

Lo **NUEVO** en **cirugía** de la cara

CLAUDIO COLOMBO
colombo_flores@hotmail.com

Muchas veces cuando pensamos en Cirugía Plástica de la cara, pensamos solamente en Cirugía de Rejuvenecimiento. Sin duda alguna éste es uno de los motivos de consulta más frecuente, pero hoy en día, existen numerosas técnicas y nuevos materiales, que permiten tratar ciertas deformidades o desproporciones en el rostro con el fin de embellecer nuestras facciones.

El culto a la belleza, tal como ha sido fomentado por la sociedad moderna, nos ha llevado a utilizar cada vez con mayor frecuencia los recursos que nos brinda la Cirugía Plástica, para aumentar nuestra belleza física, mejorando la forma en que nos enfrentamos al mundo, así como la forma en que el mundo nos percibe. Los Cirujanos Plásticos, a través del estudio de las formas y proporciones de la cara pueden determinar cuáles son los cambios que hay que realizar para lograr un aspecto más hermoso, y pueden, a través de la aplicación de diferentes técnicas quirúrgicas, lograr una mejor proporción entre las distintas partes que conforman la cara, o cambiarles su forma cuando esto es necesario, para lo cual han desarrollado numerosos materiales y técnicas que describiremos a continuación.

LA FORMA DE LA CARA

La forma de nuestra cara depende básicamente de dos factores: En primer lugar la conformación ósea, y en segundo lugar la forma de los tejidos blandos que recubren el hueso, es decir, los músculos, grasa y piel. De esta combinación, va a resultar un rostro armonioso y agradable, o por el contrario, un rostro poco atractivo. El cirujano plástico hoy día puede moldear tanto el hueso como los tejidos blandos, para lograr dichos cambios.

Como podemos saber si necesitamos cambiar la forma de nuestra cara?

Un perfil facial equilibrado requiere una relación armónica entre la frente, la nariz, los labios y el mentón.

Las personas normalmente saben cuando tienen una nariz fea, o unas orejas feas, y saben también que la cirugía plástica puede eliminar una giba (joroba) nasal, o adelgazar la punta, o corregir unas orejas muy grandes, pero normalmente les resulta más difícil saber cuáles son los cambios que necesita su cara para ser más hermosa. Para esto cuenta mucho la asesoría que le pueda dar

su cirujano plástico, quien puede sugerirle que cambios debe hacer para ser más bella o, por qué no, más bello.

Estos cambios van desde la colocación de un mentón, hasta moldear la mandíbula para hacerla más cuadrada o colocar unos pómulos para que la cara no se vea aplastada o chata.

En nuestro número anterior, hicimos una descripción de cuáles son los parámetros estéticos que definen la belleza de una cara. El Cirujano Plástico, valiéndose de estudios radiográficos y/o fotográficos, puede determinar cuáles son los cambios necesarios para obtener adecuadas proporciones faciales.

Cirugía de mentón

El mentón es un elemento importante en el balance de la cara. Su prominencia debe analizarse en relación con la totalidad de la cara, incluyendo la nariz, los labios y el cuello. Cuando se examina la cara de perfil, el mentón debe estar localizado aproximadamente al mismo nivel del labio inferior, con una hendidura suave y poco profunda dividiendo ambas prominencias.

PRÓTESIS DE MENTÓN

La simplicidad de esta técnica, la ha convertido en la técnica más frecuentemente utilizada para el aumento de mentón, estando indicada en pacientes que no tienen alteraciones mayores de las proporciones faciales, y solamente se pretende aumentar levemente la prominencia del mentón, o acentuar el surco labio-mentoniano.

IMPLANTES DE SILICONA

Los implantes de silicona sólida, han sido usados en la cara, desde 1956. Estos implantes son sólidos, flexibles y duraderos. Se colocan sobre los tejidos óseos, en un bolsillo que debe tener exactamente la forma y tamaño adecuado para que el implante no se mueva y cicatrice en la posición correcta. Vienen en diferentes presentaciones en cuanto a tamaño y formas, así como en diferentes grados de dureza que van

desde los más gelatinosos y flexibles, hasta aquellos que son completamente rígidos.

