

# MENTOPLASTÍA

---

**Dr. José Vicente Vallejo Ochoa**

Cirujano Oral y Maxilofacial

Profesor Titular Universidad de Antioquia

Hospital Universitario San Vicente Fundación  
& Practica Privada

Medellín, Colombia

# Nuestro Compromiso Terapéutico

---

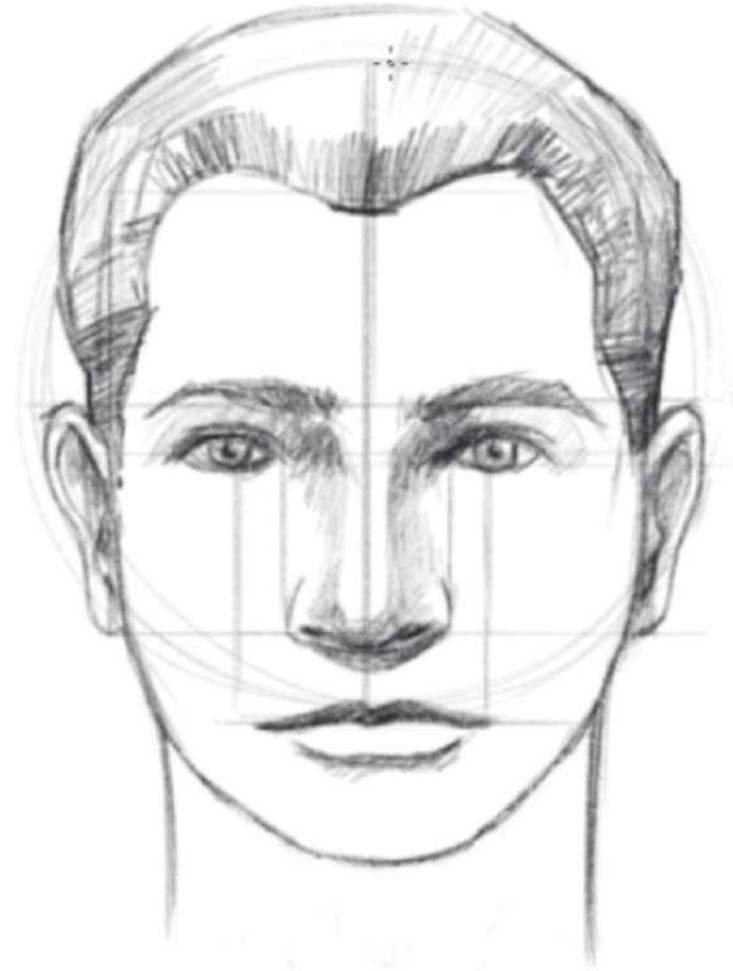
- ✓ Mejorar la apariencia estética
- ✓ Recuperar la función orgánica
- ✓ Garantizar estabilidad en el tiempo



# Belleza de la Cara

---

- Contorno
- Topografía
- Armonía
- Relación entre sus numerosos componentes
- Contexto cultural y cánones de belleza
- Concepto individual de la belleza

