

MENTOPLASTIA

Cazas Vargas Ivana¹

RESUMEN

El mentón es la región prominente de la mandíbula que se encuentra delimitando el tercio inferior de la cara, cuya disposición y forma va a determinar el perfil facial de cada persona.

La mentoplastia o genioplastia es una de las técnicas quirúrgicas más practicadas dentro del área de la cirugía plástica y maxilofacial y es adecuada para corregir anomalías del mentón de origen genético o traumático, corrigiendo además alteraciones en la mordida oclusal cuando son tratadas en problemas de la articulación temporomandibular, de igual forma ésta técnica puede ser realizada solo con fines estéticos.

Los tipos de mentoplastia pueden ser de retroceso o de avance y los materiales varían de acuerdo a las técnicas, es así que en la mentoplastia de avance se utilizan; silicón, cartílagos de la nariz o de la oreja y se aplican generalmente en pacientes que presentan microgenia, por otra parte, cuando se procede a una mentoplastia de reducción, se procede a la osteotomía para lograr el resultado esperado en aquellas personas con mentón grande.

PALABRAS CLAVE:

Microgenia. Macrogenia. Implante.

INTRODUCCION

El mentón es la región prominente de la mandíbula que se encuentra por debajo de la región labial delimitando el tercio inferior de la cara. La disposición y

prominencia del mentón varía en cada persona y puede ser anómalo cuando no se encuentra en relación armónica con la forma y tamaño del rostro¹.

Las personas al presentar un mentón prominente o grande aparentan ser personas extrovertidas y por el contrario al presentar un mentón retraído o pequeño dan la apariencia de ser introvertidos y tímidos, es por ésta razón que muchas personas recurren al procedimiento quirúrgico de la mentoplastia mejorando los rasgos faciales de acuerdo a la proporción con la cara¹.

La mentoplastia también denominada genioplastia o cirugía del mentón es un procedimiento quirúrgico que va a mejorar la estética facial del paciente. Esta técnica quirúrgica está indicada para corregir anomalías del mentón que pueden ser de origen traumático o genético, además de ser usada en personas que presentan problemas en la mordida oclusal debido a una alteración en la articulación temporomandibular¹.

Con la aplicación de ésta cirugía, la estética del paciente mejora ostensiblemente al modificar el vértice de la mandíbula ya sea con implantes o con osteotomía².

Para la planificación de una cirugía mentoplástica es necesario solicitar exámenes radiográficos como la cefalometría, que va a indicar la posición exacta en que se encuentra la mandíbula, mentón y el tipo de mordida que presenta el paciente, factores que son importantes para determinar el tipo de procedimiento que se va a realizar y evaluar si el paciente es apto para dicha intervención².

¹Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Es importante tomar en cuenta que no todos los pacientes son aptos para someterse a la mentoplastía y del mismo modo el no tener conocimiento de los riesgos podría llevar al fracaso quirúrgico. En el siguiente cuadro se muestra en qué casos es favorable y no, someterse a una mentoplastía³.

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Microgenia - Macrogenia. - Problemas de mordida o maloclusión - Fractura mentoniana - Pacientes que deseen mejorar su estética facial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Micrognatia - Macrognatia - Pacientes con problemas de coagulación o con alteraciones en sistema inmunológico. - Presencia de infecciones activas y persistentes. - Pacientes con problemas de salud mental. - Presencia de lesiones pre malignas y malignas. - Embarazo

Fuente : elaboración propia^{3,4}

TIPOS DE MENTOPLASTIA

Los tipos de mentoplastía pueden ser por deslizamiento de avance y mentoplastía de aumento con implante de silicón⁵.