IMPLANTES DE POLITETRAFLUOROETILENO (PTFE) Y POLIETILENO

Estos implantes a diferencia de los de Silicón, son porosos, y aprovechan los beneficios de la integración del tejido para su fijación. Algunos estudios describen una menor resorción ósea debajo de estos implantes (*proceso por el cual el hueso sometido a la presión de un implante rígido, es eliminado por el organismo*), con respecto a las prótesis rígidas de Silicón, pero que probablemente sea menor en los modelos blandos de dicho material. Estos materiales son biocompatibles, y ambos tienen una larga historia de uso en medicina, sin ningún efecto nocivo reportado hasta la fecha. Ambos (*Gore-tex® y Porex® respectivamente*) pueden ser moldeados intra-operatoriamente con bisturí o tijeras para cubrir las necesidades individuales del paciente. La desventaja que presentan, radica en que su superficie porosa, aumenta teóricamente el riesgo de infección con respecto a los de Silicón. Por otra parte la integración de los tejidos en los poros del implante dificulta enormemente el retiro del mismo en caso que fuera necesario.

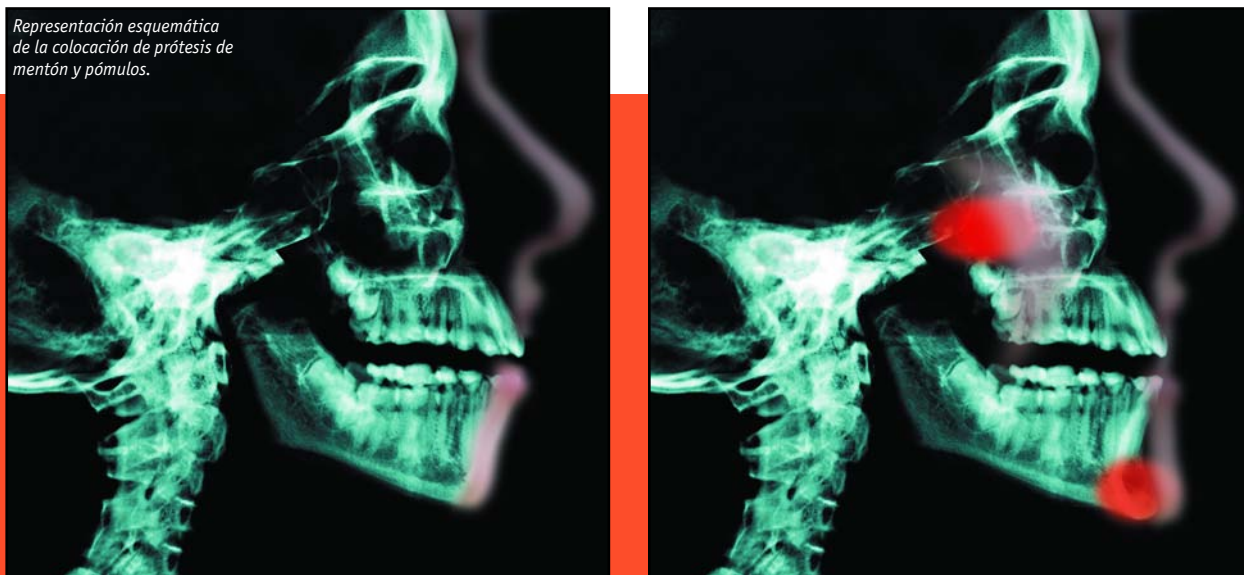
HIDROXIAPATITA

La ciencia médica ha logrado alterar la composición del coral hasta llevarlo a unas características similares a las del hueso y de esta manera puede ser integrado al tejido óseo normal, evitando el encapsulamiento y las fibrosis observadas en los demás materiales de implante. Este producto es reabsorbido parcialmente y sustituido por hueso del paciente, a lo largo de los años. Probablemente una de las desventajas de este producto sea su alto costo.

