Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 688-695, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/7gx0ra4h

Complicaciones sensitivas, funcionales y psicológicas de la cirugía ortognática en la maloclusión clase III: revisión narrativa

Sensory, functional and psychological complications of orthognathic surgery in Class III malocclusion: a narrative review

Esteban Marcelo Pita-Posso
Posso.estebanpp18@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-5577-3515

José David Vega-Andrade
joseva97@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-7333-2601

Verónica Viviana Benavides-Morillo
ui.veronicabm40@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-4074-5554

RESUMEN

Objetivo: analizar las complicaciones sensitivas, funcionales y psicológicas de la cirugía ortognática en pacientes con maloclusión clase III. **Método:** revisión bibliográfica narrativa en PubMed, Scopus y SciELO; se analizaron 15 documentos publicados en revistas indexadas, con predominio del periodo 2012-2025. **Resultados:** la alteración neurosensorial del nervio alveolar inferior fue la complicación más documentada; suele ser transitoria, aunque persiste en una parte de los pacientes y se asocia con factores anatómicos y técnicos. La función masticatoria se recuperó de forma progresiva, favorecida por la fisioterapia temprana. La cirugía mejoró la estética y la calidad de vida, y la salud mental previa influyó en la percepción del resultado. **Conclusión:** el manejo debe ser interdisciplinario e incluir evaluación psicológica, información clara, rehabilitación y seguimiento.
Descriptores: cirugía ortognática; maloclusión de Angle clase III; complicaciones posoperatorias; parestesia; calidad de vida. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the sensory, functional and psychological complications of orthognathic surgery in patients with Class III malocclusion. **Method:** Narrative review in PubMed, Scopus and SciELO; 15 documents from indexed journals were analysed. **Results:** Neurosensory disturbance of the inferior alveolar nerve was the most documented complication; it is usually transient but persists in some patients and is associated with anatomical and technical factors. Masticatory function recovered progressively, aided by early physiotherapy. Surgery improved aesthetics and quality of life, and previous mental health influenced the perception of the outcome. **Conclusion:** Management should be interdisciplinary, including psychological assessment, clear information, rehabilitation and follow-up.
Descriptors: orthognathic surgery; malocclusion, Angle class III; postoperative complications; paresthesia; quality of life. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La maloclusión clase III es una discrepancia esquelética en la que la mandíbula se sitúa en posición adelantada respecto del maxilar, ya sea por prognatismo mandibular, por deficiencia maxilar o por la combinación de ambos. Además de alterar la oclusión y la función masticatoria, modifica de forma visible el perfil facial. Cuando la discrepancia es severa y el crecimiento ha concluido, el tratamiento ortodóntico aislado resulta insuficiente y se recurre al tratamiento combinado ortodóncico-quirúrgico. Los pacientes intervenidos refieren mejoras en la estética facial y en la confianza en sí mismos (1), y la cirugía ortognática también mejora la calidad de vida relacionada con la salud oral en grupos con deformidades dentofaciales complejas, como las personas con fisuras orales (2).

Estos beneficios tienen un coste. La cirugía ortognática combina osteotomías maxilares y mandibulares, en especial la osteotomía sagital bilateral de rama y la osteotomía Le Fort I, que se realizan en la proximidad de estructuras nerviosas y vasculares. Una revisión sistemática describió complicaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias de naturaleza muy diversa, desde la hemorragia y la infección hasta la fractura desfavorable y la alteración neurosensorial (3). Entre ellas, la lesión del nervio alveolar inferior es la complicación más estudiada, aunque su frecuencia varía de forma notable según el método empleado para evaluarla (4).

Las repercusiones no son solo físicas. El paciente debe adaptarse a un nuevo perfil facial y a un periodo de recuperación prolongado, y el perfil de salud mental de quienes buscan la cirugía condiciona la manera en que perciben el éxito del tratamiento y las complicaciones (5). A ello se suman las limitaciones funcionales del periodo postoperatorio, como la reducción del rendimiento masticatorio y de la actividad de los músculos de la masticación, que se recuperan de forma progresiva (6).