Mentoplastía de retroceso o de deslizamiento: Este tipo de técnica consiste en desplazar el mentón con relación a la mandíbula hasta hallar su posición adecuada, permitiendo que se adapte en sus tres dimensiones como la altura, bordes laterales y su disposición anterior o posterior. La modificación correspondiente logra un deslizamiento o retroceso aproximado de 2cm permitiendo obtener un aumento o disminución de la región mentoniana

respecto al perfil facial. Esta técnica no necesita algún implante para mejorar la estética del paciente simplemente se basa en la remoción del tejido óseo mediante la ostectomía⁶.

Mentoplastía con implante de mentón: Este tipo de mentoplastía consiste en colocar un implante en la región anterior del mentón, está indicada para personas que presentan un mentón retraído o poco desarrollado. Los materiales a implantar vienen en diferentes diseños y se van a adaptar según el caso del paciente. El mentón puede modificarse en un promedio aproximado de 7mm aumentando su dimensión según la proporción del rostro⁶.

PROCEDIMIENTO PRE- OPERATORIO

Antes del procedimiento quirúrgico ya sea para una mentoplastía de avance o retroceso o para la mentoplastía con implante de mentón, se deben solicitar exámenes previos como una radiografía cefalométrica o de perfil, que permite observar el grado de desarrollo mandibular y la asimetría facial. Otro examen complementario son las fotografías que deben ser tomadas de frente y de perfil, las cuales sirven para diagnosticar problemas de prognatismo, retrognatismo, y a la vez observar algún tipo de alteración facial, por otra parte, es necesario tener conocimiento y prever, si el paciente presenta alguna reacción alérgica a la anestesia⁷.

MENTOPLASTIA- TECNICA QUIRURGICA

El paciente debe estar acomodado en una mesa de operaciones, la posición que debe adquirir es de semisentado y los brazos del paciente deben estar apoyados a los costados; luego se procede a la asepsia de la región y a marcar los reparos anatómicos donde se

va a realizar la incisión. La anestesia es aplicada en el nervio mentoniano y partes blandas que estén en relación a la región. Estas indicaciones son las mismas para ambos tipos de mentoplastías. Por otra parte, el procedimiento a seguir va a variar de acuerdo al a técnica⁸.

1. **Mentoplastía por deslizamiento de avance o retroceso:** Se comienza el procedimiento colocando anestesia local o general, luego se realiza una incisión con bisturí de tres o cuatro centímetros en el tejido blando, la cual se aborda de manera intraoral o extraoral dependiendo de la elección del cirujano. El abordaje intraoral se realiza a nivel del surco labial inferior; el abordaje extraoral se ejecuta a nivel del pliegue submentoniano, luego, se procede al raspado o sección de hueso que va a permitir estrechar o acortar la mandíbula corrigiendo también la mordida del paciente. Posteriormente se procede al deslizamiento del mentón según el diagnóstico que tenga el paciente y se fija suturando con alambre quirúrgico⁹.

Cuando la incisión se realiza por vía extraoral los puntos son retirados en el transcurso de ocho días aproximadamente, por el contrario, si la incisión se realiza intraoralmente el tejido blando se va encargar de la cicatrización correspondiente, en un tiempo más breve⁹.

2. **Mentoplastía de aumento con implante de mentón:** Para realizar ésta técnica se requiere de un conocimiento previo de los materiales de implante que son la base fundamental de este procedimiento quirúrgico¹⁰.

2.1. Materiales o injertos de implante:

El material o injerto a utilizar debe tener propiedades óptimas, por ejemplo, el silicón no debe deformarse en medio del tejido del organismo, de ninguna manera debe producir infección y/o reacción alérgica y a la vez debe ser resistente a traumatismos y ser reemplazable en caso que se presente alguna complicación¹¹.