AVANCE DE MENTÓN

Esta es otra opción válida para el moldeado o el aumento del mentón. Esta operación, utiliza el mis-

Representación esquemática de la colocación de prótesis de mentón y pómulos.



mo hueso del mentón del paciente, el cual es fracturado para colocarlo en una nueva posición con respecto al resto de la mandíbula y de la cara, fijándolo con alambres o tornillos. La ventaja de esta operación, es que además de avanzar el mentón, permite alterar las dimensiones verticales de la cara.

Este procedimiento puede ser realizado por una incisión debajo del mentón, o dentro de la boca (*intraoral*). Posteriormente se expone el hueso del mentón y la mandíbula, el cual es seccionado y avanzado a su nueva posición para ser fijado. Esto puede generar un escalón palpable en el borde de la mandíbula, así como a nivel de la encía inferior, pero este será cubierto por los tejidos blandos y el aspecto será muy natural. En esta operación, la posibilidad de producir lesiones a los nervios que dan la sensibilidad al labio inferior, son mas altas que con el uso de implantes artificiales. Igualmente, el tiempo operatorio es considerablemente mayor y tiene un tiempo de recuperación mucho mas prolongado.

Cirugía de mandíbula

La mandíbula es un determinante importante de la forma de la cara, y de la proporción resultante entre los dos tercios superiores de la cara, y el tercio inferior de la misma, el cual está casi exclusivamente conformado por dicho hueso. Las mujeres necesi-

tan una mandíbula menos angulada y definida que los hombres, pero también es cierto que la presencia de una mandíbula deficiente, puede afeer el aspecto de una cara que por lo demás sea hermosa. Una mandíbula pequeña, puede hacer parecer que la nariz es muy grande o el cuello muy corto, aunque por otra parte, una mandíbula muy grande puede dar un aspecto masculino.

AVANCE O RETROCESO DE MANDÍBULA

Esta cirugía está indicada en aquellos pacientes que tienen una mandíbula muy retraída en el primer caso, o por el contrario muy prominente en el segundo caso. También se utiliza en aquellos que presentan trastornos en la longitud de la cara (*Ej. caras largas*) o en el perfil facial (*caras cóncavas o convexas*). Normalmente esta patología se acompaña de trastornos en la oclusión (*posición y relación existente entre los dientes al morder*). Estas deformidades afectan de tal forma la autoestima del paciente, que desde el punto de vista psicológico, se manifiestan como un sentido de inferioridad caracterizado por una sensación de incompetencia, inadecuación y depresión de varios grados. La mayoría de los pacientes que requieren este tipo de cirugía, llamada cirugía ortognática, no tienen una clara concepción sobre cuál es la causa de la desarmonía facial y frecuentemente relacionan sus características faciales

con la forma y la posición de la nariz. Nuevamente, es el Cirujano Plástico quien puede hacer un diagnóstico adecuado, y sugerir el tratamiento idóneo para cada paciente. Los objetivos tradicionales de la cirugía ortognática han sido obtener tanto estabilidad de la mordida como un buen resultado estético. La estabilidad significa una oclusión dentaria funcional y correcta, mientras que el resultado estético implica un balance adecuado y armonioso de las proporciones faciales.