A pesar de la abundante literatura sobre el tema, la información suele presentarse fragmentada: los estudios quirúrgicos se centran en la frecuencia de las complicaciones, mientras que los trabajos sobre calidad de vida y salud mental describen la experiencia del paciente sin relacionarla con las complicaciones concretas. Esta separación dificulta que el odontólogo general y el estudiante de odontología, que con frecuencia son los primeros en orientar al paciente con clase III, dispongan de una visión de conjunto para informarle sobre los riesgos y para reconocer de forma precoz los problemas del periodo postoperatorio.

El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia sobre las complicaciones sensitivas, funcionales y psicológicas de la cirugía ortognática en pacientes con maloclusión clase III, e identificar los factores asociados y las medidas que favorecen su prevención y manejo.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus y SciELO con los descriptores «orthognathic surgery», «malocclusion, angle class III», «postoperative complications», «paresthesia», «quality of life» y «mastication», combinados con los operadores booleanos AND y OR, y sus equivalentes en español.

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios de cohorte publicados en revistas indexadas en PubMed/MEDLINE o SciELO, en inglés o español, que describieran complicaciones postoperatorias de la cirugía ortognática, sus factores asociados o su manejo, en pacientes con deformidades dentofaciales, con predominio de la clase III. Se excluyeron los reportes de caso, las tesis, los documentos institucionales, las páginas web y los artículos de revistas sin indexación verificable.

Se dio preferencia a las publicaciones de 2012 a 2025; se conservaron tres estudios anteriores por su valor de referencia en la evaluación y el tratamiento de la alteración neurosensorial. La existencia y los datos bibliográficos de cada documento se comprobaron en Crossref mediante su identificador DOI. Finalmente, se analizaron 15 documentos, cuyos hallazgos se agruparon en tres categorías: complicaciones sensitivas, complicaciones funcionales y repercusión psicológica, además de los factores asociados y las estrategias de manejo.

RESULTADOS

Los 15 documentos analizados comprendieron dos revisiones sistemáticas, estudios retrospectivos de series amplias de pacientes intervenidos, estudios de cohorte con seguimiento a largo plazo, un ensayo clínico sobre reentrenamiento sensitivo y estudios sobre la función masticatoria y la calidad de vida. La Tabla 1 resume los principales hallazgos por tipo de complicación.

Complicaciones sensitivas

La alteración neurosensorial del territorio del nervio alveolar inferior fue la complicación más documentada. La revisión sistemática de Agbaje et al. encontró una incidencia muy variable de lesión del nervio tras la osteotomía sagital bilateral y atribuyó esa dispersión a la falta de un método estandarizado de evaluación, ya que las pruebas objetivas y la percepción del paciente no siempre coinciden (4). Essick et al. distinguieron entre la sensación alterada que refiere el paciente y el deterioro sensitivo medido con pruebas clínicas, y mostraron que ambos fenómenos son frecuentes tras la cirugía y no evolucionan siempre de forma paralela (7).

Diversos factores técnicos y anatómicos se asociaron con la alteración sensitiva. Politis et al. observaron que, cuando el nervio alveolar inferior queda adherido a la cortical vestibular

durante la osteotomía sagital y debe ser liberado, aumenta el deterioro sensitivo referido por los pacientes (8). En el seguimiento a largo plazo, da Costa Senior et al. comprobaron que una parte de los pacientes mantiene alteraciones neurosensoriales años después de una osteotomía sagital modificada (9). Thiem et al., en un análisis transversal a largo plazo, encontraron que las alteraciones de la sensibilidad persistentes eran frecuentes, pero que muchos pacientes las percibían más como un efecto secundario que como una complicación, y que la satisfacción general con el tratamiento se mantenía elevada (10).

