial de la mejilla, mejorando los resultados estéticos junto a una baja morbilidad postquirúrgica.

Esta investigación sirve de base para el presente estudio, debido que guarda estrecha relación con el tema a investigar, aportando que la bichectomía es un procedimiento quirúrgico que permite la reducción del tejido adiposo y obtiene resultados óptimos en los pacientes, en este caso, todos los pacientes en estudio buscan mejor su anatomía facial.

Por otro lado Quispe y Lupa (2014) en Bolivia, realizaron una publicación titulada cirugía estética de mejillas, basada en una revisión literaria expresando que la cirugía estética de mejillas, es un conjunto de técnicas quirúrgicas, las cuales buscan, el bienestar físico y psicológico de las personas, mejorando su estética facial, de manera que actúan en forma conjunta con otras intervenciones quirúrgicas, como larinoplastia, blefaroplastia y la malarplastía que coadyuvan a los resultados obtenidos por la cirugía de mejillas. Concluyeron que al igual que todas las cirugías faciales, pretende mejorar la apariencia estética del paciente, de acuerdo al tipo de demanda que estos requieran, por lo general, las peticiones más frecuentes están dadas por personas que presentan malformaciones congénitas, adquiridas, como también, aquellas que presentan envejecimiento celular con una consecuente disminución de volumen en determinadas zonas de la cara.

Entre las técnicas quirúrgicas más practicadas en la actualidad se tiene a la bichectomía, la misma que permite la reducción de la bola adiposa de bichat; encontrándose también, resecciones parciales o totales de la bolsa grasa de Bichat,

técnica conocida como bichatoplastía; además de la lipoinplantación que se caracteriza por rellenar y de esta manera, contornear zonas con volúmenes reducidos o depresiones bastante notorias, lo cual permite al individuo, adaptarse a una sociedad que solo se basa en expectativas superficiales.

El estudio anteriormente mencionado, guarda estrecha relación con la investigación planteada, ya que considera la bichectomía como proceso quirúrgico para reducir o eliminar la bola adiposa de Bichat, con el fin de mejorar la apariencia facial.

Asimismo, Veccuhyo y Calcando (2013) en México, realizaron una publicación titulada injertos grasos en cirugía estética facial, tuvo como objetivo comparar entre la infiltración grasa simple frente a la lipoinyección de adipocitos enriquecidos con células madre derivadas del tejido adiposo autólogo y su supervivencia. Por su parte, expresan que actualmente el autotransplante de tejido graso está ampliamente difundido en cirugía plástica, tanto estética como reconstructiva. El uso de injertos grasos no se limita únicamente como relleno, dadas las propiedades angiogénicas y la disponibilidad de células madre de los mismos. Toma su ventaja frente a otras técnicas de la versatilidad del tejido pre adiposo y su potencial para las líneas mesenquimatosas en el área de la ingeniería tisular. Asimismo, los injertos grasos son una fuente importante de células madre. Ellos concluyeron que se percibe una tendencia al uso de injertos grasos para reemplazar la pérdida de tejidos blandos. Sin embargo, faltan estudios clínicos a gran escala, con mediciones volumétricas en tres dimensiones, para lograr un registro real de la supervivencia a largo plazo de los mismos.

De igual forma expresan, que solo cuentan aún con estudios que reportan satisfacción de los pacientes con el procedimiento. Finalmente, el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México está en proceso la guía clínica para aplicación de grasa con revisión de meta análisis y la realización de protocolos de investigación prospectivos longitudinales doble ciegos para poder

validar lo que hoy conocen, pero que solo está presentado como experiencia clínica.

El estudio citado anteriormente, menciona otras técnicas como es el uso de injertos para mejorar la apariencia facial, a pesar de que no realizan la bichectomía, mejora el área facial con injertos grasos para remplazar la pérdida de tejidos blandos, en beneficio del paciente y en busca de mejorar el aspecto facial.

En el año 2011 Chumbes, en Perú realizó una investigación titulada complementos estéticos para el mejoramiento de la sonrisa: cirugías estéticas, uso de botox y otros. En esta revisión literaria se habla acerca de complementos estéticos para el mejoramiento de la sonrisa, tomando en cuenta parámetros de estética facial dentro de la cultura occidental. Esta publicación tuvo como objetivo informar al profesional en odontología que existen tratamientos complementarios que deben ser tomados en cuenta al momento de comunicar al paciente de cuál es el mejor tratamiento posible. Concluyó que las cirugías plásticas faciales, hoy en día nos ayudan en tratamientos como aumento del bermellón del labio superior a través de una rinoplastia, adelgazamiento de las mejillas o bichectomías o reducciones labiales.

También se están utilizando los rellenos faciales y labiales no solo para corregir arrugas o líneas en la piel sino para aumentar el volumen a los tejidos, dando una apariencia muy estética como labios más definidos, siendo este un problema que la mayoría de las personas presenta al tener labios muy finos. Y por último utilizando el botox o la toxina botulínica tipo A como una nueva técnica no quirúrgica para resolver el problema de la sonrisa gingival. De igual forma, con este estudio se aspiró ampliar el interés por la cirugía estética facial.

La investigación mencionada aporta a nuestro estudio que existen otras técnicas para mejorar la apariencia facial como complemento de la cirugía plástica facial, sin embargo es la extracción de las bolas de Bichat el único procedimiento quirúrgico que se realiza para la reducción de las mejillas.

Finalmente Nicolion y Montenegro (2016) en Lima, realizaron un estudio de caso

titulado extracción de la bola de bichat. Una operación simple con sorprendentes resultados, las conclusiones que pueden ser extraídas de esta intervención son producto de la experiencia clínica y de la casuística quirúrgica que se posee.

Concluyeron que la extensión bucal (30 a 40%) y parte del cuerpo (25%) son los segmentos que mayormente se extraen y que conforman la llenura en las mejillas. La técnica para ubicar rápidamente la BGB es dirigir el abordaje hacia la dirección de la articulación temporomandibular con tracción suave. Usar de preferencia instrumentos romos para no dañar ramas del nervio facial. Usar curativos compresivos inmediatos y por 5 días para no producir hematomas. Las posibles parestesias deben ceder al mes utilizando fisioterapia y vitaminas del complejo B (B1 - B2 - B12). Un resultado óptimo se verifica al segundo mes post-operatorio.

Los estudios mencionados anteriormente guardan estrechamente relación con la investigación a realizar, pues sirven de base y fundamentación teórica de la misma.

En Venezuela no se consiguió publicaciones acerca de la bichectomía, a pesar de un tema de relevancia y novedoso, sin embargo, existe una investigación en el año 2016 en Carabobo.

2.2 Bases Teóricas

La cirugía oral y maxilofacial, según la International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons (IAOMS) es una especialidad quirúrgica que incluye el diagnóstico, cirugía y tratamientos relacionados de un gran espectro de enfermedades, heridas y aspectos estéticos de la boca, dientes, cara, cabeza y cuello.