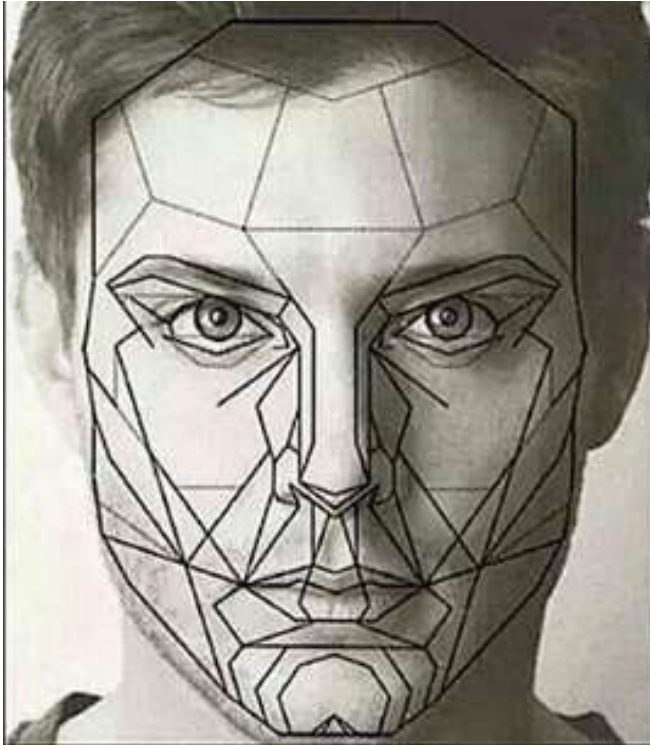


# Importancia del Mentón

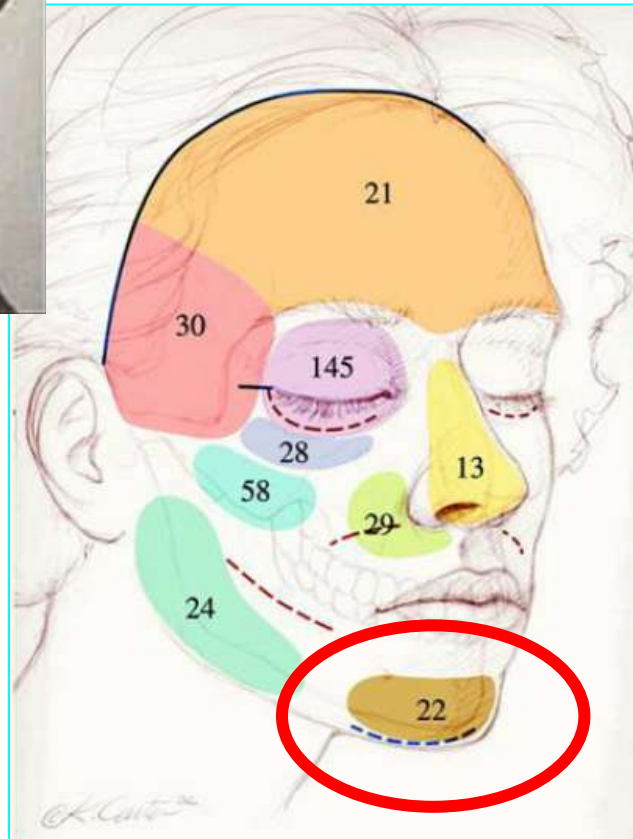
---

- Estructura mas prominente del tercio inferior de la cara