Complicaciones generales y su frecuencia

Las series retrospectivas amplias situaron estas complicaciones en un contexto más amplio. En el estudio de Ferri et al., con 5025 casos, las complicaciones graves fueron poco frecuentes y la mayoría se resolvió con tratamiento conservador o con reintervenciones menores (11). Zaroni et al. analizaron 485 casos y describieron complicaciones como la infección, la alteración neurosensorial y los problemas relacionados con el material de osteosíntesis (12). Peleg et al., con la experiencia de diez años de un mismo centro, señalaron la infección y la necesidad de retirar el material de fijación entre los problemas más habituales (13). La revisión de Jędrzejewski et al. confirmó que la frecuencia comunicada depende en gran medida de la forma en que cada estudio define y registra las complicaciones (3).

Complicaciones funcionales

En los pacientes con clase III esquelética, la función masticatoria disminuye en el postoperatorio inmediato por la fijación, el edema, el dolor y la adaptación muscular a la nueva posición de los maxilares. Celakil et al. evaluaron el rendimiento masticatorio y la actividad electromiográfica de los músculos masticadores antes y después de la cirugía, y observaron una recuperación progresiva durante los meses siguientes (6). Ko et al. demostraron que la fisioterapia iniciada de forma temprana favorece la recuperación de la actividad de los músculos masticadores tras la corrección quirúrgica de la clase III (14). En los documentos analizados no se encontraron datos suficientes para cuantificar las alteraciones de la fonación.

Repercusión psicológica y calidad de vida

La cirugía ortognática se asoció con mejoras en la estética facial, la confianza en sí mismo y la calidad de vida (1,2). No obstante, Rajandram et al. advirtieron que una proporción creciente de pacientes presenta antecedentes de ansiedad, depresión u otros trastornos de salud mental, que influyen en la forma de vivir la recuperación y en la percepción de las complicaciones; por ello recomiendan la detección psicológica antes de la cirugía (5). En la misma línea, el estudio de Thiem et al. mostró que la valoración del resultado por parte del paciente no depende solo de la ausencia de complicaciones, sino también de sus expectativas y de la información recibida (10).

Estrategias de manejo

En cuanto al manejo de la alteración sensitiva, Phillips et al. comprobaron en un ensayo clínico que los ejercicios de reentrenamiento sensitivo reducen la percepción de problemas relacionados con la sensación alterada tras la cirugía ortognática (15). La fisioterapia temprana para la función masticatoria (14) y el seguimiento clínico estrecho de las complicaciones infecciosas y del material de osteosíntesis (11-13) completan las estrategias descritas.

Tabla 1. *Complicaciones de la cirugía ortognática en la maloclusión clase III según los documentos analizados*

Tipo de complicación	Hallazgos principales	Factores asociados o manejo	Referencias
Sensitiva	Alteración neurosensorial del nervio alveolar inferior, frecuente y en su mayoría transitoria; persistente en una parte de los pacientes	Adherencia del nervio a la cortical vestibular; método de evaluación; reentrenamiento sensitivo	4, 7-10, 15
Generales	Infección, problemas del material de osteosíntesis, fractura desfavorable y hemorragia; complicaciones graves poco frecuentes	Definición y registro heterogéneos de las complicaciones; seguimiento clínico	3, 11-13
Funcional	Disminución del rendimiento masticatorio y de la actividad muscular en el postoperatorio, con recuperación progresiva	Fisioterapia temprana	6, 14
Psicológica y calidad de vida	Mejora de la estética, la autoconfianza y la calidad de vida; influencia de la salud mental previa en la percepción del resultado	Detección psicológica preoperatoria; manejo de expectativas	1, 2, 5, 10

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

Esta revisión muestra que la alteración neurosensorial es la complicación más característica de la cirugía ortognática en la maloclusión clase III, lo que coincide con lo descrito en la revisión sistemática de Jędrzejewski et al. (3). La principal dificultad para comparar los estudios es la ausencia de un criterio común de evaluación: algunos emplean pruebas objetivas y otros la percepción del paciente, y ambos métodos ofrecen resultados distintos (4,7). Por ello, las cifras de incidencia no deben interpretarse de forma aislada, sino en relación con el método y el momento de la medición.

