

ARTICULOS DE INTERES

MENTOPLASTIA

Mollinedo Patzi Marcela Andrea¹

RESUMEN

La mentoplastia es un procedimiento mediante el cual se busca lograr un aumento o reducción en la proyección del mentón o corregir alteraciones en su forma, a través de medios quirúrgicos, con el único fin de conseguir estética y armonía del rostro, ya que el mentón o barbilla es uno de los elementos más resaltantes de la cara e influye decisivamente en el equilibrio facial.

Para ello se debe tomar en cuenta si el paciente es apto o no para someterse a mentoplastia, generalmente, los pacientes indicados para esta cirugía son individuos con alteraciones estéticas de mentón a razón de defectos congénitos o adquiridos o pacientes en edad senil.

La exploración física, las fotografías de frente y perfil, y las radiografías complementarias son de suma importancia para hacer un buen análisis facial.

Los procedimientos quirúrgicos, en relación a la alteración que exista, pueden ser: elevación o aumento (se emplean biomateriales de relleno o prótesis), reducción (se remodela la porción ósea, eliminando su exceso) y corrección de doble mentón (por medio de lipoescultura).

Existen cuidados preoperatorios y postoperatorios que el paciente debe seguir para evitar las complicaciones menores o mayores que pueden llegar a generar la mentoplastia.

PALABRAS CLAVE

Cirugía plástica de mentón. Elevación y reducción de mentón. Mentoplastia.

ABSTRACT

Mentoplasty is a procedure which seeks to achieve an increase or decrease in chin projection or correct alterations in form, through surgical procedures, the sole purpose of getting facial beauty and harmony, as the chin is one of the most striking elements of the face and decisively influences the facial balance.

This needs to consider whether the patient is suitable or not to undergo mentoplasty. Generally appropriate patients for this surgery are individuals with aesthetic alterations chin at the rate of congenital or acquired defects or senile patients.

Physical examination, photographs of front and profile, and additional radiographs are very important to make a good facial analysis.

Surgical procedures, taking account the feature anatomic alteration, could be: increase or elevation of the chin (prosthetic filler biomaterials are used), reduction (bone portion is remodeled by removing its excess) and correction of double chin (via liposuction).

There is preoperative and postoperative care, the patient should be followed to avoid minor or major complications that can generate the mentoplasty.

KEYWORDS

Plastic surgery chin. Lifting and chin reduction. Mentoplastia

¹ Univ. Quinto Año Facultad de Odontología UMSA.

INTRODUCCION

El mentón o barbilla es una de las estructuras anatómicas más visibles en el rostro ya que se ubica en la línea media, debajo del pliegue labiamental.

Según algunos estudios se ha determinado que la forma y el tamaño de esta región guardan relación con la personalidad del individuo, pues los hombres que poseen un mentón pequeño y retrusivo suelen ser pasivos, tímidos e inseguros, a diferencia de otros que tienen un mentón de mayor dimensión y prognático, que son de carácter más fuerte y decidido. En cuanto a las mujeres, un mentón pequeño y de menor proyección, coadyuva en la estética del rostro, dándole a éste un contorno facial más curvo.

El fin de toda cirugía estética facial es conseguir un equilibrio y armonía para lograr la belleza; y el realce y corrección del mentón tiene una gran importancia en el embellecimiento del rostro.¹⁻³

DEFINICION

La mentoplastia es un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es realizar cambios en el aspecto del mentón, dichas modificaciones se llevan a cabo en diferentes planos del espacio, pues con esta cirugía estética se logra la reducción o aumento de la proyección del mentón, cambio en su altura o bien una mejoría en su forma.

La mentoplastia se puede efectuar de forma aislada o vincular a otras cirugías estéticas como la rinoplastia si se quiere llegar a una perfiloplastia, asimismo es posible asociarla a cirugía ortognática.⁴⁻⁶

ANTECEDENTES HISTORICOS

Los primeros informes de cirugías estéticas de mentón datan de la época de la segunda guerra mundial, en la que Hofer refiere una intervención quirúrgica de osteotomía mandibular. Después, Trauner y Obwegeser, en su intento de aumentar la proyección del

mentón comenzaron a emplear los implantes.

El primero en usar materiales aloplásticos fue Rubin en 1948, y ya en el año 1970, Converse, Wood y Smith trabajaron con implantes aloplásticos curvilíneos para la elevación del mentón.