- Importancia estética y balance de la cara  
vista de frente y de perfil
- Es una unidad estética

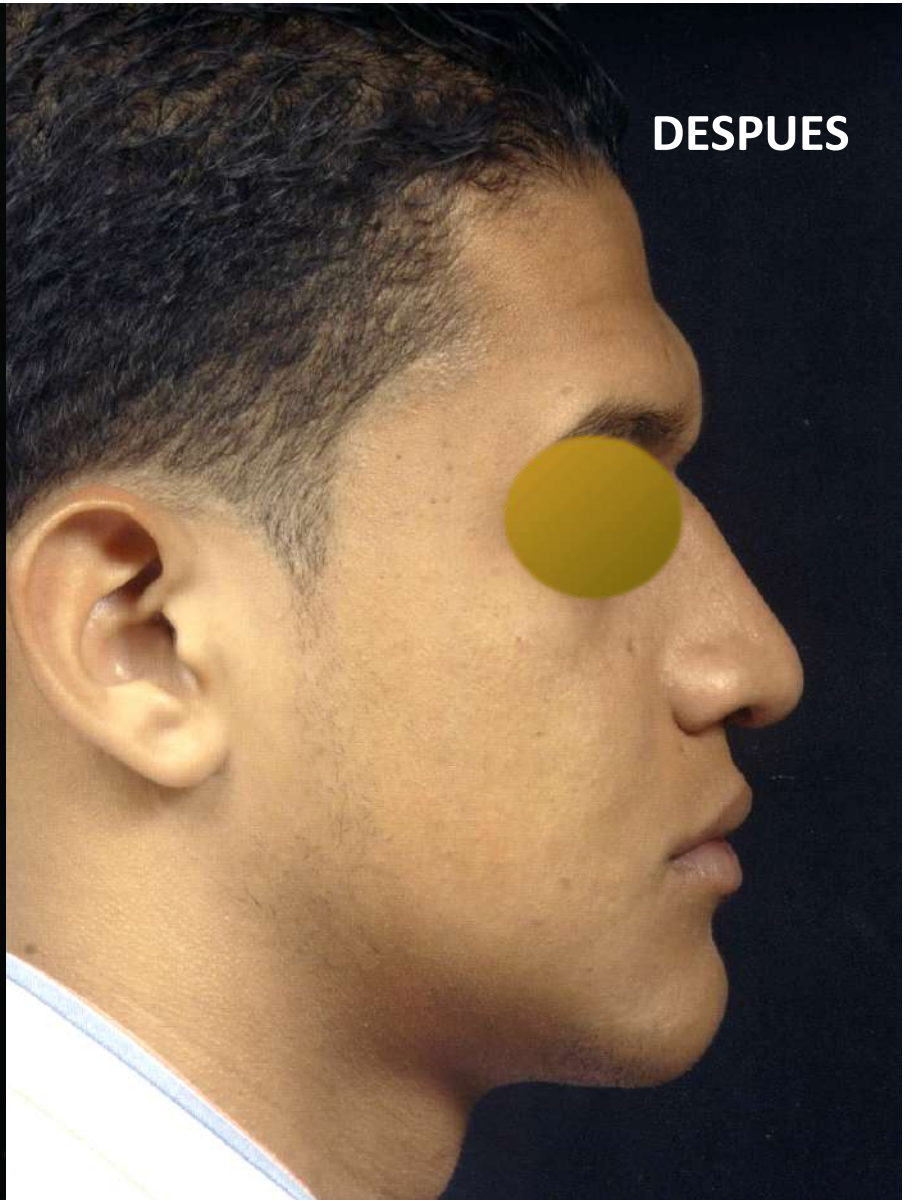
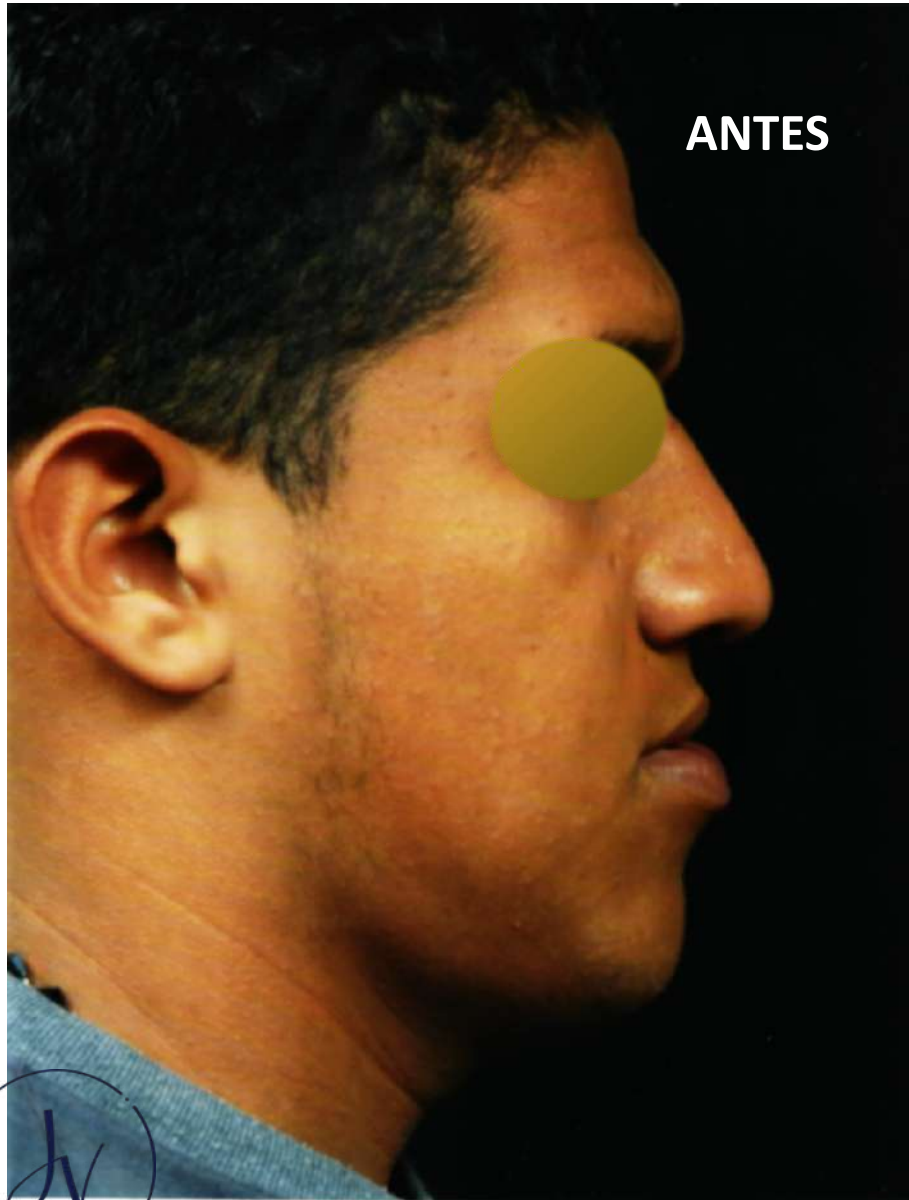