Al trabajar en un territorio anatómico muy complejo, la especialidad abarca una gran variedad de procedimientos. El cirujano maxilofacial realiza desde complejas intervenciones de cirugía plástica reconstructiva craneofacial, cirugía del esqueleto de

la cara, procedimientos de cirugía estética de la cara y el cuello hasta extracciones de muelas del juicio, apicectomías o colocación de implantes dentales.

El amplio campo de actuación de esta especialidad, a pesar de ser un territorio corporal bastante delimitado, hace que en muchas ocasiones un cirujano maxilofacial decida especializarse más en un campo concreto, además trabajan en mejor aspectos faciales a través de cirugía ortognáticas, cirugías estéticas entre esas la bichectomía.

Nicolion y Montenegro definen la Bola de Bichat, llamada también Bolsa de Grasa Bucal (BGB): es una estructura anatómica muy definida que tiene una gran relevancia en el contorno de las mejillas y por ende en la región media e inferior de la cara. El retiro apropiado en rostros redondeados u ovalados produce cambios sorprendentes en la simetría facial, reduciendo la plenitud de las mejillas y dando una mayor luminosidad a las eminencias malares.

Su situación anatómica se relaciona básicamente con el espacio masticatorio virtual, con ramas del nervio facial, con el ducto parotídeo y la arteria y vena facial. El abordaje de la Bola de Bichat se basa en los conocimientos anatómicos que debe tener el cirujano, quien define el camino directo y preciso para su extracción. Manipulando la BGB con experiencia clínica se consiguen resultados estéticos sorprendentes del contorno facial.

Nicolion y Montengro (2016) señalan que:

Existen constantes en cuanto a peso y volumen, con un promedio de 9,3 gramos y 9,6 cc respectivamente. El tamaño de la Bola de Bichat se correlaciona pobremente con el grado de adiposidad del paciente. La BGB consiste en un cuerpo principal y cuatro extensiones: Bucal, pterigoidea, temporal superficial y temporal profunda. En general, la extensión bucal es el segmento más grande (30 a 40 % del peso total).

El cuerpo es notoriamente más pequeño (25% del peso total). La dimensión de la extensión pterigoidea es aproximadamente 20% y la extremidad temporal superficial y temporal profunda son inconstantes pero usualmente más pequeños que el cuerpo y la extensión bucal. (Párrafo 5).

La BGB fue descrita por primera vez en 1732 por Heister, quien imaginó que esta estructura era de naturaleza glandular, denominándola justamente "Glándula Malar". En 1802, luego de estudios minuciosos en cadáveres, Bichat descubre la verdadera configuración de esta masa, calificándola como una bolsa netamente grasa, llevando desde entonces el nombre de "Bola de Bichat".

Nicolion y Montenegro(2016), respecto a la función de la bola grasa de bichat, señalan:

Otros anatomistas han realizado estudios de su función, su embriología y su relación con el espacio masticatorio, como Ranke en 1884 quien confirma que la BGB persiste invariable en los casos de emaciación. Estando justamente asociada a los músculos de la masticación, su fisiología se ilustra mejor en los infantes, donde actúa primordialmente en el acto de succión. La Bola de Bichat proporciona la llenura de las mejillas en los niños; con la edad y el crecimiento de las estructuras faciales subyacentes, la BGB disminuye relativamente en tamaño. Sin embargo, en siluetas faciales pletóricas su evidencia y prevalencia es notoria. (Párrafo 3).

2.2.1 Relaciones Anatómicas

Respecto a las bolas de bichat y su ubicación y relaciones anatómicas, Nicolion y Montenegro (2016), nos acotan la siguiente pesquisa:

La Bola de Bichat está íntimamente asociada con los músculos masticatorios, es decir, entre el músculo masetero y el buccinador, donde condiciona un medio de fricción llamado sisarcosis, fisiológicamente muy necesario en la edad de la lactancia. Se relaciona también con las ramas bucal y cigomática del nervio facial, debiendo tener sumo cuidado en la manipulación quirúrgica para evitar parestesias o, dramáticamente una parálisis. Otra correlación importante es con el ducto parotídeo que cruza la superficie lateral de la BGB cuando este penetra la mejilla. La arteria y la vena facial ascienden en el mismo plano que la Bola de Bichat y delimitan la extensión del paquete graso en la mejilla. El paquete graso temporal superficial recibe aporte sanguíneo de la arteria temporal media y ramas de la arteria temporal superficial.

2.2.2 Vía de abordaje

La vía de abordaje para la extracción de la BGB o bola grasa de bichat, puede realizarse de manera externa o interna, así lo afirman Nicolion y Montengro (2016), quienes al respecto nos aportan la siguiente información:

Existen dos procedimientos para su extracción dependiendo del conocimiento anatómico. El abordaje externo realizado a través de un FaceLift, el cual es más peligroso por la vecindad del nervio facial (rama bucal y cigomática) con la parte alta del paquete graso. Esta se realiza con una incisión horizontal en el borde anterior del masetero a 1 cm. por debajo de la comisura bucal; se divulsionan las fibras del músculo y la grasa aparece con una tracción muy suave. El abordaje interno o intraoral es el más recomendado. Se realiza a través de una incisión a 0.5 cm. del surco gingivolabial superior, a la altura del segundo premolar, extendiéndose 2 cm. posterior paralelo al sulcus.

Luego, se incursiona con una tijera roma dirigiendo la punta hacia el ángulo témporomandibular; se divulsionan las fibras del músculo buccinador y con una ligera presión en las mejillas aparece la bola de bichat rápidamente expuesta con una cápsula delgada, diferente a la de los lipomas y una coloración brillante. Algunas veces, un pequeño vaso debe ser coagulado. Cada cavidad es taponeada con una gasa seca que es removida al terminar la intervención. Muchas veces no requiere de suturas. (Párrafo 6).

2.2.3 Complicaciones y Secuelas

Entre las complicaciones inmediatas que pudieran darse está el hematoma, el absceso, la parestesia y el trismus, así nos indican Nicolion y Montengro (2016), al respecto:

Entre las complicaciones inmediatas que pudieran darse está el hematoma por algún vaso no coagulado o una falta de compresión externa en el post operatorio. Un absceso podría aparecer al segundo o tercer día, producto de una contaminación de la cavidad oral, el cual puede tratarse con profilaxis antibiótica. También puede ocurrir una parestesia transitoria o un trismus temporal por la tracción de las ramas bucal y cigomática del nervio facial o la apertura excesiva de la mandíbula, respectivamente, en el momento de su extracción. (Párrafo 7).

Así también, pueden precipitarse secuelas como parálisis de las ramas del nervio facial, estenosis del ducto parotídeo y asimetría facial; Nicolion y Montengro (2016), aportan la siguiente información:

Las secuelas más dramáticas pueden estar dadas por una parálisis del nervio facial o sus ramas bucal y cigomática, en caso de sección de los mismos. Producto de una inadecuada incisión puede ocasionarse una estenosis del ducto parotídeo. Una secuela no menos aparatosa sería una asimetría facial al

extraer diferentes volúmenes de la BGB o al complementar esta técnica quirúrgica con una liposucción de carrillos, causando una mala reputación estética para el cirujano.

