

CIRUGIA ESTETICA DE MENTON

Moya Chávez Lucero Andrea¹
Peralta Castro Verónica²

RESUMEN

Hoy en día, muchas personas buscan tener rasgos faciales más atractivos, de modo que la demanda de cirugías estéticas ha ido en aumento, todo ello para poder mejorar la apariencia estética de estas personas que buscan la adecuada proporción de sus rasgos faciales.

Una de las cirugías mas requeridas, es aquella que se realiza en el mentón, debido a que la forma de éste, está dada principalmente por el maxilar inferior, constituyéndose como una estructura ósea determinante en el balance estético, proyección y la apariencia general del rostro.

Las anomalías del mentón, pueden ser muy diversas, en las que se presentan variaciones tanto en volumen como en posición, por ejemplo la microgenia y la progenia, siendo esta una de las anomalías más frecuentes del mentón. De modo que, para corregir estas anomalías se recurre a practicar una cirugía plástica, en la cual se evalúa el tipo de deformidad a corregir para determinar la colocación de un implante o la reducción del hueso mandibular. Es así que, el mentón se constituye en un importante elemento del perfil facial y los procedimientos quirúrgicos que se realizan en esta área son parte del trabajo habitual de la cirugía estética.

PALABRAS CLAVE

Mentoplastia. Microgenia. Macrogenia. Mentón. Genioplastia

ABSTRACT

Today, many people are looking to have more attractive facial features, so that they demand for cosmetic surgery has increased, all to improve the aesthetic appearance of these people seeking the appropriate proportion of their facial features.

One of the most requested surgeries, is on the chin, because the its form is given mainly by the lower jaw, becoming a determining bone structure in the aesthetic balance, projection and overall appearance of the face.

Abnormalities of the chin can be very diverse, in which variations occur both in volume and in position, for example microgeny and progeny, being one of the most frequent abnormalities chin. So, to correct these anomalies are used to practice plastic surgery, in which the deformity is evaluated to determine the correct placement of an implant or reduction of mandibular bone. Thus, the chin is an important element of the facial profile and surgical procedures performed in this area are part of the regular work of cosmetic surgery.

KEYWORDS

Chin. Microgenia. Macrogenia. Chin. genioplasty

INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha demostrado la importancia que presenta el rostro en las relaciones del individuo y su entorno social; de modo que las causas más comunes para que un individuo busque tratamiento son, la falta de armonía en su aspecto estético y como consecuencia tenga una afectación emocional.¹

La cirugía plástica, a través de diversas técnicas, logra modificar y corregir anomalías presentes en el rostro y otras estructuras del cuerpo humano, devolviendo una estética y proporción adecuada; tal es el caso del tercio inferior de la cara, donde la pérdida de volumen o la ausencia genética de un apropiado contorno mandibular, conllevan a una alteración estética y funcional de gran importancia, donde además en ocasiones suele afectar a la funcionalidad del mentón, el cuello y la apariencia de la boca, de modo que para corregir estas imperfecciones se recurre a la realización de una cirugía de mentón.²

¹ Univ. Quinto Año Facultad de Odontología UMSA.

² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

Es así, que la mentoplastia, también denominada "genioplastia", se define como un procedimiento de cirugía estética que se realiza en el mentón, donde se altera su forma o tamaño, consiguiendo un aumento en la proyección del mentón o de manera contraria, se logra la reducción del mismo, todo esto para perfeccionar tanto el perfil, como la armonía facial, que se veían afectados por la forma del mentón.

La elección de una técnica u otra dependerá de varios factores, los cuales se encuentran determinados en gran medida por el tipo de deformidad que el mentón presenta, de modo que el cirujano deberá evaluar estos aspectos muy minuciosamente, coadyuvado de exámenes complementarios como radiografías, además de examinar al paciente en vista frontal, marcando los puntos antropométricos y analizando la relación existente entre el tercio medio y superior de la cara, poniendo mayor énfasis en la relación entre los puntos subnasal, estomion y mentón. En la vista de perfil se deben confirmar las impresiones acerca de la dimensión vertical y analizar las proyecciones del labio superior y del mentón siguiendo los cánones dados para este estudio. Además deberá evaluar si existe una mal oclusión, y deformación de la nariz o deficiencias en los pómulos, para encontrar alternativas de tratamiento.¹⁻³