# Mentón: Unidad Estética



# MENTOPLASTIA



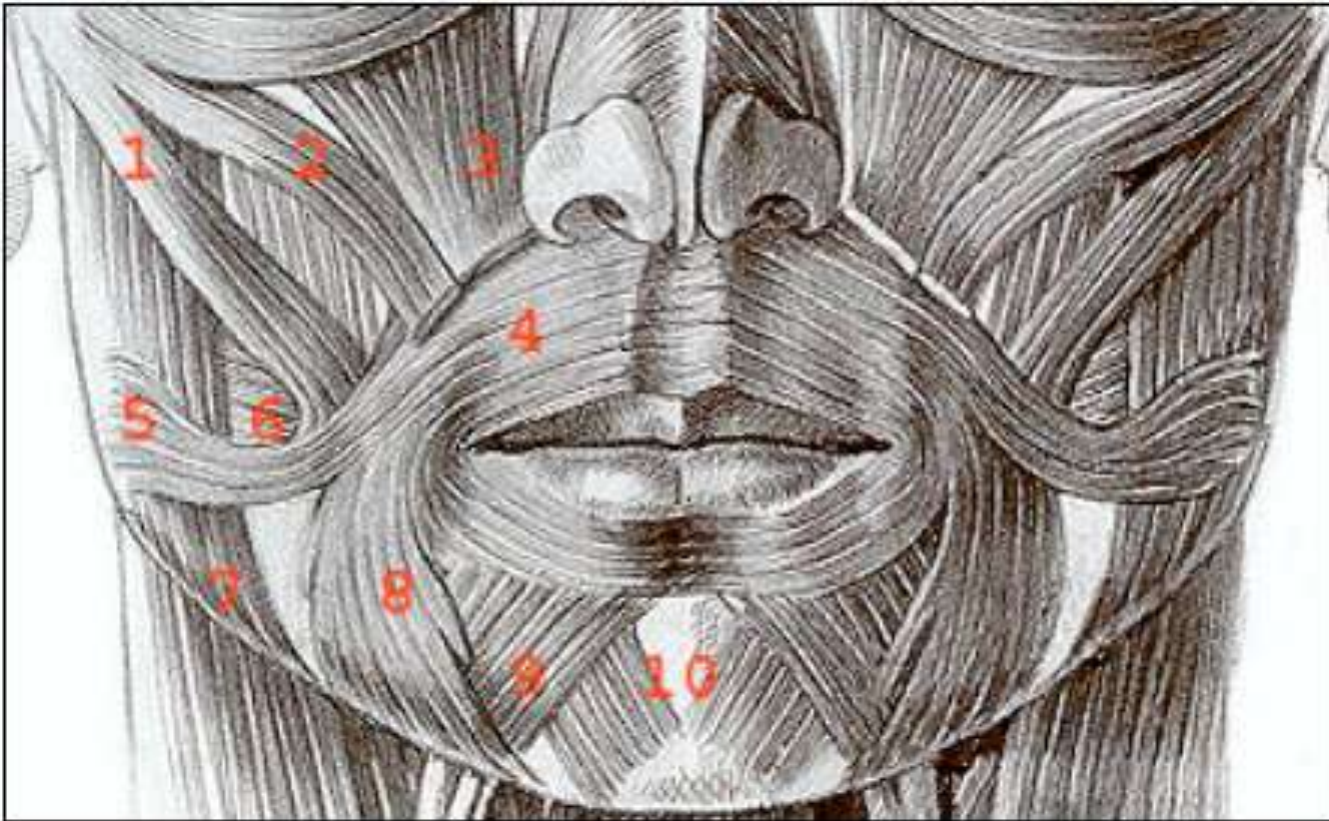
# CIRUGIA DE CONTORNOS: CARACTERIZACIÓN DE GENERO



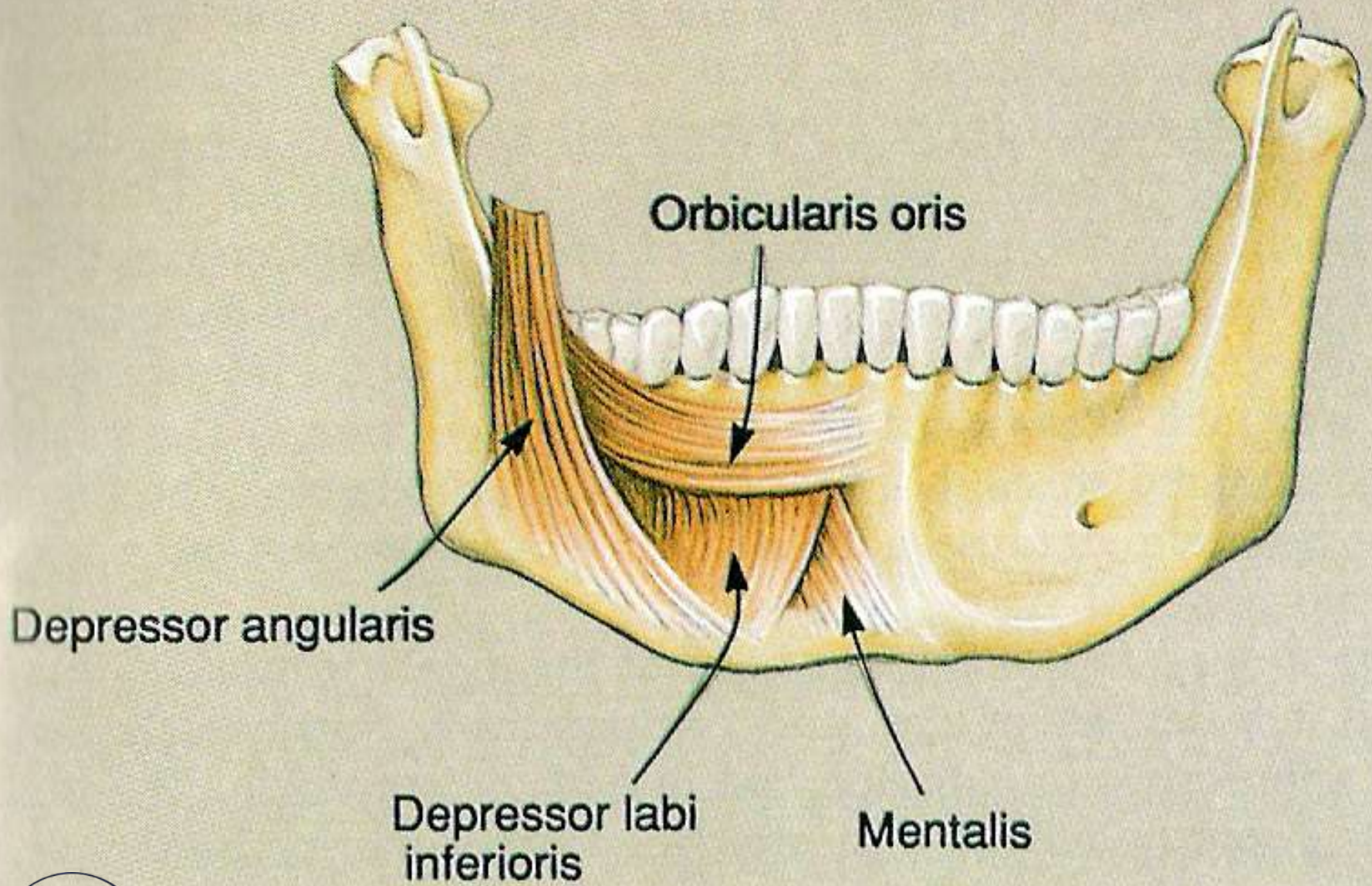
**IMPLANTES DE MENTON & IMPLANTES DE ANGULO MANDIBULAR**