Los materiales vienen en diferentes tamaños y extensión sinfisiaria y han sido utilizados hace más de 40 años y pueden ser:

- *Homólogos;* Es un injerto de hueso que no es propio del paciente, si no que es extraído de un banco de tejidos, éste tipo de tejido es deshidratado desmineralizado y esterilizado. El elemento principal que conserva es la proteína BMP (proteína morfogenética de hueso) que tiene la propiedad de inducir al crecimiento de cartílago, tejido conjuntivo y hueso. La desventaja que presenta este material es que el hueso a utilizar para la implantación necesita más proteínas neoformadoras de las que posee¹¹.
- *Autólogos;* Este injerto puede ser de tipo intraoral y extraoral. En el injerto extraoral, son utilizados los cartílagos de la nariz y en el injerto intraoral se recolecta hueso de la tuberosidad del maxilar superior. Los injertos autólogos tienen la propiedad de ser osteoinductores y osteoconductores¹¹.
- *Aloplásticos;* Este material es un polímero que está compuesto por oxígeno y silicio, tiene dos presentaciones en su forma: cóncavo y anatómico. El aloplástico cóncavo tiene un diseño que se adapta la

sínfisis mentoniana y el aloplástico anatómico también presenta una parte cóncava pero va ligado a prolongaciones a ambos lados para que además de dar un aumento en la sínfisis mentoniana va a adaptarse al reborde sinfisiario¹¹.

2.2. Procedimiento quirúrgico:

Luego de colocar la anestesia local o general, se elige el tipo de abordaje a realizar, el cual puede ser intraoral o extraoral. Se procede a realizar una o dos incisiones en el pliegue lingual, para tener un buen acceso al hueso y colocar el implante sin mucha dificultad. Si el paciente está destinado a una rinoplastia, es recomendable conservar los cartílagos de la región nasal en una solución antibiótica para así poder utilizarlos en el momento de la cirugía mentoplastica, por el contrario, en caso que el paciente no necesite la intervención quirúrgica nasal, simplemente se coloca un implante de silicón que es biocompatible con el organismo, por otra parte, es posible colocar tejido adiposo en la región, por el contrario, si éste tejido se encuentra en exceso, se lo retira mediante la liposucción cuya maniobra es empleada generalmente en la mentoplastia de reducción¹².

PROCEDIMIENTO POST-OPERATORIO

Después de haber realizado la cirugía mentoplastica por deslizamiento o por implante de mentón es posible que el paciente siga con el efecto de anestesia y por ende presentar insensibilidad en la región, dicho efecto va desaparecer en el transcurso de las horas. Es importante que el paciente tome en cuenta algunas precauciones como por ejemplo, no realizar esfuerzos exagerados, mantener una dieta blanca al menos durante la

primera semana y por supuesto seguir adecuadamente la medicación indicada; todos estos aspectos deben ser tomados en cuenta para una recuperación exitosa y favorable¹³.

Finalmente es importante recalcar que el paciente después de la intervención quirúrgica va a presentar una moderada inflamación en la región. Si la técnica realizada es por implantación de mentón la inflamación cede en el transcurso de dos semanas, por el contrario, si la técnica es realizada por deslizamiento de avance o retroceso, la inflamación va a ceder aproximadamente en un mes¹³.

BIBLIOGRAFIA

1. Vallejo J. Cirugía Estética Para Todos.[base de datos de internet]. [Fecha de ingreso: 25 de octubre de 2012]. URL disponible: http://books.google.com.bo/books?id=bDWCgDFKnsC&pg=PT28&dq=mentoplastia&hl=es&sa=X&ei=RL6LUP02EZKm8AT_roGgAg&ved=0CC4Q6AEwATgK
2. Ustrelli Torrent J. Ma, Durán J Von Arx, Brau M. I, Durán J Von A. Ortodoncia. Edición Univers. Editorial Amazons. Barcelona.230-231. [base de datos de internet]. [fecha de ingreso: 25 de octubre de 2012]. Libro electrónico disponible:<http://books.google.com.bo/books?id=nUiaFleaVAAC&pg=PA229&dq=MENTOPLASTIA&hl=es&sa=X&ei=WLyLUOO4Loig8QTUICwBw&ved=0CEUQ6AEwBQ#v=onepage&q=MENTOPLASTIA&f=false>
3. Anónimo.Cirugía de mentón (mentoplastia)<http://www.cirplastica.c.l/w/archives/76>Fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012
4. Pagliai Girolamo A. Injertos Óseos y Materiales de Relleno. [base de datos de internet]. [fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012] URL disponible: URL