EVALUACION DE LAS DEFORMIDADES DEL MENTON

La evaluación que se realiza en el mentón, solo representa una mínima parte del análisis facial completo, el cual se debe llevar a cabo en todos los pacientes quienes se van a someter a una mentoplastia, así como también a los pacientes que se someterán a una rinoplastia asociada a deformaciones del mentón.^{4,5}

El examen facial se basa en los siguientes aspectos:⁴

- a) *Medición de las proporciones de la cara:* básicamente las alturas faciales se determinan midiendo los tercios faciales, es decir, el tercio superior comprende la distancia entre la línea de inserción del cabello y la glabella; el

tercio medio comprende la distancia entre el origen de la nariz y la base de la columela o punto subnasal y el tercio inferior comprende la distancia entre el punto subnasal y la porción inferior del mentón.

De acuerdo con estas proporciones, el tercio medio debe representar más o menos el 43% de la distancia que hay entre el nasion y el mentón y el tercio inferior debe representar aproximadamente el 57% de la misma distancia total.

Si el tercio inferior de la cara se halla desproporcionalmente pequeño con respecto a las otras alturas faciales, puede existir una desproporción facial debido al maxilar inferior o de otro modo a que la longitud vertical del mentón es más corta que lo normal.

- b) Se deben observar las *asimetrías faciales*, que son muy frecuentes y a menudo pasan inadvertidas, esto debido a que las asimetrías faciales pueden influir en el asesoramiento de los pacientes y de una u otra forma pueden alterar los resultados de la cirugía.
- c) *La clasificación de Angle*, para la oclusión dental, sigue siendo útil, de modo que la oclusión clase I indicará relaciones dentarias normales entre maxilares superior e inferior, la clase II está asociada a un desplazamiento anterior de la dentición del maxilar superior en relación con la dentición del maxilar inferior y la clase III indica un desplazamiento anterior de la dentición del maxilar inferior en relación con la dentición del maxilar superior.⁴

CLASIFICACION DE LAS DEFORMACIONES MENTONIANAS

Para evaluar los diferentes tipos de deformaciones que se encuentran en el mentón, es importante unificar la terminología a ser empleada, puesto que el mentón puede ser grande o pequeño, tanto en dimensión vertical como horizontal. De acuerdo a esto, las deformaciones en el mentón se clasifican en:^{3,4}

- a) *Microgenia*: denominado también retrogenia, se trata de un mentón retropulsado o corto en su dimensión horizontal y sagital. Existen dos tipos de microgenia:
- Microgenia horizontal: es la deficiencia que se detecta con mayor frecuencia y la clave para su diagnóstico es la detección de una altura vertical normal pero con el mentón óseo en posición de retropulsión
 - Microgenia vertical: esta se diagnostica cuando la altura entre el labio inferior y el mentón es más pequeña en relación con el resto de la porción inferior de la cara, generalmente es consecuencia de una retrognacia (micrognacia) acompañado de una deformidad de clase II en la relación dentaria. Los pacientes que presentan estas características, generalmente tienen antecedentes de ortodoncia con exodoncia de premolares o sin ellas. Estos pacientes a menudo presentan un surco labio mentoniano más profundo y también se puede observar un labio inferior procumbente.^{4,5}
- b) *Macrogenia*: Se trata de un mentón demasiado grande, esto no implica la asociación con protuberancia o la altura sagital o vertical excesiva. Existen dos tipos de macrogenia:
- Macrogenia horizontal: que es cuando un individuo presenta un mentón que revela una excesiva protuberancia, es decir, un maxilar inferior con prognatismo o también puede ser una anomalía aislada del mentón; al realizar el diagnóstico es imprescindible obtener los antecedentes de ortodoncia y saber si se realizaron exodoncias de premolares, aunque generalmente el paciente conserva sus piezas dentarias premolares y existe una oclusión de clase I y relación normal con el labio.
 - Macrogenia vertical: se trata de un mentón demasiado largo en sentido vertical, es relativamente frecuente y muy rara vez produce deformidades que pueden perturbar al paciente.^{4,6}
- c) *Asimetría mentoniana*: es una forma poco frecuente de deformidad del mentón, y se diagnostica poniendo al paciente en una vista frontal con una inclinación asimétrica del plano inferior del mentón y el punto del mentón desplazado hacia uno de los lados. La asimetría mentoniana, por lo general, se debe a una rotación del mentón, secundario a una microsomnia hemifacial y no así a una asimetría aislada del mentón.⁴

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS DEFORMACIONES DEL MENTON

La cirugía de mentón o mentoplastia, está indicada en varios casos de deformaciones mentonianas, así como también la ortodoncia y la cirugía mandibular ortognática, que también son óptimas para tratar estas deformaciones. Las deformaciones que se logran corregir con la cirugía son la micrognatia y la macrognatia.