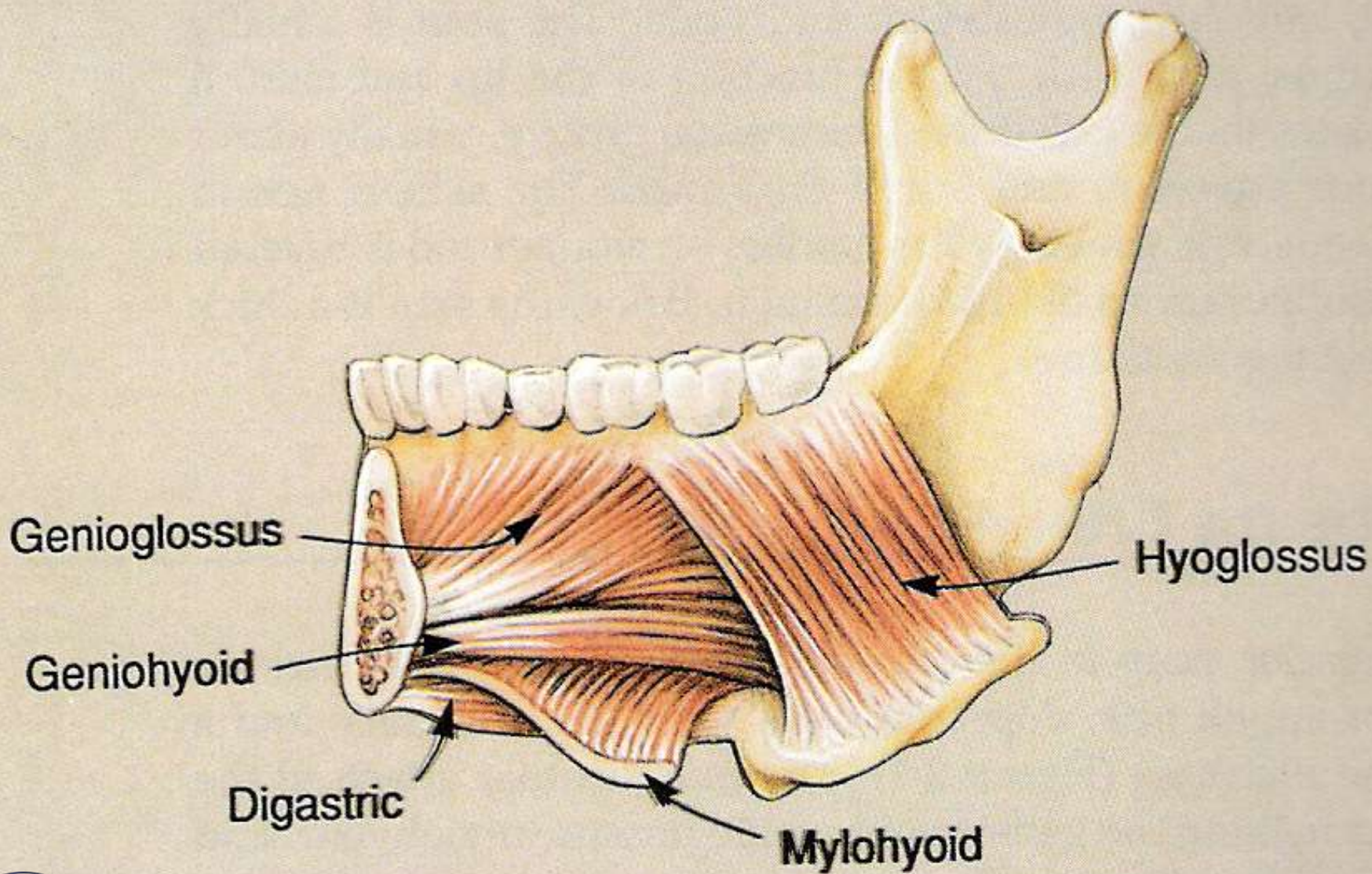
# Anatomía Muscular

4. Musculo orbicular de los labios, 5. Musculo risorio, 7. Musculo masetero, 8. Musculo triangular de los labios, 9. Musculo cuadrado del mentón, 10. Musculo mentoniano