2.2.4 Aplicaciones Clínicas

Nicolion y Montengro (2016), señala que la extracción de la Bola de Bichat es una intervención quirúrgica que se aplica a la estética facial, consiguiendo mejorar el contorno de las mejillas al reducir su prominencia, y de esta manera aumenta indirectamente la luminosidad de las eminencias malares. En las intervenciones reconstructivas la BGB se emplea como zona dadora de injertos grasos libres o como colgajo pediculado para tapizar fístulas oronasales en niños con fisuras palatinas.

2.3 Bases Legales

Se tomó en cuenta el Código de Deontología Odontológica de Venezuela como basamento legal. Según Título I, Capítulo Primero relacionado con los Deberes Generales de los Odontólogos, los siguientes artículos:

Artículo 1º: “El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.”

Con el fin de respetar la integridad humana de cada paciente, preservar su salud para su bienestar.

Por otro lado el Artículo 2º refiere “El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida”.

Es por ello que todo profesional de salud debe actualizar todos sus conocimientos en la medida que la ciencia avance, con el fin de atender de forma efectiva y eficaz a sus pacientes.

Así mismo se considera el Capítulo Segundo, de los Deberes hacia los Pacientes en los siguientes artículos:

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga a: 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.

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.

Tal como se señala anteriormente el odontólogo debe darle a sus pacientes una atención de calidad conservando su salud y acudiendo a especialistas cuando sea necesario, es por ello que en esta investigación se recurre a especialistas en el área de cirugía maxilofacial que es quienes le compete este tipo de cirugías, para preservar la salud y la atención del paciente.

2.4 Definición de Términos Básicos

Angiogénicas: Es el proceso fisiológico que consiste en la formación de vasos sanguíneos nuevos a partir de los vasos preexistentes

Bichat: Es una estructura anatómica muy definida que tiene una gran relevancia en el contorno de las mejillas y por ende en la región media e inferior de la cara.

Bichectomía: Es un procedimiento quirúrgico que permite un mejor aspecto de las mejillas, mediante la resección de una estructura de la anatomía facial conocida como bolsas grasas de Bichat, que en muchos casos hace que una persona tenga la apariencia de ser más gorda de lo que verdaderamente es.

Botox: Es una droga hecha de una toxina producida por la bacteria *Clostridium botulinum*. Es la misma toxina que causa un tipo de intoxicación alimentaria.

Eminencia malar: Prominencia de los pómulos.

Incisión: Corte hecho en el cuerpo para realizar una cirugía.

Lipoimplantación: Es una técnica basada en el manejo de microinjertos de grasa, autóloga, la cual se utiliza como materia de relleno natural y es obtenida del cuerpo del paciente, anulando de esta forma las posibilidades de reacción alérgica o el rechazo.

Malar: adj. (del lat. Mala,). Dícese del hueso del pómulo. De la mejilla.

Malarplastía: Cirugía que permite aumentar el volumen de la zona malar para que esta facción quede proporcionada con las demás del rostro.

Mesenquimatoso: Se refiere a las células que se desarrollan en el tejido conjuntivo, los vasos sanguíneos y el tejido linfático.

Parestesia: Parálisis incompleta. Sensación anormal debida a un trastorno funcional del sistema nervioso.

SMAS: Sistema Musculoaponeurótico Superficial. Capa fibromuscular continua que envuelve la cara y el cuello.

Trismus: Dificultad o imposibilidad de abrir la boca.

Toxina Botulínica: Producida por la bacteria *Clostridium botulinum*. Actúa inhibiendo la transmisión neuromuscular en las sinapsis nerviosas. En medicina se utiliza para tratar algunas enfermedades neurológicas (disonías focales, etc.) y para tratamientos estéticos.

Tejido adiposo: Es el tejido de origen mesenquimal (un tipo de tejido conjuntivo) conformado por la asociación de células que acumulan lípidos en su citoplasma: los adipocitos.

2.5 Tabla de Operacionalización de Variables:

Objetivo general: Comparar los cambios clínicos faciales antes del acto quirúrgico y posterior a los 6 meses de someterse a la resección de las bolas bichat, con la finalidad de mejorar el aspecto físico facial, en los pacientes del consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado, de la Clínica Rafael Guerra Méndez, en Valencia durante el año 2016.

Objetivos Específicos	Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
----------------------------------	-----------------	-----------------------------------	------------------	--------------------	--------------

<p>Observar el aspecto anatómico facial en pacientes, que acuden al consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado, de la Clínica Rafael Guerra Méndez.</p>	<p>Cambios clínicos faciales</p>	<p>Son aquellos cambios que se realizan a nivel facial a través de un procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Anatomía Facial</p>	<p>Biotipo</p>	<p>1-2-3</p>
				<p>Ancho</p>	<p>4-5</p>
				<p>n., Estructura Cigomática</p>	<p>6</p>
				<p>Punto Gonion</p>	<p>7</p>
				<p>Post operatorio</p>	<p>8-9</p>

Fuente: Barmaksoz, Hernández (2016)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación científica, es fundamental, delimitar los procesos metodológicos que regirán cada estudio, esto le permite al investigador definir el diseño y tipo de investigación a utilizar, establecer la población, seleccionar la muestra, definir las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el proceso de validez y confiabilidad. Tal como expresa Sabino (2002) “el diseño de una investigación remite a un plan coherente de trabajo para recabar y analizar los datos que nos acercan al conocimiento de la realidad” (p.46). Asimismo, expresa, para delimitar los procesos metodológicos es necesario utilizar las técnicas y procedimientos específicos y concretos de cada método para cada investigación (p.28)

3.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado en una modalidad descriptiva, definida por Hernández y otros (2002) como “la búsqueda de especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.” (p.102). Sabino (2002) expresa “radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner en manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio” (p.43). Esta investigación se basará en la descripción de las características clínicas determinadas de cada paciente durante el proceso pre y post quirúrgico.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es definido por Sabino, (2002) como “un plan

coherente de trabajo para recabar y analizar los datos que nos acercan a la realidad del estudio” (p.64). Asimismo, Sierra (2004) lo define como “el plan, la estructura y estrategia concebida por el investigador para dar respuesta a la pregunta de investigación” (p.64), El diseño de investigación permite guiar el proceso de la investigación y definir las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como su análisis.

Esta investigación, está enmarcada en diseño de estudio de caso. Definido por Hernández y otros (2008) como diseños que “poseen sus propios procedimientos y clases de diseños, se podría definir como estudios que al utilizar los procesos de una investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis o desarrollar una teoría. (p.224)

Para esta investigación se tomará el estudio de caso de diez pacientes que se realizaron la bichectomía.