Los tratamientos quirúrgicos se realizan para corregir estas deformaciones son:⁴⁻⁶

- Implantes*: este tipo de cirugía corrige los defectos de la micrognacia, aumentando el volumen o tamaño del mentón. Para corregir esta deformidad, los implantes faciales con la mentoplastia aloplástica se constituyen como una excelente opción, puesto que la colocación de un implante mentoniano aloplastico incluye mayor facilidad y menor disección quirúrgica, además de que el empleo de estos implantes extendidos en sentido horizontal pueden corregir parcial o completamente el aumento de la profundidad del surco labiomentoniano en el límite mandibular el cual se asocia con frecuencia al envejecimiento.

Los materiales que se emplean en la actualidad para los implantes son fabricados de silicona sólida y

politetrafluoroetileno expandido, estos materiales logran excelentes resultados con relación a la presencia de infecciones y la ausencia de resorción ósea.⁵

TECNICA PARA LA COLOCACION DEL IMPLANTE

La técnica para la colocación de estos implantes mentonianos, inicia con una incisión que puede ser realizada intraoral o extraoralmente, la ventaja que presenta la incisión intraoral es que no deja cicatriz externa alguna, sin embargo, presenta una desventaja potencial que es el requerimiento obligatorio del corte del músculo mentoniano, lo que en teoría puede provocar una disfunción post operatoria del labio inferior. En el abordaje realizado intraoralmente se puede producir cierto desplazamiento vertical del implante, otra desventaja que presenta es la mayor probabilidad de infección, pero el desarrollo de infecciones y el rechazo de implantes son muy poco probables.

Con respecto a la práctica, la disfunción del labio inferior es poco común, en especial cuando se aproximan los músculos mentonianos en el momento del cierre de la herida intraoral.^{4,6}

Por otra parte, el abordaje extraoral, requiere de una incisión pequeña realizada en el surco submentoniano, que tiene la ventaja de conservar el músculo mentoniano y no sufrir la contaminación intraoral y así como la disección no atraviesa por este músculo, la posibilidad de desplazamiento se reduce a un mínimo porcentaje, pero que también presenta una desventaja que es la probabilidad de que quede una secuela de cicatriz submentoniana muy poco estética para el paciente.

Sin tomar en cuenta la incisión a realizar, la técnica de disección para la colocación del implante mentoniano es exactamente la misma, una vez que se ha abordado la sínfisis, el plano de disección es supraperiostico y se encuentra ubicado sobre el borde inferior de la mandíbula en la región de la sínfisis mentoniana. Se deben realizar dos incisiones verticales de

aproximadamente 1 cm. de altura que atraviesen el periostio de la cara lateral de la sínfisis y en este momento se confecciona un bolsillo subperióstico a lo largo del borde mandibular; de este modo, las ramas laterales del implante mentoniano se fijan en los bolsillos subperiósticos laterales.

Se debe tener mucha precaución al momento de determinar la magnitud de la protuberancia horizontal deseada, de modo que es mejor ser conservador en especial con las pacientes del sexo femenino, al mismo tiempo se debe tener precaución con otras complicaciones como la movilización de las ramas laterales del implante o la colocación inadecuada del implante.⁴

GENIOPLASTIA

La genioplastia también es una cirugía estética de mentón que está indicada en casos de microgenia vertical, la macrogenia horizontal y la asimetría mentoniana aislada, presentando una ventaja sobre el aumento con material aloplástico como es la flexibilidad, la desventaja de esta técnica es que requiere de una anestesia más profunda, acompañada de la utilización de sierras, taladros eléctricos y demás herramientas como tornillos y placas de titanio, además de que presenta mayor extensión en la disección y esta técnica suele ser más dolorosa en relación a la del aumento del material aloplástico.