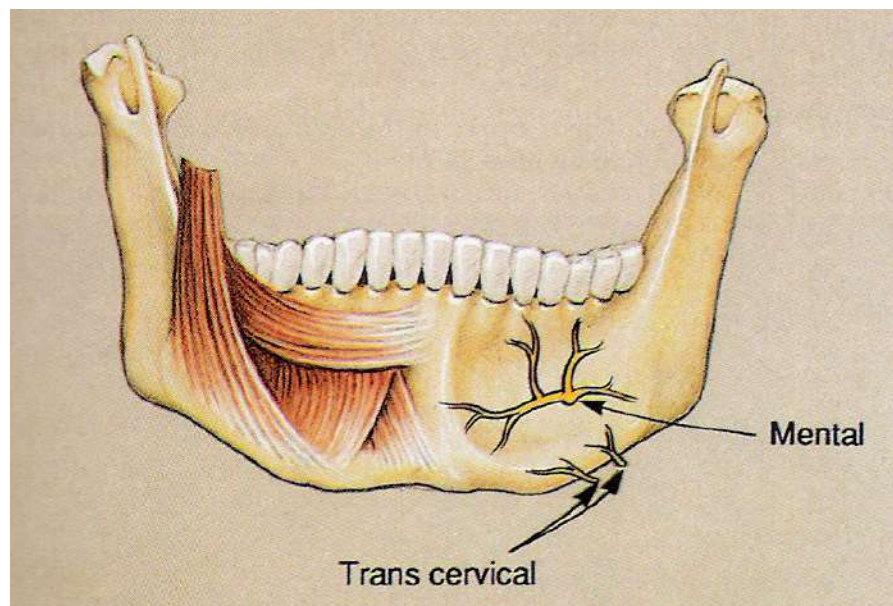
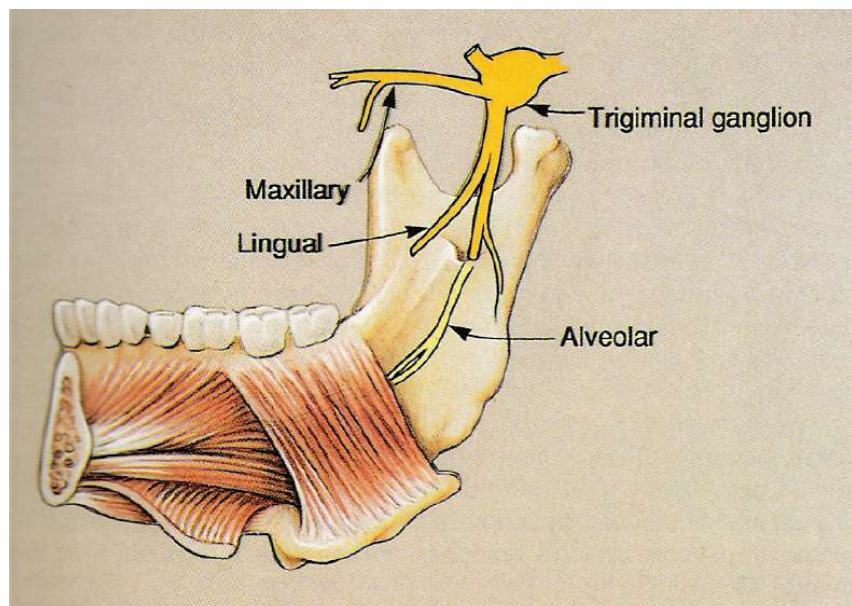




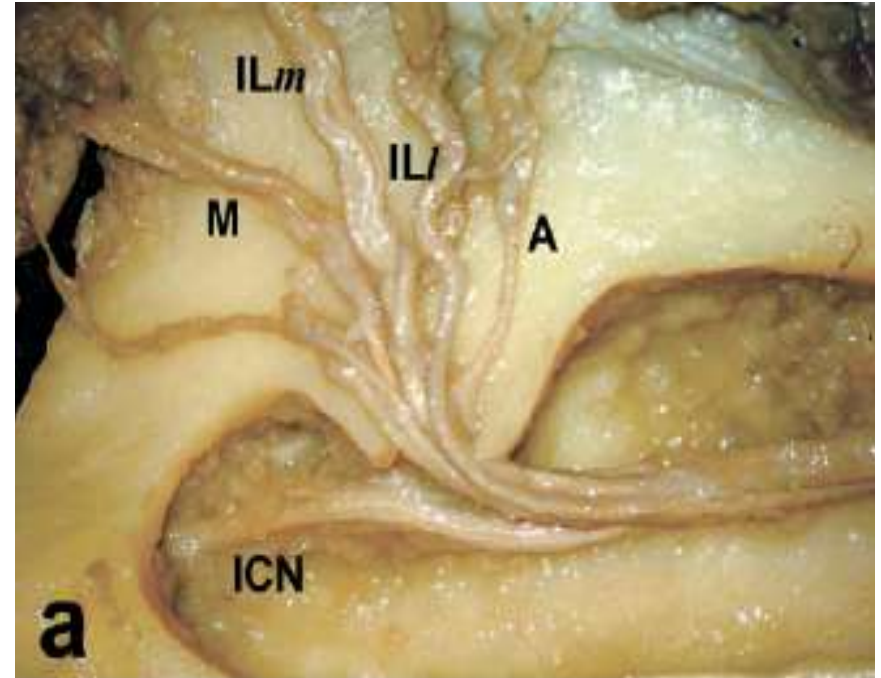
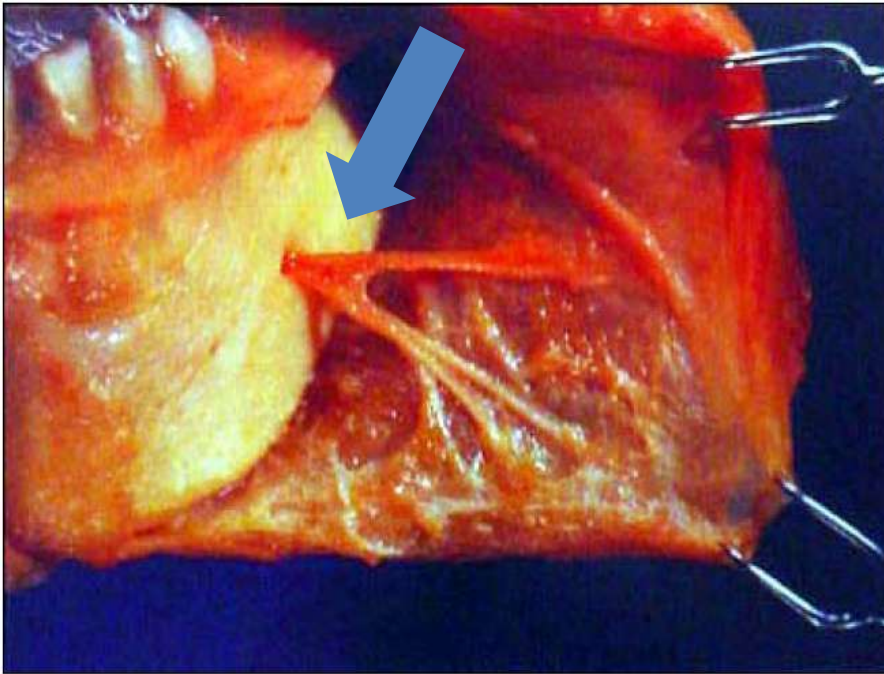




