



Hiperplasia condilar, cuando el rostro deforma

La hiperplasia condilar es una enfermedad que provoca grandes cambios faciales. Conozca sus síntomas, cómo se hace su diagnóstico y el tratamiento a seguir.

La anomalía ósea llamada hiperplasia condilar afecta en su mayoría a las mujeres. Se le diagnostica al 20 % de la población mundial. El éxito de su corrección y recuperación dependen de su temprana detección. En casos extremos, puede llegar a limitar y deformar el rostro de quien la padece.

Usted empieza a notar una desviación en su rostro y los demás también. En las fotos se hace aún más notorio cómo la armonía de su cara se pierde.

Cambia su mordida, los dientes superiores empiezan a desalinearse con los inferiores y en ocasiones presenta dolor articular en la cara.

La hiperplasia condilar es una alteración caracterizada por el crecimiento excesivo y progresivo del cóndilo mandibular (extremo del hueso de la mandíbula que la conecta con el resto del cráneo y donde se ubica la articulación tempomandibular).

Según el doctor Julián Soto, jefe del servicio maxilofacial de la Fundación Valle de Lili, esta afección compromete dientes, maxilar, columna cervical, pómulos, cuello y mandíbula. En casos extremos llega a desviar la punta de la nariz. Puede llegar a generar deformidad severa en la cara, afectando la imagen y apariencia física, en caso de no ser tratada.

De acuerdo con el ortodoncista Diego López, docente de la Universidad del Valle, esta patología surge por traumas en la zona que causan una sobre-reparación del hueso, por problemas de crecimiento y en el caso de las mujeres, también aparece por causas hormonales al iniciar su edad reproductiva. Se ha relacionado la presencia de estrógenos (hormona sexual femenina) con el crecimiento anormal en la mandíbula.

El doctor Diego López es una eminencia en el tema. Sus investigaciones sobre hiperplasia condilar han sido publicadas en medios científicos nacionales e internacionales. Y por una investigación que hizo sobre esta temática es el primer y único ortodoncista colombiano en recibir el premio 'Prize Medical by Archivemente for a Better Life', máxima distinción otorgada por la Organización Internacional Médica IOCIM.

El éxito del tratamiento y recuperación de la hiperplasia condilar, depende de su temprana detección. Para el cirujano maxilofacial Mauricio Moreno, del Centro Médico Imbanaco, la edad ideal para detectar e iniciar a tratar esta afección está entre los 12 y 13 años, etapa en la que se presenta la fase inicial de la enfermedad. Al detectarse después de los 20 años requiere un tratamiento de mayor complejidad y genera secuelas en el rostro.



Sala de Prensa

El manejo de la enfermedad compete a cirujanos maxilofaciales y ortodoncistas que deben trabajar de la mano. Así mismo, involucra a médicos nucleares, en la etapa de diagnóstico. Y a fisioterapeutas y fonoaudiólogos para complementar el tratamiento.

¡Ojo! Es una patología que fácilmente pasa inadvertida por los profesionales, por eso es necesario recurrir a especialistas en el tema. En especial importancia, en el caso de los odontólogos, buscar un ortodoncista, especialista en diagnóstico y tratamiento de problemas en la forma, posición o relación de las estructuras dentales. Un odontólogo estético no sirve en estos casos y puede llegar a agravar la condición. Es importante que los especialistas en salud en caso de toparse con una afección que desconozcan y no saben tratar, sean sinceros y redireccionen al paciente. Isabel González, quien recientemente se sometió a una cirugía para corregir la hiperplasia que presentaba, ha sido una de esas personas que en un principio, no dio con un profesional que manejara esta enfermedad.

“Empecé a notar a los 13 años que la mandíbula se me había desviado un poco para un lado, se notaba en el mentón y en los labios. Mis padres le comentaron a mi odontólogo de ese entonces y él me inicio un “tratamiento” para corregirlo. Pero, cada vez era más notoria la desviación.

A los 15 años, llegué donde un cirujano maxilofacial que me mandó una serie de radiografías y descubrimos que mi odontólogo, en su desconocimiento de esta afección y tratando de corregir la desviación lo que hizo fue torcerme la raíz de todos los dientes para tratar de que se viera derecha la mandíbula. Quise demandarlo por negligencia médica, pero al pedir mi historia clínica la desaparecieron, dijeron que se había perdido. De haber seguido con ese tratamiento odontológico se me hubieran deformado totalmente la la cara y los dientes”.

Diagnóstico:

El diagnóstico de hiperplasia condilar se genera con un examen físico inicial del paciente, en donde se detectan asimetrías, mala oclusión dental y en algunos casos desórdenes en la articulación de la mandíbula. Estos, son corroborados mediante radiografías, tomografías y medicina nuclear. Las primeras, indican la localización exacta del exceso de hueso que genera la asimetría y puede darse en uno o en ambos lados de la mandíbula; así como para evaluar el grado de desviación de líneas medias dentales y esqueléticas. La tomografía permite evaluar si el crecimiento óseo es generalizado o localizado. Finalmente, con medicina nuclear se realiza una gammagrafía ósea que permite determinar si el crecimiento continúa activo o si, por el contrario, ya cesó.



Tratamiento:

Los doctores López y Moreno coinciden en que el tratamiento depende de la etapa en la que se haya diagnosticado la condición y del estado de crecimiento del cóndilo: activo o inactivo. En la fase inicial, cuando el crecimiento está activo, el tratamiento consta de una 'condilectomía', cirugía en la que se extrae la parte del cóndilo que presenta el crecimiento excesivo. Y se continúa con tratamiento ortodóntico. En la fase media se inicia tratamiento de ortodoncia, si el crecimiento continúa activo se realiza 'condilectomía'. Y después de esta, se sigue con el tratamiento ortodóntico y con terapias de fonoaudiología y fisioterapia para recuperar la articulación y los músculos que se vieron comprometidos.

En estado avanzado, que se da cuando la asimetría es muy grande o cuando el crecimiento esquelético ha cesado, aumenta la complejidad. Se presentan dos momentos quirúrgicos: la ya mencionada 'condilectomía', si el crecimiento continúa activo y una cirugía ortognática, es decir, mandibular, en la que se corrigen las secuelas y se recupera lo más posible la asimetría facial, reubicando el hueso mandibular con ayuda de tornillos y placas. Esto, acompañado de tratamiento ortodóntico y terapias. Los expertos afirman que la recuperación total se da en un lapso de dos años.

"En mi experiencia personal, en un inicio traté de evitar la cirugía y me sometí a varios tratamientos alternativos que, en mi opinión, pueden llegar a controlar la condición, pero no la erradican. En cualquier momento vuelve y se hace notoria. La cirugía, en cambio, es definitiva y para mí fue la mejor solución. Pero ya depende de la persona, qué tratamiento esté dispuesto a tomar", afirmó uno de los paciente que padeció la afección durante siete años.

Como se ve, el tratamiento varía mucho dependiendo de la edad en que se diagnostique. Una detección temprana hará mucho más simple la recuperación y no provocará grandes cambios fáciles.

En cambio, su tardía detección, puede llevar incluso a desviar otras partes del rostro, como nariz, pómulos y cavidad orbitaria; afectar el autoestima y requerir múltiples cirugías.

Esté atento a los primeros síntomas: desviaciones fáciles, dolor en la mandíbula, cambios en la mordida y asista a controles médicos con especialistas en el tema. Una detección tardía puede afectar su vida.