

## La importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento de la hiperplasia condílea

El exceso de crecimiento mandibular asimétrico es una deformidad facial que ocurre tras el nacimiento y, aunque no suelen encontrársela los ortodoncistas en primera instancia, sí es relativamente frecuente verla en la clínica. Posnick<sup>1</sup> indica que se trata de una condición que se refiere con una gran variedad de nombres, como prognatismo mandibular con desviación o hiperplasia condilar. El efecto más importante de esta enfermedad es que no solo afecta a la mandíbula, sino que hay deformaciones secundarias en el maxilar, la nariz, el mentón, la posición de los dientes y las alteraciones de los tejidos blandos faciales.

Entre los aspectos más importantes que explican la importancia de la deformación destacan<sup>1</sup> la intensidad de la hiperactividad mandibular y la edad del paciente cuando empieza el crecimiento óseo anormal. Ambos son fundamentales en cuanto al diagnóstico y su posterior tratamiento.

La clasificación clásica de esta deformidad dentofacial es la de Obwegeser y Makek<sup>2</sup>, y distingue dos tipos de deformidades diferentes: la tipo I o hiperplasia hemimandibular y la tipo II o elongación hemimandibular. La hipótesis era que el mecanismo que impulsaba este crecimiento anómalo en ambas anomalías estaba localizado enteramente en la zona cartilaginosa de la cabeza condilar. La prueba de esta hipótesis era que cuando se realizaba una resección condilar alta en los casos de crecimiento condilar rápido, tanto en las tipo I como en las II, se detenía ese crecimiento anómalo y se podía prevenir una mayor progresión de la deformidad<sup>1</sup>.

El diagnóstico precoz, y ahí entra el papel del ortodoncista, es una de las cuestiones más importantes. Si vemos un crecimiento asimétrico anómalo, se ha de sospechar una hiperplasia condílea y remitir el caso a un cirujano maxilofacial sin demora. Contra más tiempo pase, más se deformará la cara, porque se irán creando más compensaciones esqueléticas. No se trata solo, como se indicaba antes, de un problema mandibular, sino que los efectos, cuanto más se prolongue el crecimiento condilar asimétrico, más afectarán al maxilar y a toda la cara. Como una cuestión práctica, siempre hemos de estar atentos a cómo evolucionan los pacientes y tener registros fotográficos, por lo menos estos, de forma periódica.

El tratamiento de la hiperplasia condilar siempre será quirúrgico. La deformidad esquelética seguirá evolucionando por mucha aparatología y elásticos que coloquemos al paciente. No debemos hacer perder ni el tiempo ¡ni la simetría! a nuestros pacientes. En este sentido, es muy interesante para los ortodoncistas la lectura del artículo de Fariña, et al. que abre este número de la *Revista Española de Ortodoncia*. Ante el periodo de espera y ver la evolución de la asimetría, los autores explican su experiencia en la intervención precoz y la resección proporcional a la deformidad condilar.

Todos entendemos que la cirugía condilar precoz (cualquier cirugía) intimida y preocupa especialmente si el paciente es muy joven. Sin embargo, una actuación precoz, bien diagnosticada y llevada a cabo por un buen cirujano maxilofacial permite evitar una mayor asimetría. Y también facilita una corrección más eficiente porque evita, en muchas ocasiones, una cirugía ortognática posterior. Evidentemente, como indican estos autores, si la deformidad es antigua y hay compensaciones esqueléticas más importantes, la corrección completa precisará de una cirugía ortognática simultánea o diferida.

El otro aspecto interesante es que la simple resección condilar alta parece que no ofrece los mismos resultados que la que reseca de forma «proporcional», es decir, la que efectúa una resección mayor en función de la diferencia de tamaño entre el cóndilo hiperplásico y el contralateral normal.

Por último, otra cuestión que incumbe al ortodoncista es monitorizar la función oral del paciente al que se ha realizado la condilectomía. La función precoz ayudará mucho a la mejor rehabilitación del paciente, y con la aparatología ortodóncica en boca, el uso de elásticos para acabar la oclusión y paralelizar los planos oclusales de ambos lados.

La hiperplasia de cóndilo es una entidad quirúrgica en la que el ortodoncista tiene un papel importante en el diagnóstico precoz y en el control postoperatorio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Posnick JC. Orthognatic Surgery. Principles & Practice. St Louis: Elsevier; 2014.
2. Obwegeser HL, Makek MS. Hemimandibular hyperplasia-hemimandibular elongation. J Maxillofac Surg. 1986;14(4):183-208.

*ANDREU PUIGDOLLERS*