Históricamente, se utilizaron varios tipos de materiales para el aumento de tejido blando y duro del mentón, incluso se emplearon materiales autógenos, como Aufricht, que usó una giba ósea cartilaginosa para una elevación de la barbilla, que resultó exitosa.^{1, 3, 7}

INDICACIONES DE LA MENTOPLASTIA

Antes de realizar una mentoplastia se debe realizar un buen diagnóstico del paciente y determinar si es candidato o no a esta cirugía. Los individuos susceptibles a mentoplastia se relacionan con alteraciones estéticas de la barbilla a causa de deformidades por defectos congénitos o adquiridos, o simplemente a causa del envejecimiento.

La alteración en la forma del mentón suele asociarse a tres afecciones que están indicadas para mentoplastia:

- Micrognatia* o sub desarrollo de la mandíbula, que puede ser de carácter congénito o secundario a problemas del desarrollo que se caracteriza por mandíbula pequeña (hipoplásica) y en retrusión, con presencia de una maloclusión dental.
- Microgenia*. Es una alteración muy común y se distingue por un crecimiento insuficiente de la porción mandibular anterior (sífnisis mentoniana), dando origen a una retrusión sin maloclusión dental. Esta afección se puede dar en sentido ánteroposterior, vertical o mixto.
- Retrognatia*: o retrusión mandibular, que se caracteriza por poseer un tamaño aparentemente normal y no existe maloclusión dentaria.^{1, 10}

Además de las mencionadas alteraciones, existen otras indicaciones como: el

envejecimiento, ya que con los años la proyección anterior y vertical del mentón se pierde, se atrofian los tejidos blandos y disminuye la elasticidad de la piel y el tejido subcutáneo, dando la apariencia de un desagradable “*mentón de bruja*”, caracterizado por un pliegue submentoniano muy profundo y una caída del tejido prementoniano.^{2,8}

Las personas que desean o requieren someterse a este tipo de intervención deben contar con un buen estado de salud físico y mental, deben carecer de enfermedades sistémicas en especial de aquellas relacionadas a tejido óseo. Además deben ser conscientes de las expectativas en relación a los resultados de la cirugía, pues estas son evidentes después de tres o cuatro meses posteriores a la intervención.⁹

Una indicación funcional es el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) moderado a severo en pacientes en los que se demuestra una obstrucción a nivel de la base de la lengua, en estos casos el cirujano debe estar integrado en una Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño para poder hacer una indicación de mentoplastia de deslizamiento y un seguimiento correcto de este síndrome.^{3,4}

ANÁLISIS FACIAL

El análisis facial se realiza en base a exploración física, fotografías y exámenes complementarios radiográficos.

Las características que se deben tomar en cuenta en la exploración físicas son: profundidad y nivel del surco labiomental, labios evertidos, espesor de los tejidos blandos del mentón, movimiento del mentón al sonreír, identificación de alteraciones en la masticación y respiración.

Un método sencillo para evaluar la proyección del mentón es trazar, en una fotografía de perfil o en una teleradiografía, una línea perpendicular al plano de Frankfort desde la sutura fronto-nasal. El punto de máxima proyección del mentón (pogonion) debe estar sobre esta línea o ligeramente superior en los varones, y en las mujeres queda unos milímetros por detrás.

Existen otros estudios cefalométricos como el de Ricketts, Zimmer, Riedel y Hambleton que tienen otros métodos en base al trazado de líneas y planos para determinar la posición ideal del pogonion.^{1,3,8,11}

MANEJO PREOPERATORIO

Se deben tener cuidados específicos antes de realizarse la mentoplastia. Los pacientes aptos para esta operación deben evitar consumir tabaco, alcohol, metanfetaminas, medicamentos anticoagulantes (como la heparina y warfarina sódica), AINEs (como el ibuprofeno, aspirina, naproxeno, etc.) y pastillas anticonceptivas por el lapso de dos o tres semanas antes de la cirugía ya que interfieren en el tiempo de coagulación de la sangre e interactúan con la anestesia.