Cuando se indica una genioplastia, se deben tomar en cuenta varios aspectos preoperatorios, principalmente se debe obtener una radiografía panorámica, la cual definirá si la altura vertical del hueso es adecuada para realizar una osteotomía en el borde inferior del hueso maxilar inferior, así como también, determinar la localización de los nervios dentarios inferiores y el agujero mentoniano. Por otra parte, la radiografía lateral de cráneo, permite realizar las mediciones cefalométricas y la programación exacta con que se debe realizar la cirugía, sin embargo, cabe señalar que la estética es mucho más importante que las mediciones objetivas.⁶

- a) Técnica para realizar la genioplastia:
La técnica de la genioplastia,

requiere de un abordaje intraoral, realizando una incisión subperióstica sobre la sínfisis mentoniana. Primero se deben identificar ambos nervios mentonianos para luego inmovilizar la región subperióstica detrás y por debajo de ello, la disección posterior debe continuar, de modo que permita que la osteotomía horizontal se extienda hacia atrás a lo largo del borde del cuerpo mandibular. La osteotomía debe incluir la sínfisis y extenderse debajo del agujero mentoniano, esto para evitar la lesión del nervio dentario inferior. Ahora bien, la utilización de una sierra de vaivén para hueso, dependerá de cada cirujano, sin embargo, esta técnica parece ser la más adecuada para realizar la osteotomía, en la que posteriormente se traslada el segmento hacia la posición deseada, para concluir con la fijación con placas y tornillos.^{4,5}

Cuando se realiza un avance por deslizamiento para corregir una macrogenia horizontal, se colocan placas y tornillos con el segmento óseo en contacto íntimo con el segmento mandibular superior y cuando se intenta aumentar la altura vertical del mentón, el segmento de osteotomía se rota hasta conseguir la longitud deseada; esto crea una solución de continuidad en la síntesis del segmento anterior.

Por lo general, se recomienda rellenar por lo menos en parte, la solución de continuidad que se dejó, con material de injertos que pueden ser hueso, bloque de hidroxapatita, cemento u otra alternativa de material para injerto tratados biológicamente.⁵

En la macrogenia horizontal o vertical, se deberá resecar un segmento de osteotomía de un tamaño ideal; en estas formas de cirugía genioplástica de reducción las partes blandas sufren un fenómeno de contracción y en

consecuencia se deberá resecar hasta el doble del tejido óseo necesario para generar el efecto de partes blandas que se desea obtener.^{4,5}

Una complicación frecuente, que ocurre en las genioplastias son las denominadas parestesias, estas son dadas en el periodo post operatorio, que por lo general mejoran con el paso del tiempo; otra complicación es la lesión causada en las raíces dentarias, por el emplazamiento demasiado alto de la osteotomía o de la perforación y colocación inadecuada de los tornillos. Por último, en la genioplastia de avance el desplazamiento puede resultar inadecuado y podrá generar un aspecto de protuberancia excesiva del mentón, al igual que el aumento desmedido del maxilar inferior.^{4,5}

BIBLIOGRAFIA

1. Portelles, A. Berger, C. Manejo quirúrgico combinado de prominencia del ángulo mandibular y microgenia. Revista Cubana de Estomatología. 2010;47 (3). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000300010&script=sci_arttext Accedido en fecha 23 de julio de 2014.
2. Ramírez, O. Wertmuller, V. Embellecimiento facial con el "Sistema matriz de implante mandibular": abordaje endoscópico. Cirugía Plástica Ibero – Latinoamericana. 2007;43 (3). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922007000300001&script=sci_arttext. Accedido en fecha 23 de julio de 2014.
3. Mérida, I. Rojas, M. Montaña, M. Sánchez, Z. Camuflaje Ortodóntico Vs. Cirugía Ortognática. Revista Latinoamérica de Ortodoncia y Odontopediatría. 2011. URL disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art10.asp>. Accedido en fecha 25 de julio de 2014.
4. Suarez Nieto, A. Gil – Carcedo, M. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía

- de Cabeza y Cuello. 3^{ra} edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid - España. 1995: 1097 – 2103.
5. Sorel, A. Mentoplastia. Estética y Cirugía Estética. 1^{ra} edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 1997:23 – 27.
 6. Ortiz Monasterio, F. Molina, F. Cirugía Estética del Esqueleto Facial. 5^{ta} edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid – España. 2005:223 – 230