3.3 Población y Muestra

Hernández y otros (2008) define la población como “conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, se puede decir que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población posee una característica común la cual estudia y da origen a los datos” (p. 100). Arias, (2006) define población como “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p.81). La población está conformada por los pacientes que acuden al consultorio del Dr. Carmelo Delgado, en la clínica Rafael Guerra Méndez. En este caso, la población será finita. Dadas las características de la población, se tomarán como unidades de estudio diez de los individuos que la integran. Por consiguiente, en este estudio, se tomará como muestra diez (10) pacientes. Para ello se tomó en cuenta el

consentimiento informado de cada uno de los pacientes en estudio.

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para recabar la información pertinente, para la investigación, se consideró lo argumentado por Pérez (2010), el cual expresa que: “las técnicas, es un procedimiento que utiliza el investigador para registrar y organizar posteriormente la información.”(p.67). Por lo que, la técnica que se utilizó para recolectar la información fue observación definida por Hernández y otros (2008) como “registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta” (p. 374). El instrumento de recolección de datos será una guía de observación, que permitirá a los investigadores registrar todos los datos en cada uno de los pacientes antes y después de la bichectomía.

Esta guía de observación consta una sola parte, donde se observará y se registrará los datos de cada uno de los pacientes antes y después de realizarse la resección de las bolas de Bichat. Tomando en cuenta los mismo indicadores para realizar la comparación del antes y después en cada uno de los casos.

Todos los ítems del instrumento serán con respuestas dicotómicas de sí o no, definido por Hernández y otros (1991) “aquellas con dos alternativas de respuesta” (p. 285)

3.5 Validez del Instrumento

La validez del instrumento contribuye a la elaboración del diseño con más efectividad dándole una confiabilidad a la investigación iniciada, en efecto Hernández (2008), señala que “se refiere al grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir” (p. 293). Dentro de este marco se determinará la validez del contenido concerniente al grado del instrumento que refleje el dominio específico del contenido de lo que se medirá.

La validez del instrumento se llevará a cabo través de la validez de contenido

definida por Sierra (2004) “ como el grado de dominio de lo que se mide, se refiere a la naturaleza del tema o contenido sobre el que versa el instrumento, se determina antes de la aplicación del instrumento sometiendo el mismo al juicio de experto” (p.81). Para ello, se consideró someter el cuestionario a un juicio de tres expertos, con la colaboración de especialistas de tres expertos siendo el perfil del ellos: dos especialistas en cirugía maxilofacial y el tercero, magíster en investigación educativa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En dicho capítulo se mostraron los resultados y el análisis de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Para realizar el análisis de los mismos, se procedió a ordenar la información, tabular y levantar la matriz de los resultados mediante el programa de Microsoft Excel, con el objetivo de visualizar los resultados de cada pregunta del instrumento.

Se elaboraron once (11) tablas y once (11) gráficos en forma de barra, donde se aprecia los resultados obtenidos de cada ítems del instrumento por paciente, para observar de forma comparativa el antes y después de la realización de la resección de las bolas de bichat o bichectomía.

El instrumento aplicado y una vez validado a través del juicio de tres expertos constó de 9 ítems que recopilaban la información a través de la observación de los pacientes pre y post bichectomía. Cada ítems fue elaborado con preguntas cerradas con respuesta dicotómica de sí o no, donde se le asignó el de uno (1) para las respuestas de sí, y el valor de cero (0) para las respuestas de no.

Finalmente se realizó la interpretación de cada uno de los gráficos.

Distribución por Anatomía Facial

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems: 1.- ¿Presenta biotipo facial mesocefálico?

2.- ¿Presenta biotipo facial braquiocefálico?

3.- ¿Presenta biotipo facial dolicocefálico?

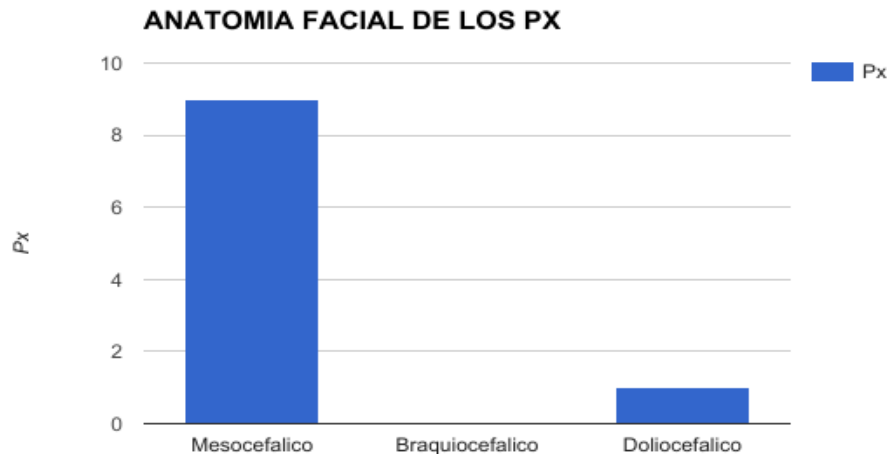
Tabla 1.

Anatomía facial de los Pacientes.

Paciente	Mesocefálico	Braquiocefálico	Dolicocefálico
Total	9	0	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica



1

Anatomía facial de los Pacientes.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En la presente gráfica se puede apreciar que nueve pacientes de la muestra en estudio presentó biotipo facial mesocefálico y solo un paciente biotipo facial dolicocefalo. Cabe destacar, que en la muestra seleccionada no existe variación en ninguno de los casos de la anatomía facial, pues los cambios que genera la cirugía debichectomía no repercuten en la anatomíaesquelética de los pacientes, por tanto, los diez pacientes en estudio presentan un pre y post de biotipo facial sin cambio alguno.

Paciente 1

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

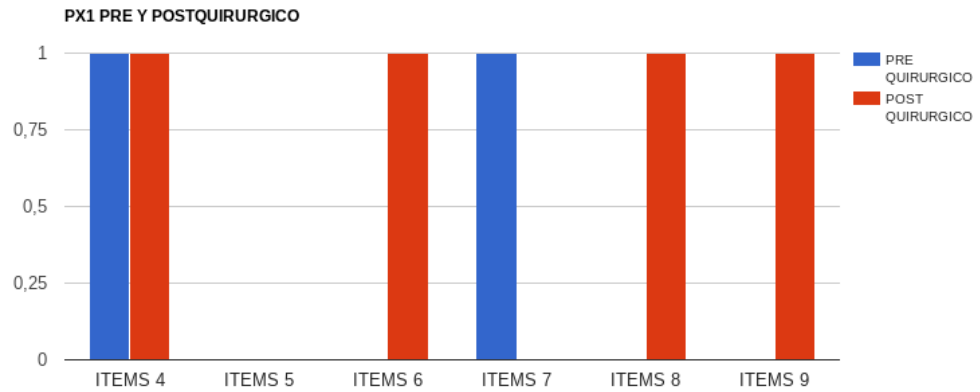
Tabla 2.