Los factores asociados identificados se relacionan sobre todo con la anatomía del nervio y con la técnica quirúrgica. La relación entre el nervio alveolar inferior y la cortical vestibular condiciona el riesgo de deterioro sensitivo (8), y una parte de los pacientes conserva

alteraciones años después de la intervención (9). Esta persistencia justifica que la información preoperatoria incluya de forma explícita la posibilidad de una alteración sensitiva duradera.

Un hallazgo relevante es la diferencia entre la complicación desde el punto de vista clínico y la vivencia del paciente. Thiem et al. encontraron que muchas alteraciones sensitivas persistentes eran asumidas como efectos secundarios y no reducían la satisfacción con el tratamiento (10). Esto concuerda con las mejoras de la estética, la autoconfianza y la calidad de vida descritas por Rustemeyer y Gregersen (1) y por Feitosa et al. (2). Sin embargo, Rajandram et al. advierten que el perfil de salud mental de los pacientes está cambiando y que la ansiedad o la depresión previas pueden amplificar la percepción de las complicaciones (5). La evaluación psicológica antes de la cirugía y el manejo de las expectativas forman, por tanto, parte de la prevención.

En las series amplias, las complicaciones graves fueron infrecuentes (11), mientras que la infección y los problemas del material de osteosíntesis constituyeron causas habituales de consulta y reintervención (12,13). La recuperación de la función masticatoria fue progresiva (6) y se vio favorecida por la fisioterapia temprana (14), y el reentrenamiento sensitivo redujo la percepción de molestias en los pacientes con sensación alterada (15). Estos resultados respaldan un manejo postoperatorio integral, coordinado entre el cirujano maxilofacial, el ortodoncista, el fisioterapeuta y, cuando sea necesario, el profesional de salud mental.

Desde la perspectiva de la práctica odontológica, estos hallazgos tienen consecuencias concretas. El consentimiento informado debe explicar de forma comprensible la posibilidad de sensación alterada en el labio inferior y el mentón, su evolución habitual y la probabilidad de que persista (4,7,9). El control postoperatorio debería incluir una evaluación sensitiva sencilla y repetida en el tiempo, que permita identificar a los pacientes candidatos al reentrenamiento sensitivo (15). Del mismo modo, la detección temprana de signos de infección o de intolerancia al material de osteosíntesis puede evitar reintervenciones mayores (12,13). Por último, conviene registrar la satisfacción del paciente y su calidad de vida junto con las complicaciones clínicas, porque ambas dimensiones no siempre coinciden (1,10).

Este trabajo tiene limitaciones. Se trata de una revisión narrativa con un número reducido de documentos, sin evaluación formal de la calidad metodológica ni síntesis cuantitativa. Los estudios incluyeron pacientes con distintas deformidades y técnicas quirúrgicas, no siempre limitados a la clase III, y la información sobre las alteraciones de la fonación fue escasa. Se necesitan estudios prospectivos con instrumentos estandarizados para medir la función sensitiva, masticatoria y psicológica en esta población.