# Nervio Mentoniano



# Nervio Mentoniano



*J Oral Maxillofac Surg 65:2288-2294, 2007*

# Evaluación Clínica

---

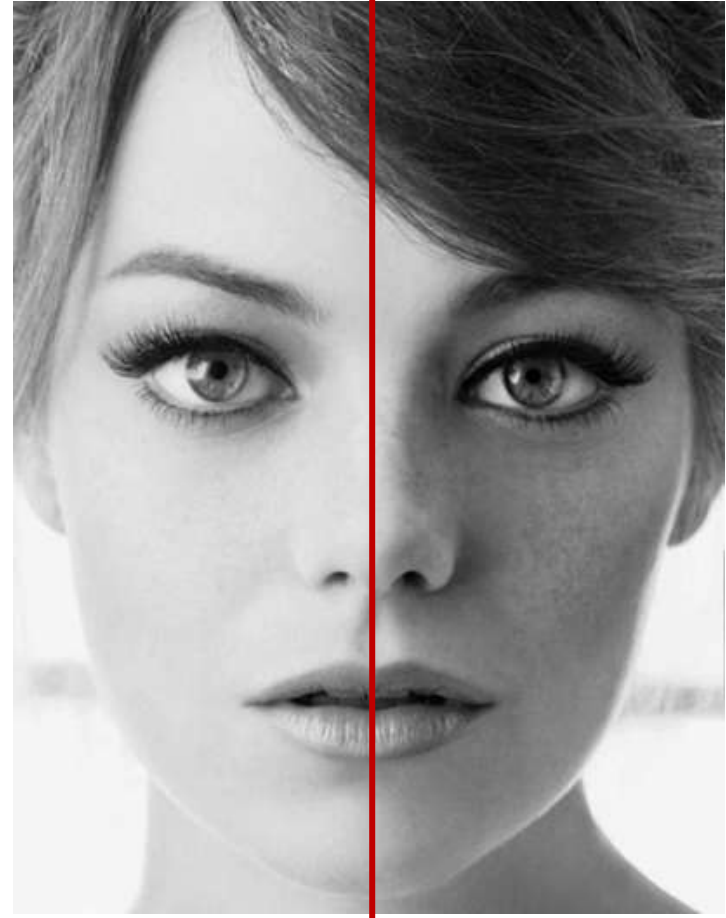


# Análisis Perfilométrico de