La medicación preoperatoria habitual consta de antibióticos (para evitar infecciones), corticoides (para la disminución de la inflamación), antiinflamatorios no esteroideos (para aliviar el dolor y la inflamación), además de ansiolíticos, si fuera necesario.^{4,9}

TECNICAS QUIRURGICAS

Las técnicas a mencionar son:

a) *Elevación del mentón.* Esta intervención se ejecuta en individuos que poseen un mentón retraído o poco desarrollado. La barbilla se puede elevar o aumentar por medio de la aplicación de inyecciones. Los inyectables que se utilizan pueden ser biodegradables o no biodegradables. Los primeros son absorbidos poco a poco por el organismo, entonces su efecto se pierde con el paso del tiempo, dura aproximadamente dos años, el más conocido es el ácido hialurónico. Los rellenos no biodegradables como el Bio-Alcamid, tienen la ventaja de proporcionar un resultado permanente.

Otra forma de aumentar el mentón es empleando inyecciones de la misma grasa del paciente a esto se denomina lipofilling-lipoestructura de mentón o también trasplante de grasa, que se obtiene de la grasa remanente del abdomen o caderas.

La colocación de una prótesis de mentón se puede realizar mediante un abordaje intraoral o submentoniano. El abordaje intraoral requiere de una incisión de canino a canino en la mucosa gingival del labio inferior, su gran ventaja es que no deja cicatriz externa. La incisión que se realiza en el abordaje submental atraviesa piel y tejido subcutáneo hasta llegar a hueso, deja cicatriz. Los biomateriales más empleados en prótesis de mentón son: Gore-Tex (es un polímero de carbono fluorado que viene en láminas de politetrafluoroetileno y tiene un porcentaje de 1.5% de rechazo del implante, es decir, que su rendimiento es muy satisfactorio), Mersilene (es una malla de fibra de poliéster no reabsorbible, que tiene la probabilidad del 2.3% de causar infección y resorción), Silastic (silicona sólida deriva del silicio y es el material aloplástico más usado en el mundo, pues su tasa de complicaciones es de 0.5%), Medpor (es un polietileno poroso de escasa flexibilidad y debe ser fijada con material de osteosíntesis, por lo tanto no es muy empleada).

- b) *Reducción de mentón.* Este es un procedimiento quirúrgico que modifica la estructura y proyección de la barbilla a través de la remodelación de la porción ósea y la eliminación de su exceso. Primero se realiza una incisión cerca del labio inferior del paciente o por debajo del mentón, posteriormente, se eliminan los excesos del hueso de la punta del mentón y se lo remodela en función a la estética. Finalmente, se estabiliza la modificación ósea con una placa de titanio y se suturan las incisiones.
- c) *Corrección de doble mentón:* La acumulación de grasa, puede dar la impresión de un mentón doble, a lo cual se adiciona la flacidez regional, atrofia muscular del fondo de la boca y cuello, que son corregidos por lipoescultura a través de una cámara de aspiración o por lipólaser.

MANEJO POSTOPERATORIO

Después de la cirugía el paciente experimentará malestar, equimosis e

inflamación en la barbilla y en la región mandibular subyacente que durará algunos días después de la intervención, debiendo seguir indicaciones precisas para reducir las molestias y facilitar el proceso de cicatrización.⁹

Además de cumplir con la medicación postoperatoria con antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, enjuagues bucales, etc., se recomienda no retirarse las telas adhesivas durante los primeros 7 días, así como consumir una dieta blanda y tomar batidos de suplementos alimenticios para obtener los nutrientes requeridos para una pronta recuperación, aplicar paquetes de hielo o compresas frías en la zona. El paciente deberá realizar control de la temperatura para descartar la existencia de una infección.

Generalmente, se recomienda esperar de 2 a 3 semanas para comenzar a realizar ejercicios físicos y se aconseja esperar alrededor de 1 mes antes de exponerse al sol, pues esto prolonga el proceso de desinflamación, obstaculizando una buena cicatrización.^{4, 10, 12}

COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA

Las complicaciones que puede traer una mentoplastia pueden ser de menor o mayor grado.

- a) *Complicaciones menores.* Estas son:
- Equimosis. por hemorragia superficial, debido a administración de medicamentos como la aspirina y los anticoagulantes, o bien asociada a fragilidad capilar.
 - Edema. Su aparición es frecuente después de un traumatismo, pero también puede estar vinculado a irritación debido a algún material empleado en la cirugía.
 - Hematoma. Se evita realizando una buena hemostasia. Para evitarlo se aconseja emplear la electrocoagulación y manipular los tejidos cuidadosamente.
 - Parestesia del labio. Se debe a una elongación accidental del nervio mentoniano, pero puede ser evitada conociendo perfectamente la anatomía de la región.