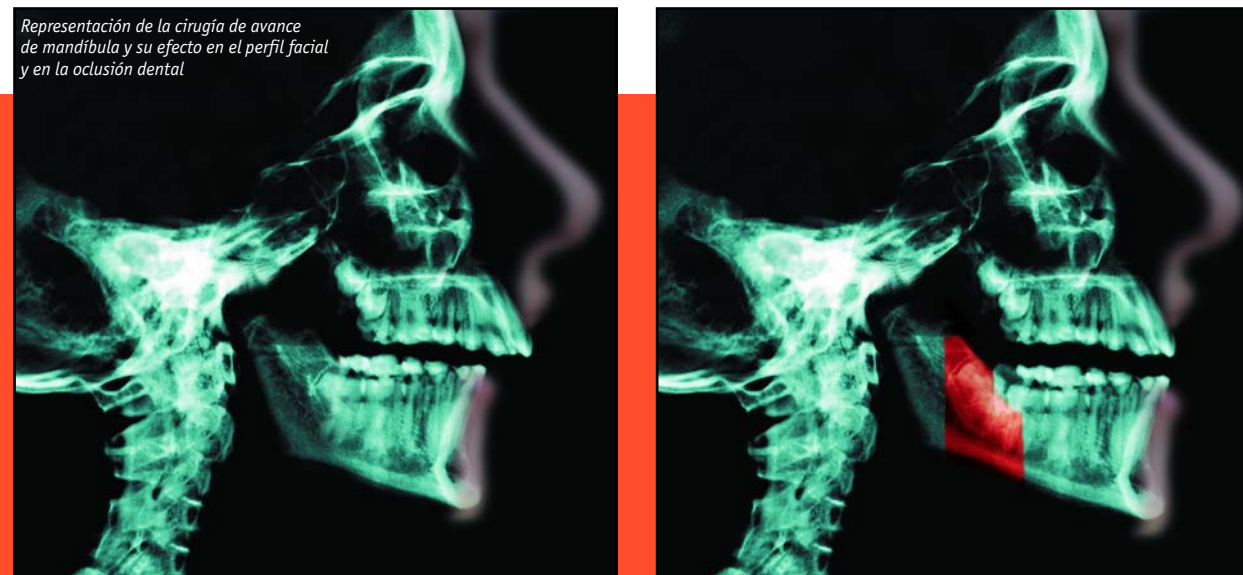
OSTEOTOMÍA SAGITAL DE MANDÍBULA

Su objetivo es movilizar el cuerpo mandibular, (*porción horizontal de la mandíbula donde se encuentran los dientes*) despegándolo de las ramas (*porción vertical del hueso que une el cuerpo mandibular al resto de la cara, ubicada por delante de las orejas*) para poderlo movilizar. En algunos pacientes, la cara se ve deformada por presentar una mandíbula muy prominente, en cuyo caso se realiza una operación que separa la parte horizontal de la mandíbula, de su porción vertical para ubicarla en su nueva posición y luego fijarla con alambres o tornillos.

PRÓTESIS DE MANDÍBULA

Este es uno de los mas recientes avances en cuanto a técnicas quirúrgicas para el embellecimiento facial. Está indicada en pacientes con caras triangulares o con mandíbulas muy pequeñas, en

Representación de la cirugía de avance de mandíbula y su efecto en el perfil facial y en la oclusión dental.



los cuales se desea cambiar la forma de la mandíbula para armonizarla con el resto de la cara. También se utilizan estas prótesis en la cirugía de rejuvenecimiento facial, para definir mejor el borde de la mandíbula y el ángulo de la misma (*porción que une el cuerpo con la rama vertical*).

Al igual que en la cirugía de mentón, existen prótesis elaboradas con diversos materiales, pero debemos resaltar que con las prótesis de polietileno (*Porex®*) se han obtenido excelentes resultados. La ubicación de estas prótesis, debajo de uno de los músculos mas potentes del cuerpo humano como es el masetero, encargado de la masticación de los alimentos, hace recomendable -a diferencia de las prótesis de mentón- que sean fijadas al hueso con tornillos de titanio.

Cirugía de pómulos o malar

Cirugía de Leffort. Esta cirugía está indicada en pacientes con caras convexas de pómulos muy prominentes, o en caras cóncavas o achatadas. En esta cirugía se separan los huesos del tercio medio de la cara y se desplazan hacia adelante o hacia atrás, según las necesidades de cada paciente.

Prótesis de malar. En aquellos pacientes que desean aumentar sus pómulos, ésta es una excelente alternativa, que a través de una cicatriz en los párpados o en

el surco gingival superior, es colocada sobre los pómulos para resaltar esta prominencia natural de la cara. Varias casas comerciales producen implantes de malar, pero uno de los inconvenientes de esta operación, es que los tejidos blandos que recubren los pómulos son muy delgados y se puede transparentar la prótesis evidenciándose cualquier irregularidad resultante entre el malar y la prótesis.