Paciente 1 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 1	ÍTEMS 4	ÍTEMS 5	ÍTEMS 6	ÍTEMS7	ÍTEMS 8	ÍTEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	1	0	0	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 2



Paciente 1 Pre y Post Quirúrgico. Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el paciente número uno de la muestra en estudio se puede apreciar que existen cambios significativos en los ítems seis, siete, ocho y nueve post bichectomía, mientras que en los ítems cuatro y cinco permaneció sin ningún cambio una vez realizada la cirugía. Por tanto en este paciente se aprecia significativamente el cambio en la prominencia cigomática y disminución del punto gonion.

Paciente 2

Variable:Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

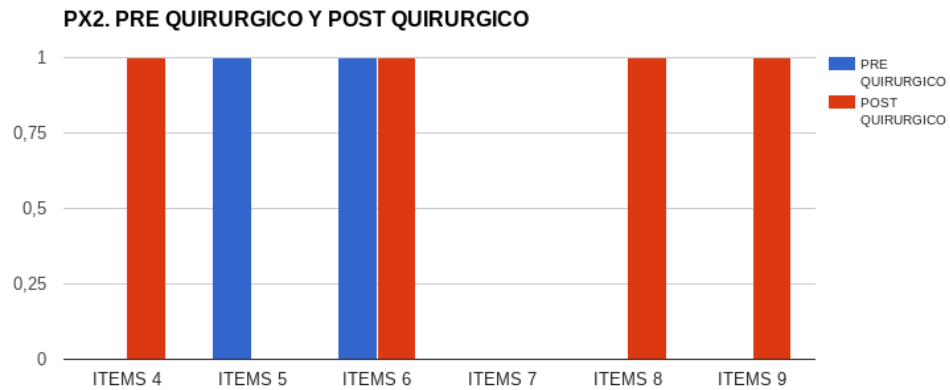
Tabla 3.

Paciente 2 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 2	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	1	1	0	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 3



Paciente 2 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número dos de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el postquirúrgico en los ítems cuatro, cinco, ocho y nueve, demostrando un cambio notable en el aumento del ancho cigomático, y una disminución del ancho intergonial con respecto al ancho cigomático. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. En los ítems seis y siete no se demuestra ningún cambio post quirúrgico.

Paciente 3

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

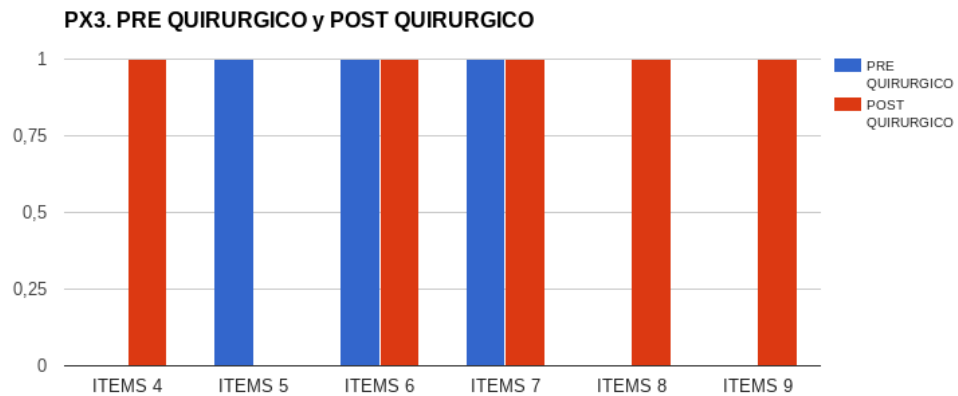
Tabla 4.

Paciente 3 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	1	1	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	1	1	1

Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 4



Paciente 3 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número tres de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el postquirúrgico en los ítems cuatro, cinco, ocho y nueve, demostrando un cambio notable en el aumento del ancho cigomático, y una disminución del ancho intergonial con respecto al ancho cigomático. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. En el ítems seis y siete no se muestra ningún cambio post quirúrgico.

Paciente 4

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

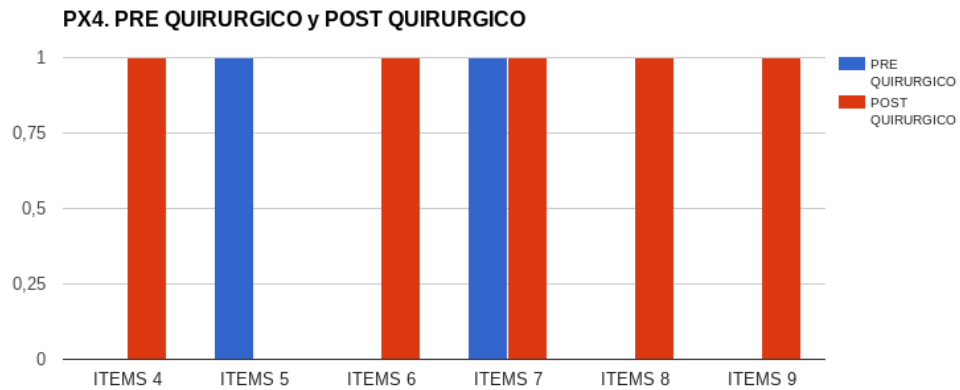
Tabla 5.

Paciente 4 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 4	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	1	0	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	1	1	1

FuenteBarmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 5



Paciente 4 Pre y Post Quirúrgico. Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número cuatro de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el post quirúrgico en los ítems cuatro, cinco, seis, ocho y nueve, demostrando un cambio notable en el aumento del ancho cigomático, y una disminución del ancho intergonial con respecto al ancho cigomático. En el ítems seis se observó en el paciente luego de la post bichectomía su estructura cigomática es prominente. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. En el ítem siete no se muestra ningún cambio post quirúrgico.

Paciente 5

Variable:Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

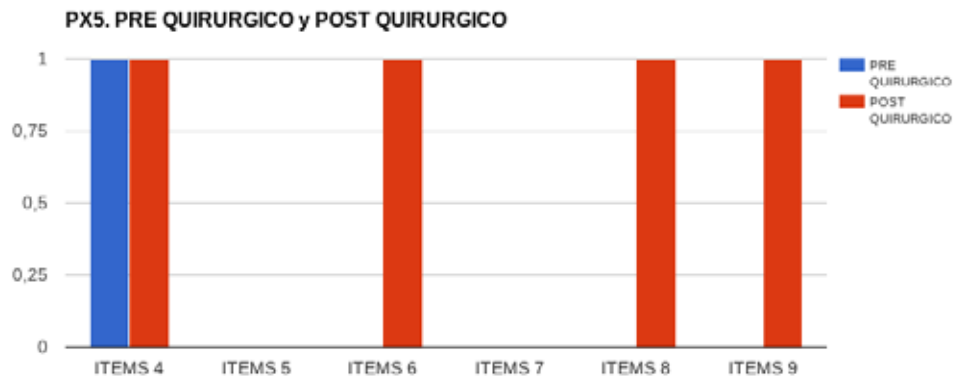
Tabla 6

Paciente 5 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 5	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	1	0	0	0	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 6



Paciente 5 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número cinco de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el post quirúrgico en los ítems seis, ocho y nueve. En el ítem seis se observó post bichectomía prominencia en la estructura cigomática. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. Por otro lado no se evidenció variación en los ítems cuatro, cinco y siete.