- disponible:<http://www.sedomweb.com/archivos/biblioteca/5%20Injertos%20y%20Materiales.pdf>
5. Rangel Gaspar H.. Cirugía Plástica Reconstructiva. 6ta Edición. Editorial Vivonex. Mexico.2006;26-28.[base de datos],[fecha de ingreso:25 de octubre de 2012]. Libro electrónico disponible:
<http://books.google.com.bo/books?id=tzWaAAAAIAAJ&pg=PA26&dq=mentoplastia&hl=es&sa=X&ei=qLaLUIH3JYeY8gTS3YCoBA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=mentoplastia&f=false>
 6. Kotcher Fuller J. Instrumentación Quirúrgica, teoría, técnicas y Procedimiento.4ta Edición. Editorial Panamericana. Madrid-España. 2005; 230 23. [Fecha de ingreso: 25 de octubre de 2012] URL disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/aotomex/aom-2006/aom062c.pdf>.
 7. Rangel Gaspar H.. Cirugía Plástica Reconstructiva. 6ta Edición. Editorial Vivonex. Mexico.2006;26-28.[base de datos],[fecha de ingreso:25 de octubre de 2012]. Libro electrónico disponible:
<http://books.google.com.bo/books?id=tzWaAAAAIAAJ&pg=PA26&dq=mentoplastia&hl=es&sa=X&ei=qLaLUIH3JYeY8gTS3YCoBA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=mentoplastia&f=false>
 8. Gómez Gil E , Esteva de Antonio I .Ser Transexual –Dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial y social. 1^{ra} Edición. Editorial Glosa. Barcelona.230, 231.[base de datos de internet].[fecha de ingreso: 25 de octubre de 2012] Libro electrónico disponible:
http://books.google.com.bo/books?id=Ak9OI7d_TYQC&pg=PA230&dq=mentoplastia&hl=es&sa=X&ei=jLqLUNvLJZSI9ASzvYGgBQ&ved=0CD0Q6AEwBA#v=onepage&q=mentoplastia&f=false
 9. Mira J. Estética y Cirugía Estética.3^{ra}Edición. Editorial Medica Panamericana, España.2011; 3:24-25. [base de datos de internet],[fecha de ingreso: 25 de octubre de 2012]Libro electrónico disponible: <http://books.google.com.bo/books?id=VagFapMYz0kC&pg=PA23&dq=mentoplastia&hl=es&sa=X&ei=qbeLUKnSE5GG9gTx74C4DQ&ved=0CDsQ6AEwAw#v=onepage&q=mentoplastia&f=false>
 10. SánchezX.Cirujano Plástico de Rinoplastia en Colombia Arte, Belleza y Armonía con Naturalidad. [base de datos de internet].[fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012] URL disponible:<http://xaviersanchezmd.com/service/mentoplastia-cirugia-de-menton>.
 11. Espinosa Reyes J. Cirugía Pastica Facial. [base de datos de internet].[fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012] URL disponible en : http://www.cirugiafacial.com/procedimientos_quirurgicos/aumento_o_disminucion_del_menton.html
 12. Suñol J. Consentimiento Informado Para Mentoplastía [base de datos de internet]. [fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012].URL disponible: <http://www.dr.sunol.com/pdf/Consentimiento%20Mentoplastia.pdf>
 13. Anónimo. Vitaclinic Clínica de medicina Estética- Mentoplastía Cirugía del mentón. URL disponible. [base de datos de internet].[fecha de ingreso: 27 de octubre de 2012] URL disponible:http://www.vitaclinic.cl/arch_cirugia/pdf/txt_mentoplastia.pdf