- Alergia. En este caso se debe prescribir antihistamínicos o esteroides dependiendo el cuadro clínico.
- b) *Complicaciones mayores.* Son las siguientes:
- *Desplazamiento del implante.* Se debe a una deficiente fijación de los tornillos o alambre de acero. Se manifiesta con la pérdida de proyección del mentón y si se desplaza lateralmente se altera el contorno facial. Si el implante se dirige hacia arriba el surco labiomenton se ve alterado, existe una incompetencia labial, además afecta el lenguaje, produce erosión ósea y reabsorción de las raíces de los dientes.
 - *Infección.* Debido a que el procedimiento quirúrgico se lleva a cabo en cavidad oral el riesgo de infección que existe es alto, pero se puede prevenir realizando una buena asepsia y antisepsia, además de seguir un tratamiento antibiótico antes y después de la cirugía.
 - *Reabsorción ósea.* Es la más temida de las complicaciones, pues los implantes aloplásticos suelen causar resorción ósea, porque la región mentoniana es muy dinámica y está sometida a movimientos de los labios y la boca, con el potencial de alterar las raíces de las piezas dentarias, además de reducir la proyección del mentón.
 - *Fractura mandibular.* Es una complicación infrecuente que puede producirse si no se completa adecuadamente el corte óseo antes de intentar movilizar los segmentos.
- 3, 5, 7, 11
- http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=99&IDARTICULO=12858&IDPUBLICACION=1338
Accedido en fecha 20 de julio de 2014.
2. Nikolay P., Serdev, M. Realce del mentón y corrección de la formautilizando una sutura del tejido blando. International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery. 2003; 2: 1-5. URL disponible en: <http://www.semcc.com/publicaciones/Journal/Serdev022003.pdf> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
 3. Morera E., Scola E., Mir N., Martínez A. Tratamiento de las deformidades del mentón. UR disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13125866&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=102&ty=77&accion=L&origen=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=102v59n07a13125866pdf001.pdf Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
 4. Arruti J., García-Rosado A., Burgueño M. Mentoplastias Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 391-403. URL disponible en: <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap28.pdf> Accedido en fecha 20 de julio de 2014.
 5. Sunol J. Consentimiento informado. URL disponible en: http://www.dr.sunol.com/pdf/ci_mentoplastia_cirugia_estetica_joaquim_sunol.pdf Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
 6. Anónimo. Mentoplastia. Wellness Kliniek. URL disponible en: <http://www.wellnesskliniek.com/es/correccion-menton> Accedido en fecha 21 de Julio de 2014.
 7. Betancourt D., Vélez E. Mentoplastia de aumento con implante de silicona en la clínica la Font en el periodo 1998 a 2009.1-59. URL disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1162/2/MENTOPLASTIA%20DE%20AUMENTO%20CON%20IMPLANTE%20DE%20SILICONA%20EN%20LA%20CLINICA%20LA%20FONT%20EN%20EL%20PERIODO%201998%20A%202009.pdf> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
 8. Mentoplastia: planeamiento y técnicas quirúrgicas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-

BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez F., Bañuelos A. Mentoplastia de aumento con implante aloplástico. AN ORL MEX. México. 2006; 51(2): 64-70. URL disponible en: j

- Maxilo-Fac. Camaragibe. 2010; 10(3); 45-50. URL disponible en: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n3/8.pdf> Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
9. Anónimo. Aumento de mentón. Fecha de acceso 20 de Julio de 2014. URL disponible en: <http://cirugiayestetica.org/aumento-de-menton>
 10. Tula Rizo A. Mentoplastia. URL disponible en: <http://www.adriantularizo.com.ar/mentoplastia.htm> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
 11. Benedito O., Albuquerque P., Lutaif J. Mentoplastia no tratamento das deformidades do queixo. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. São Paulo. 2009; 12(4): 169-73. URL disponible en: http://www.abccmf.org.br/Revi/2009/out_dez/09-pagina94.pdf Accedido en fecha 20 de julio de 2014.
 12. Montalván L. Microlipoinjerto autólogo facial intramuscular. Descripción de la técnica. Rev. Dermatol Perú. 2012; 22 (1): 21-28. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n1/pdf/a04v22n1.pdf Accedido en fecha 22 de julio de 2014.