Paciente 6

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

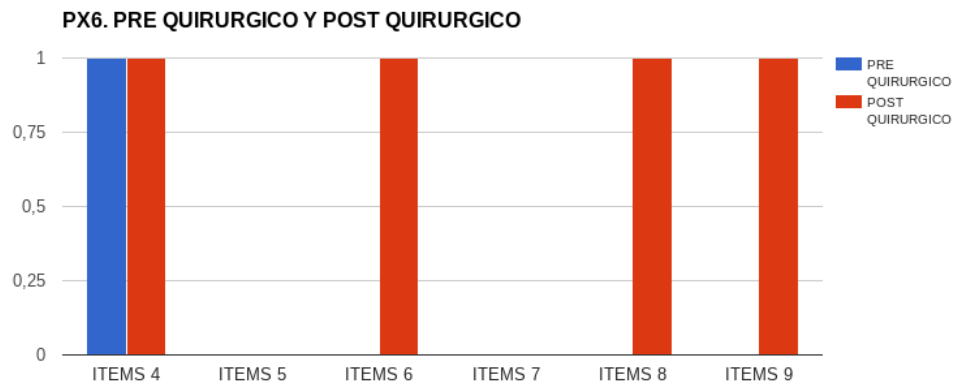
Tabla 7

Paciente 6 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 6	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	1	0	0	0	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 7



Paciente 6 Pre y Post Quirúrgico. Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número seis de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el post quirúrgico en los ítems seis, ocho y nueve. En el ítem seis se observó post bichectomía prominencia en la estructura cigomática. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. Por otra parte en los ítems cuatro, cinco y siete no se evidenció ningún cambio post quirúrgico.

Paciente 7

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

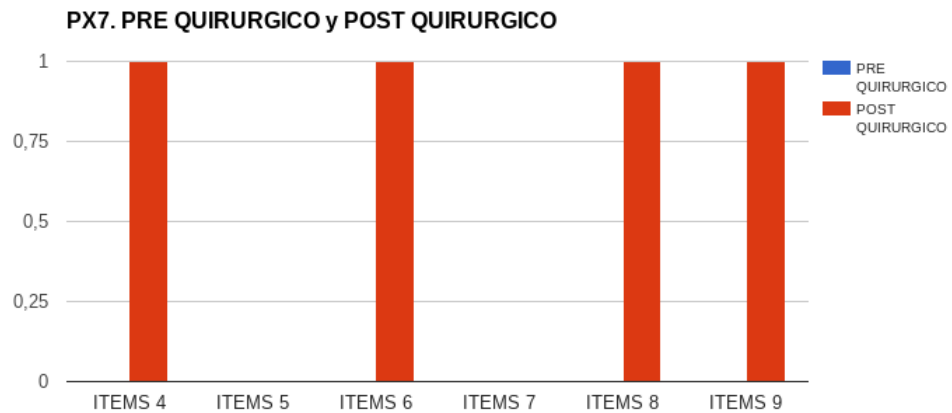
Tabla 8.

Paciente 7 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 7	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 8



Paciente 7 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En el presente gráfico se puede apreciar que el paciente número siete de la muestra en estudio mostró cambios significativos en el pre y el postquirúrgico en los ítems cuatro, seis, ocho y nueve, mostrando una disminución del ancho intergonial con respecto al ancho cigomático. En el ítem seis se observó post bichectomía prominencia en la estructura cigomática. En cuanto a los ítems ocho y nueve el paciente en estudio alcanzó los resultados esperados post bichectomía. Por otra parte en los ítems cinco y siete no se muestra ningún cambio post quirúrgico.

Paciente 8

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

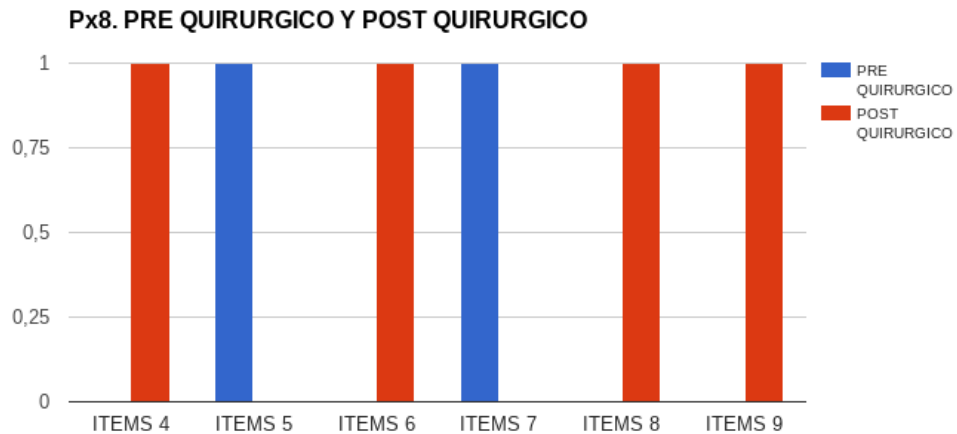
Tabla 9.

Paciente 8 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 8	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	1	0	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 9



Paciente 8 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En la siguiente gráfica se puede apreciar un cambio significativo en el paciente número ocho de la muestra en estudio, en los ítems cuatro, cinco, seis, siete, ocho y nueve. Observando que luego de la realización de la bichectomía el ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial, disminución de la anchura intergonial con respecto al ancho cigomático, estructura cigomática es prominente, y disminución del punto gonion. Así mismo los ítems ocho y nueve se logró alcanzar los resultados esperados post bichectomía.

Paciente 9

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

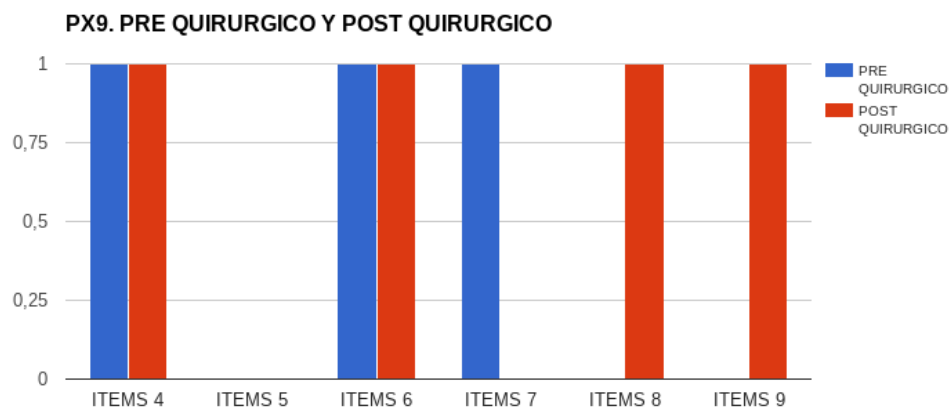
Tabla 10.

