

Revisión Bibliográfica General

Radiofrequency volumetric reduction for masseteric hypertrophy

Young JP, Yong WJ, Sa IB, et. al.
Aesth Plast Surg 2007;31:42-52

En este artículo se describe un nuevo método para la reducción de los maseteros hipertróficos, tan frecuentes en las mujeres de raza oriental, debido tanto a las características genéticas como a los hábitos alimenticios. La técnica propuesta supone la utilización de la radiofrecuencia para inducir un proceso de atrofia y necrosis muscular en el tercio inferior de los músculos maseteros, que resulta en un contorno facial más delgado y estilizado, típico de la estética occidental. Como principal ventaja respecto de otras técnicas destaca la irreversibilidad del proceso o, lo que es lo mismo, la permanencia del efecto en el tiempo, en contraposición a la necesidad de repeticiones de la técnica cada seis meses, como ocurre con la toxina botulínica. Los autores aplican esta técnica de radiofrecuencia percutánea en una serie de pacientes, tanto hombres como mujeres, con el objetivo de disminuir el tamaño muscular a nivel del tercio inferior maseterino, logrando de esta manera contornos más estéticos, según las últimas tendencias en estética facial. La serie consta de 340 pacientes, 315 mujeres y 25 hombres, tratados durante un periodo de dos años, con una media de edad de 26 años (rango 18-50). Todos ellos fueron sometidos a una ecografía facial en la que se demostraba un grosor maseterino de al menos 1 cm. siendo descartados aquellos con maseteros más delgados. De estos, 65 habían utilizado previamente la toxina botulínica, 35 de ellos 10 meses antes como mínimo. Para la evaluación del resultado se utilizó una escala de valoración subjetiva por parte del propio paciente de cuatro estadios (excelente, bueno, aceptable y malo) utilizando fotografías previas y posteriores al tratamiento, agrupando posteriormente en "pacientes satisfechos" los tres primeros estadios y en "pacientes insatisfechos" en último. Los pacientes tuvieron un seguimiento postoperatorio a los 1, 2, 3 y 6 meses y en algunos casos hasta los 18 meses y, de los 340 sujetos, en 115 se realizó una ecografía postoperatoria para cuantificar el grado de reducción del grosor maseterino. La técnica es descrita detalladamente tanto en la preparación preoperatoria y manejo postoperatorio como en la utilización del terminal de radiofrecuencia, especificando los valores de energía utilizada así como aquellos lugares en donde ésta debe ser aplicada, destacando su utilización únicamente en el tercio inferior del masetero, con objeto de proteger la estructuras anatómicas subyacentes. Los autores obtienen unos resultados bastante aceptables, no solo en relación a la estética obtenida, solo 40 pacientes en el grupo de "pacientes insatisfechos", sino también en cuanto a la escasa aparición de complicaciones y la poca severidad de las mismas, sobre todo serosas, hematomas, dolor y en tres casos afectación de estructuras anatómicas (nervio facial o conducto de Ste non). La funcionalidad masticatoria se mantiene sin ningún tipo de menoscabo y en pocos pacientes aparece afectación leve de la ATM. En general parece un artículo bastante interesante, bien diseñado y desarrollado, con una serie de pacientes lo suficientemente amplia como para poseer validez científica. La técnica está muy bien descrita, con numerosos detalles técnicos, que podrían permitir a los lectores la realización de la misma. La demostración, mediante múltiples fotografías, de los resultados obtenidos no ofrece dudas en cuanto a la veracidad de los resultados. El único punto en contra, sería la escasa posibilidad de aplicación de este tipo de procedimiento en pacientes de raza no oriental, es decir, que resulta más

útil para aquellos cirujanos habituados a tratar con pacientes orientales, simplemente por la características morfológicas faciales que los caracterizan, como es en este caso el tercio inferior facial de contorno más cuadrado y podríamos decir más masculino.

Long-term results of jaw reconstruction with microsurgical fibula grafts and dental implants

Gbara A, Darwich K, Lei L, Blake F.
J Oral Maxillofac Surg 2007; 65:1005-9

En la región de cabeza y cuello las resecciones óseas importantes en la mandíbula además de producir impedimentos funcionales apreciables, conllevan a problemas estéticos no menos importantes. Está sobradamente aceptado por los cirujanos la utilización del hueso autógeno como el mejor método de reconstrucción ósea a nivel mandibular. El cirujano debe tener en cuenta que tras una extensa resección ósea incluyendo los dientes, la reconstrucción ósea y de los tejidos blandos con una rehabilitación prostodóncica, es vital para el paciente. Muchos de estos pacientes además pasan por un tratamiento de radioterapia que puede provocar radionecrosis en el injerto. Dentro de los diversos tipos de injertos microvascularizados destacan los injertos libre de cresta ilíaca, escápula y peroné. El injerto libre microvascularizado de peroné (ILMP) es un injerto comúnmente utilizado para la reconstrucción ósea a nivel maxilofacial siendo su mayor inconveniente la escasa altura ósea proporcionada para una posterior rehabilitación prostodóncica. Este matiz es solucionado en muchas ocasiones utilizando la técnica de "doble barra" para obtener una mayor altura ósea. Existen estudios en la literatura científica valorando la evolución de los implantes en el ILMP sin sobrepasar los 3-4 años, sin embargo, son infrecuentes un seguimiento a largo plazo. En el presente estudio, entre 1992 al 1994, 52 pacientes fueron reconstruidos con ILMP e rehabilitados mediante implantes dentarios, aunque solamente 38 pacientes llegaron a finalizar el estudio. Un total de 121 implantes de diferentes casas comerciales fueron colocados sobre los ILMP. La elección del número de implantes necesarios en cada caso, fue determinado por la cantidad de hueso disponible de el área receptora para conseguir la mayor calidad prostodóncica. En 12 pacientes se colocaron 2-3 implantes, en otros 12, se colocaron 4-5 implantes; 5 pacientes necesitaron 6-7 implantes y por último, en 4 (3.4%) casos se colocaron 8-9 implantes. El periodo de seguimiento fue de más de 10 años, se realizó un control clínico y radiológico del área receptora mediante radiografías panorámicas seriadas. Durante el estudio fracasaron únicamente cuatro implantes que no fueron restaurados. La reabsorción ósea fue menor de 1mm. en 62 (53%) implantes, entre 1-2 mm. en 35 (29.9%) implantes y mayor de 3 mm. considerado una perimplantitis en 20 (17%) implantes. El peroné demostró ser un hueso bastante resistente a la reabsorción, al paso de los años. Macroscópicamente, la mucosa perimplantaria estaba libre de inflamación. En los 18 pacientes que fueron tratados con radioterapia y posteriormente fueron reconstruidos con ILMP, no se observó un incremento significativo en la reabsorción ósea perimplantaria. Este estudio muestra que los ILMP con rehabilitación implantológica debe ser una primera opción a tener en cuenta para el cirujano, ya que presenta una tasa de complicación y morbimortalidad baja, además que a lo largo de los años la incidencia de fallos en dichos implantes es muy bajo.