Otras técnicas

INJERTOS ÓSEOS

En este caso se toma un fragmento de hueso de algún sitio donante del mismo paciente, como por ejemplo el cráneo, se moldea y se coloca en el sitio receptor (*como por ejemplo en el mentón*). La desventaja de esta técnica es que frecuentemente el hueso injertado se reabsorbe parcialmente. Por otra parte, hay un riesgo elevado de infección así como de calcificación excesiva, y tiene la desventaja que genera una cicatriz en la zona donante.

INJERTO DE HUESO DE CADÁVERES

En este caso, el fragmento de hueso proviene de un cadáver, y ha sido tratado previamente por empresas especializadas, lo cual hace que su costo sea muy elevado. Tiene las mismas desventajas que los injertos de hueso del paciente, excepto por supuesto, la cicatriz de la zona donante.

INYECCIÓN DE GRASA

Puede tomarse grasa del abdomen o las piernas, a través de una liposucción o lipoescultura, para ser inyectada en la región a tratar. Esta técnica tiene la ventaja de producir cicatrices mínimas, pero su desventaja reside en que aunque las nuevas técnicas han logrado un mayor porcentaje de supervivencia de la grasa, esta puede reabsorberse parcialmente generando a largo plazo cambios muy sutiles.

Otros productos

COLÁGENO

Técnicamente se trata de una proteína extraída del ganado bovino (*vacas*) o porcino (*cochino*). Estos productos necesitan previamente una prueba de compatibilidad que se realiza inyectando una pequeña cantidad en el antebrazo del paciente, luego de lo cual el sitio de inyección debe ser supervisado por lo menos por 4 semanas, ya que al tratarse de una proteína animal puede causar reacciones alérgicas en una de cada 100 personas. Igualmente puede en el largo plazo causar reacciones de cuerpo extraño y granulomas, que se palpan como nódulos a través de la piel. Otra desventaja de estos productos, es que con el tiempo pueden reabsorberse, siendo su efecto temporal.

ÁCIDO HIALURÓNICO

Estos productos están hechos con Acido hialurónico sintético,

y no necesitan un pre-test ya que su principal componente, el ácido Hialurónico, está presente en forma natural en nuestro cuerpo. Una vez inyectado, se une al propio Acido Hialurónico del paciente, lo cual permite que dure mucho más en reabsorberse que el colágeno bovino. (Producto comercializado con el nombre de Restilane®, Juvederm® y Surgiderm® entre otros).

HIDROXIAPATITA INYECTABLE

La hidroxiapatita también se produce en forma inyectable, pero al no ser un producto poroso, pierde la ventaja que tiene su forma sólida de integrarse a los tejidos óseos, y por tanto, aumenta enormemente la probabilidad de reabsorción.

POLIMETILMETACRILATO (PMMA)

Este producto fue descubierto en Alemania en las primeras décadas del siglo pasado. Su uso en medicina data de 1936, siendo usado como cemento de hueso, para moldear prótesis dentarias, lentes de contacto, etc. El PMMA es comercializado en la forma de microesferas, mezcladas con colágeno o Acido Hialurónico (Perlane®). La ventaja de este producto es que su efecto es permanente, aunque al igual que otros productos inyectados, puede presentar reacciones como alergias, granulomas a cuerpo extraño y migración.

GEL DE POLIACRILAMIDA (HIDROGEL)

Se trata de un gel Hidrofílico (que tiene afinidad por el agua). Este producto es generalmente una combinación de poliacrilamida (5%) y agua (95%). A diferencia de los demás inyectables, permanece blando y su consistencia es similar a los tejidos del organismo. Este producto es comercializado bajo el nombre de Formacryl® o Argiform®.

SILICONA INYECTABLE

Al igual que otros productos, los aceites de Silicona, pueden migrar, o producir reacciones inflamatorias o granulomas, por lo cual no se recomienda su uso a nivel superficial (dermis) para el tratamiento de arrugas.



Representación del cambio en el perfil luego de un avance quirúrgico del mentón.