CONCLUSIÓN

La cirugía ortognática corrige la maloclusión clase III y mejora la estética facial, la autoconfianza y la calidad de vida, pero conlleva complicaciones sensitivas, funcionales y psicológicas. La alteración neurosensorial del nervio alveolar inferior es la más frecuente; suele ser transitoria, aunque persiste en una parte de los pacientes. Las complicaciones funcionales se recuperan de forma progresiva y la percepción del resultado depende también de la salud mental y de las expectativas del paciente. La evaluación psicológica preoperatoria, la información clara, la fisioterapia temprana, el reentrenamiento sensitivo y el seguimiento interdisciplinario son medidas útiles para prevenir y manejar estas complicaciones.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Rustemeyer J, Gregersen J. Quality of Life in orthognathic surgery patients: post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. J Craniomaxillofac Surg. 2012;40(5):400-4.
2. Feitosa MCP, Garib D, de Cássia Moura Carvalho Lauris R, Herkrath APQ, Vettore MV. The impact of orthognathic surgery on quality of life in individuals with oral clefts. Eur J Orthod. 2022;44(2):170-7.
3. Jędrzejewski M, Smektała T, Sporniak-Tutak K, Olszewski R. Preoperative, intraoperative, and postoperative complications in orthognathic surgery: a systematic review. Clin Oral Investig. 2015;19(5):969-77.
4. Agbaje JO, Salem AS, Lambrichts I, Jacobs R, Politis C. Systematic review of the incidence of inferior alveolar nerve injury in bilateral sagittal split osteotomy and the assessment of neurosensory disturbances. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015;44(4):447-51.
5. Rajandram RK, Wong YH, Thangarajah S, Abdul Razak NAH, Ponnuthurai L. Orthognathic surgical success in the eye of the patient: are we prepared to handle complications emerging from the changing mental health profiles of our patients. Curr Probl Surg. 2025;63:101698.

6. Celakil D, Ozdemir F, Eraydin F, Celakil T. Effect of orthognathic surgery on masticatory performance and muscle activity in skeletal Class III patients. Cranio. 2018;36(3):174-80.
7. Essick GK, Phillips C, Turvey TA, Tucker M. Facial altered sensation and sensory impairment after orthognathic surgery. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007;36(7):577-82.
8. Politis C, Lambrichts I, Sun Y, Vrielinck L, Schepers S, Agbaje JO. Attachment rate of the inferior alveolar nerve to buccal plate during bilateral sagittal split osteotomy influences self-reported sensory impairment. J Craniofac Surg. 2014;25(6):2121-6.
9. da Costa Senior O, Gemels B, Van der Cruyssen F, Agbaje JO, De Temmerman G, Shaheen E, et al. Long-term neurosensory disturbances after modified sagittal split osteotomy. Br J Oral Maxillofac Surg. 2020;58(8):986-91.
10. Thiem DGE, Schneider D, Hammel M, Saka B, Frerich B, Al-Nawas B, et al. Complications or rather side effects? Quantification of patient satisfaction and complications after orthognathic surgery: a retrospective, cross-sectional long-term analysis. Clin Oral Investig. 2021;25(5):3315-27.
11. Ferri J, Druelle C, Schlund M, Bricout N, Nicot R. Complications in orthognathic surgery: a retrospective study of 5025 cases. Int Orthod. 2019;17(4):789-98.
12. Zaroni FM, Cavalcante RC, da Costa DJ, Kluppel LE, Scariot R, Rebellato NLB. Complications associated with orthognathic surgery: a retrospective study of 485 cases. J Craniomaxillofac Surg. 2019;47(12):1855-60.
13. Peleg O, Mahmoud R, Shuster A, Arbel S, Manor Y, Ianculovici C, et al. Orthognathic surgery complications: the 10-year experience of a single center. J Craniomaxillofac Surg. 2021;49(10):891-7.
14. Ko EWC, Teng TTY, Huang CS, Chen YR. The effect of early physiotherapy on the recovery of mandibular function after orthognathic surgery for class III correction. Part II: electromyographic activity of masticatory muscles. J Craniomaxillofac Surg. 2015;43(1):138-43.
15. Phillips C, Essick G, Preisser JS, Turvey TA, Tucker M, Lin D. Sensory retraining after orthognathic surgery: effect on patients' perception of altered sensation. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65(6):1162-73.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/