Paciente 9 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 9	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	1	0	1	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 10



Paciente 9 Pre y Post Quirúrgico. Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En la siguiente gráfica se puede apreciar un cambio significativo en el paciente número nueve de la muestra en estudio, en el ítem, siete, mostrando disminución del punto gonion. Así mismo el ítem ocho y nueve se logró alcanzar los resultados esperados post bichectomía. Por otro lado no se observó en el paciente cambios postquirúrgicos en los ítems cuatro, cinco y seis.

Paciente 10

Variable: Anatomía Facial

Indicador: Sí o No

Ítems:

4.- ¿El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial?

5.- ¿La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático?

6.- ¿La estructura cigomática es prominente?

7.- ¿El punto gonion es prominente?

8.- ¿Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomía?

9.- ¿El paciente se encuentra satisfecho con su anatomía facial?

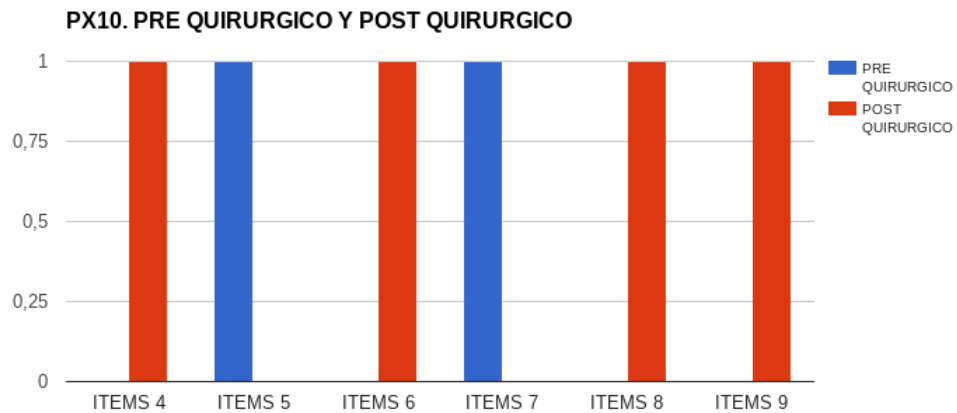
Tabla 11.

Paciente 10 Pre y Post Quirúrgico.

PACIENTE 10	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9
PRE QUIRÚRGICO	0	1	0	1	0	0
POST QUIRÚRGICO	1	0	1	0	1	1

Fuente:Barmaksoz, D; Hernández, A (2017)

Gráfica 11



Paciente 10 Pre y Post Quirúrgico.Fuente: Barmaksoz, D; Hernández, A (2017).

Análisis

En la siguiente gráfica se puede apreciar un cambio significativo en el paciente número diez de la muestra en estudio, en los ítems cuatro, cinco, seis, siete, ocho y nueve. Observando que luego de la realización de la bichectomía el ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial, disminución de la anchura intergonial con respecto al ancho cigomático, estructura cigomática es prominente y disminución del punto gonion. Asimismo el ítem ocho y nueve se logró alcanzar los resultados esperados post bichectomía.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación se concluye:

Las bolas de bichat son unos cúmulos de grasa presentes en las mejillas que no cumplen ninguna función, y se pueden extraer mediante una pequeña cirugía.

La bichectomía es la cirugía que se emplea para extraer las bolas bichat para afinar y estilizar el rostro.

El biotipo facial es utilizado en odontología para clasificar individuos en grupos según ciertas variaciones en la proporción esquelética de la cara en el sentido vertical y transversal (Gregoret J., 1997).

El biotipo facial es el conjunto de caracteres morfológicos y funcionales que determinan la dirección de crecimiento y comportamiento funcional de la cara de un individuo, relacionados entre sí, que se dan por transmisión hereditaria o por trastornos funcionales.

El biotipo mesofacial es la dirección de crecimiento normal, la cara suele tener proporcionados sus diámetros vertical y transversal, con una relación máximo-mandibular normal.

El biotipo dolicofacial son individuos que presentan una cara larga y estrecha, con un perfil convexo y una tendencia de la mandíbula a crecer verticalmente. El tercio inferior del rostro se encuentra aumentado y la altura facial anterior es mayor que la altura facial posterior. Sus planos maxilar, mandibular y craneal son divergentes. El ángulo de la mandíbula es obtuso. El mentón es pequeño y retrognático.

El biotipo braquifacial son individuos que presentan una cara corta, ancha, con un perfil cóncavo y una mandíbula cuadrada con tendencia a crecer hacia adelante. El tercio inferior del rostro se encuentra disminuido, y la altura facial anterior se encuentra disminuida en relación a la altura facial posterior. Sus planos maxilar, mandibular y craneal son paralelos o convergentes. Presentan una mayor fuerza masticatoria debido a una mayor magnitud en el brazo de palanca. Las arcadas dentarias son amplias en comparación con las de los otros biotipos.

La bichectomía no modifica en ningún caso los biotipos faciales, es a través de otros procesos quirúrgicos como la cirugía ortognática que se obtienen cambios en este aspecto, por ende todos los pacientes en estudio mantuvieron su biotipo facial.

En el post operatorio, en la mayoría de los pacientes en estudio se observó cambio notable en el aumento del ancho cigomático, y una disminución del ancho intergonial con respecto al ancho cigomático.

En los resultados obtenidos, dos pacientes de la muestra en estudio se logró cambio en todos los ítems a observar apreciando en ambos que el ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial, disminución de la anchura intergonial con respecto al ancho cigomático, estructura cigomática prominente y disminución del punto gonion.

La bichectomía permitió afinar el rostro de los pacientes en estudio, mostrando confort por el aspecto alcanzado y obteniendo los resultados esperados en cada uno de ellos.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio estadístico de la frecuencia de este tipo de cirugía.

Evaluar el post operatorio a los 3 meses, 6 meses y 9 meses y comparar los cambios en cada fase.

Concientizar a las personas que la estructura ósea no será modificada al extraer las bolas de Bichat,

Tomar en cuenta otros ítems para la observación de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chumbes T. 2011. Complementos Estéticos Para El Mejoramiento De La Sonrisa: Cirugías Estéticas, Uso De Botox Y Otros. Perú. [En línea]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/TEHANYGISELLACHUMBESCARHUANCHO.pdf>

Cosme Gay Escoda y Leonardo BeriniAytes, (2007). Tratado de cirugía bucal, Tomo I.

Del Vecchy-Calcaño, C y Espinosa-Maceda, S, Injertos grasos en cirugía estética facial. México. [En línea] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000500008

Documentos básicos, suplemento de la 45 edición, (2006). Constitución De La Organización Mundial De La Salud recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Infomed Red de Salud de Cuba recuperada de: <http://www.sld.cu/anuncio/2017/03/20/20-de-marzo-dia-mundial-de-la-salud-bucal-propuestas-de-la-bvs-cuba>

Julio Cesar Acosta, (2016). Cirugía Plástica Facial. Recuperado en: http://drjuliocesaracosta.com/cirurgia-plastica-facial/adelgazamiento_facial/

Nicolich F y Montenegro C. 1997. Extracción de la bola de Bichat. Perú. [En línea]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol8_N1/Extracci%C3%B3n.htm

Noelia, (2013). Malarplastía: Aumento de pómulos. [En línea]. Disponible en: <http://www.todoestetica.com/blog/malarplastia-aumento-de-pomulos>

OLATE, S. & DE MORAES, M. Plegamiento de SMAS en plano superficial

&bichectomía en lifting facial. Int. J. Med. Surg. Sci.

Quispe G y Lupa C. 2014. Cirugía estética en mejilla. Bolivia. [En línea] Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000900003&script=sci_arttext

Ramón García Pelayo y Gross. (1964). Pequeño Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse argentina. Buenos Aires.

Tamayo, M. (2012) El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, p. 148. Concepto de marco teórico

ANEXOS

Anexo A
Guía de Observación



República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente, nosotras Aurora Hernández y Daniela Barmaksoz, autores del trabajo titulado “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016”, me dirijo a usted en la oportunidad de presentarle el formato de validación del contenido para el instrumento de recopilación de la información para este trabajo.

Esperando su pronta respuesta y valiosa colaboración.

Atentamente

Aurora Hernández

Daniela Barmaksoz



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO
DE EXPERTO**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, por ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere.

Título: “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016”.

Autores: Aurora Hernández. CI: 24.814.946

Daniela Barmaksoz CI: 23.590.856

CRITERIO	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modifica
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

Instrucciones

A continuación se muestra una guía de observaciones donde se pretende evaluar al paciente antes del acto quirúrgico y posterior a los 6 meses de someterse a la resección de las bolas de Bichat. El instrumento está elaborado con preguntas dicotómicas de sí o no que indicará la ausencia o presencia de dicho ítems a evaluar.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Aspectos a considerar:


ÍTEMS	SÍ	NO
1. Biotipo facial mesocefálico		
2. Biotipo facial braquiocefálico		
3. Biotipo facial dolicocefálo		
4. El ancho cigomático es mayor a la anchura intergonial		
5. La anchura intergonial es mayor al ancho cigomático		
6. La estructura cigomática es prominente		
7. El punto gonion es prominente		
8. Se obtuvo el resultado esperado 6 meses post bichectomia		
9. Se logró satisfacer la inconformidad del paciente		

Anexo B
Matriz de la Validación

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

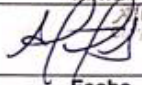
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andrés Guerrero	15.744.896	 Dr. Andrés Guerrero Cedula: 15.744.896 MSPB: 15.744.896
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Cirujano Maxilofacial	4to.	10/04/2017

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

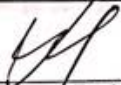
DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Alberto Meza	V-18360290	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Ortodoncia Implantología	Cuarto Nivel	07/04/17.

Alberto Meza B.
Ortodoncia
C.O.V. 23.722
MPPS 23489

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
NELITO SANTIAGO	2.627.030	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
LIC. EDUCACIÓN	MAESTRÍA PLANIFICACIÓN CURRICULAR.	8-4-2017

Anexo C

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
<p>Observar el aspecto anatómico facial en pacientes, que acuden al consultorio odontológico del Dr. Carmelo Delgado, de la Clínica Rafael Guerra Méndez.</p>	<p>Cambios clínicos faciales</p>	<p>Son aquellos cambios que se realizan a nivel facial a través de un procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Anatomía Facial</p>	<p>Biotipo</p>	1-2-3
				<p>Ancho</p>	4-5
				<p>n., Estructura Cigomática</p>	6
				<p>Punto Gonion</p>	7
				<p>Post operatorio</p>	8-9

Anexo D

Fotos Prequirúrgicas y Postquirúrgicas de los Pacientes

Paciente 1



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 2



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 3



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 4



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 5



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 6



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado



Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 7



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 8



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 9



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Paciente 10



Foto Prequirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Foto Postquirúrgica

Fuente: Dr. Carmelo Delgado

Anexo E

Formato del Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimado Paciente: Nos encontramos realizando un proyecto de investigación titulado: “CAMBIOS CLÍNICOS FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016”.

El objetivo del proyecto es: Comparar los cambios clínicos faciales antes y después de realizarse la resección de las bolas de bichat, con la finalidad de mejorar el aspecto físico facial. Para desarrollar este proyecto se requiere hacer una recolección previa de fotos preoperatorias y postoperatorias de los pacientes que se han realizado el procedimiento quirúrgico denominado bichectomía o resección de las bolas de bichat.

Se le pedirá que porfavor nos suministre algunos datos personales, los cuales no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a los del estudio del proyecto de investigación sobre comparar los cambios clínicos faciales posterior al procedimiento quirúrgico denominado bichectomía. Agradecemos la atención y colaboración prestada.

Consentimiento

Fecha_____

Nombre del participante_____

Autoriza que se le realice una fotografía de su rostro: Si____ No____

Firma_____

Cédula de identidad_____

Firma de los autores_____y _____

Cédula de identidad de los autores_____y _____

Anexo F

Acta de Compromiso de Tutores



Universidad José Antonio Páez

Fecha: 08/11/2016

ACTA DE COMPROMISO DE TUTORES

Nosotros, _____ y _____, titulares de la cedula de identidad números _____ y _____, respectivamente, en nuestro carácter de tutor especialista y metodológico, nos comprometemos a través del presente documento a asesorar a los bachilleres **AURORA HERNANDEZ** y **DANIELA BARMAKSOZ**, titulares de las cedula de identidad números **24.814.946** y **23.590.856**, de forma tal y completamente gratuita en lo que respecta a la realización de su trabajo especial de grado titulado: **CAMBIO CLÍNICO FACIALES POST BICHECTOMÍA, EN PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL DR. CARMELO DELGADO, DE LA CLÍNICA RAFAEL GUERRA MÉNDEZ, DURANTE EL AÑO 2016**, en todas y cada una de sus diferentes fases, hasta culminar su elaboración y presentación, siguiendo la normativa señalada por el departamento de investigación del área de odontología – UJAP.

Firma del tutor especialista

Nro. De Teléfono

Correo

Firma del tutor

Nro. De Teléfono

Correo

San Diego, Noviembre de 2016