Tejidos Blandos

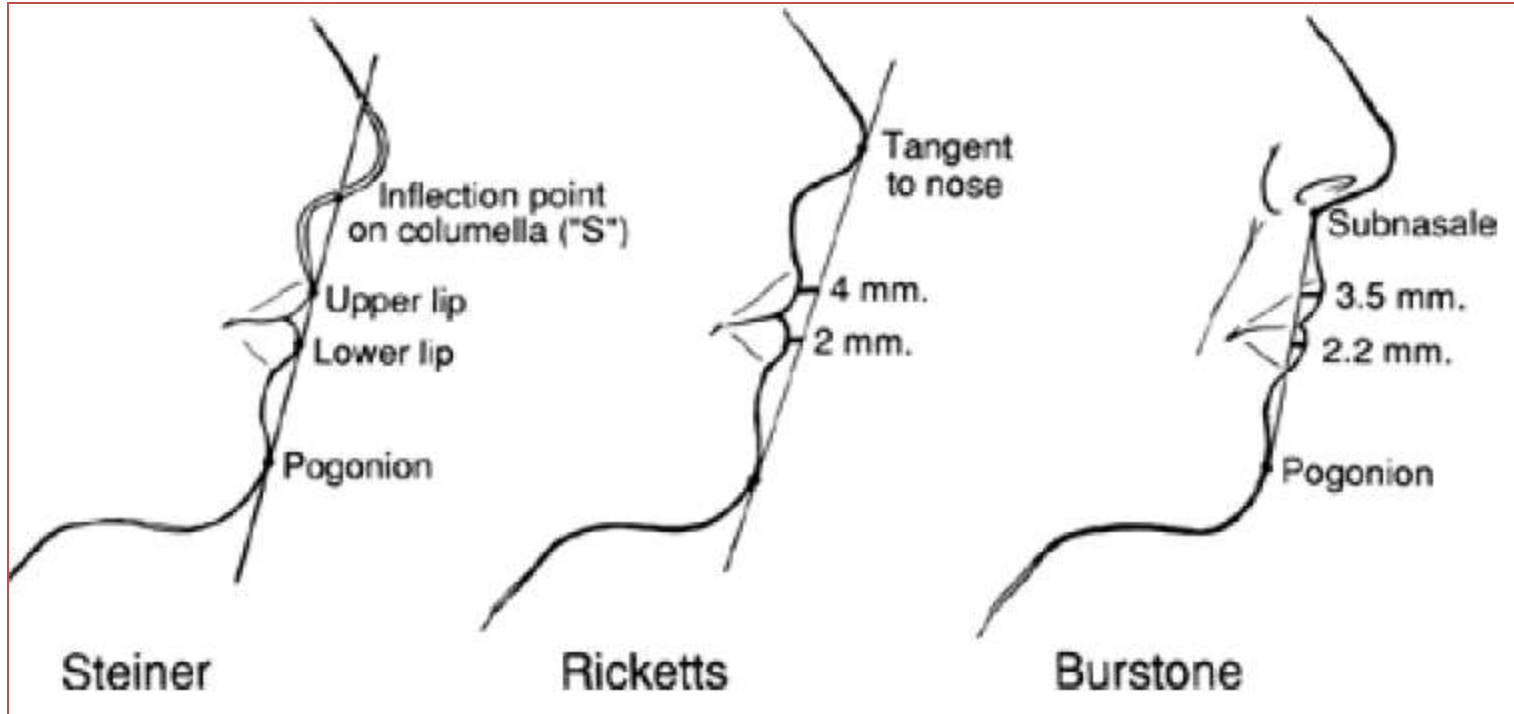


# Análisis Facial

---



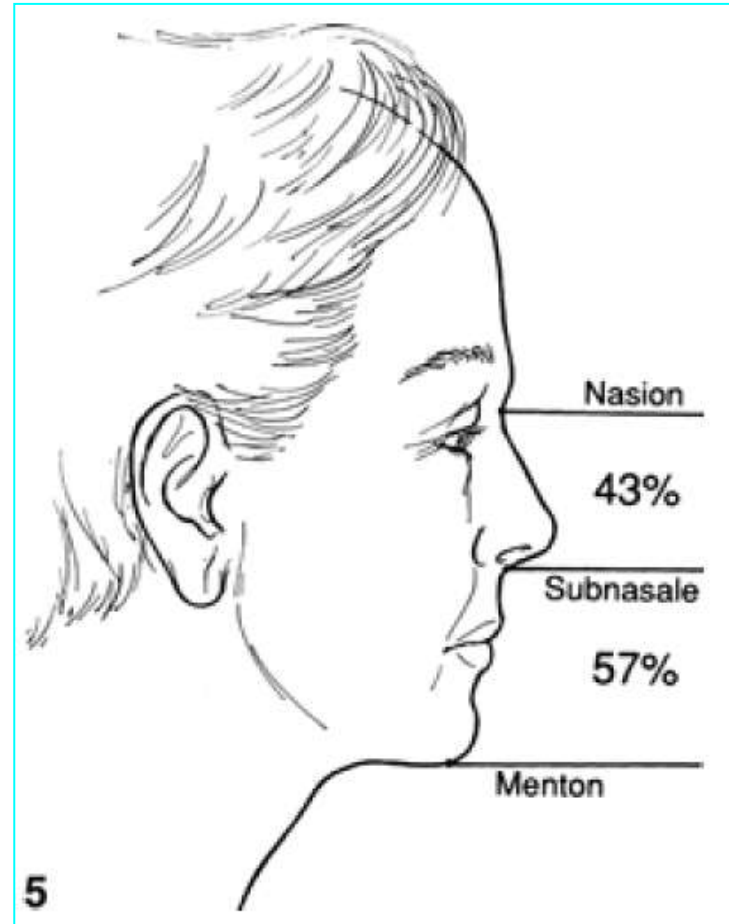
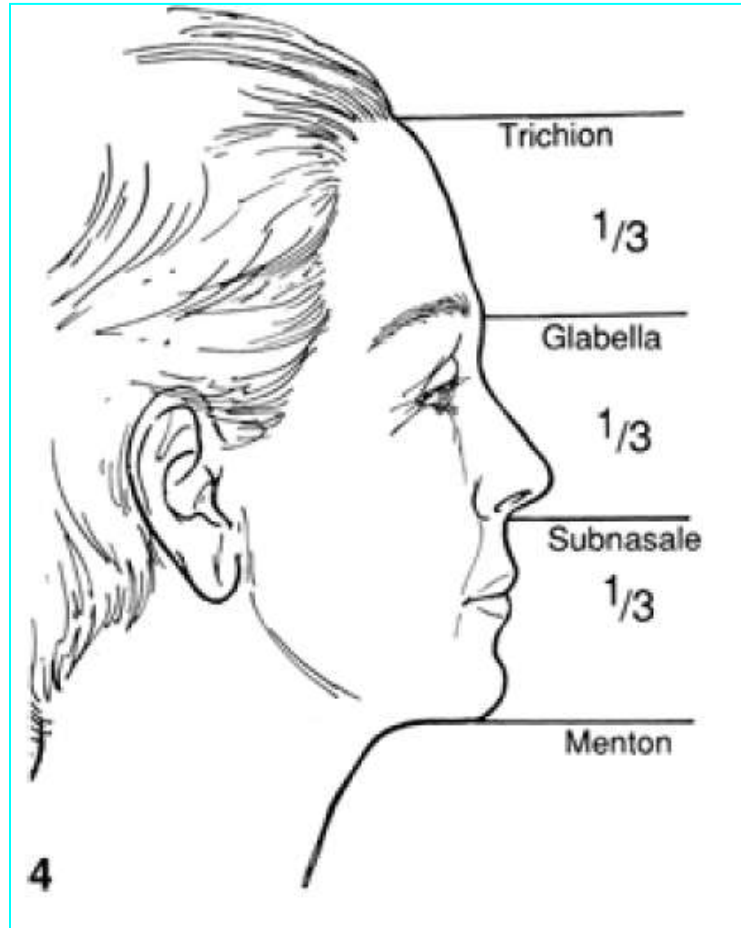
# Análisis Facial



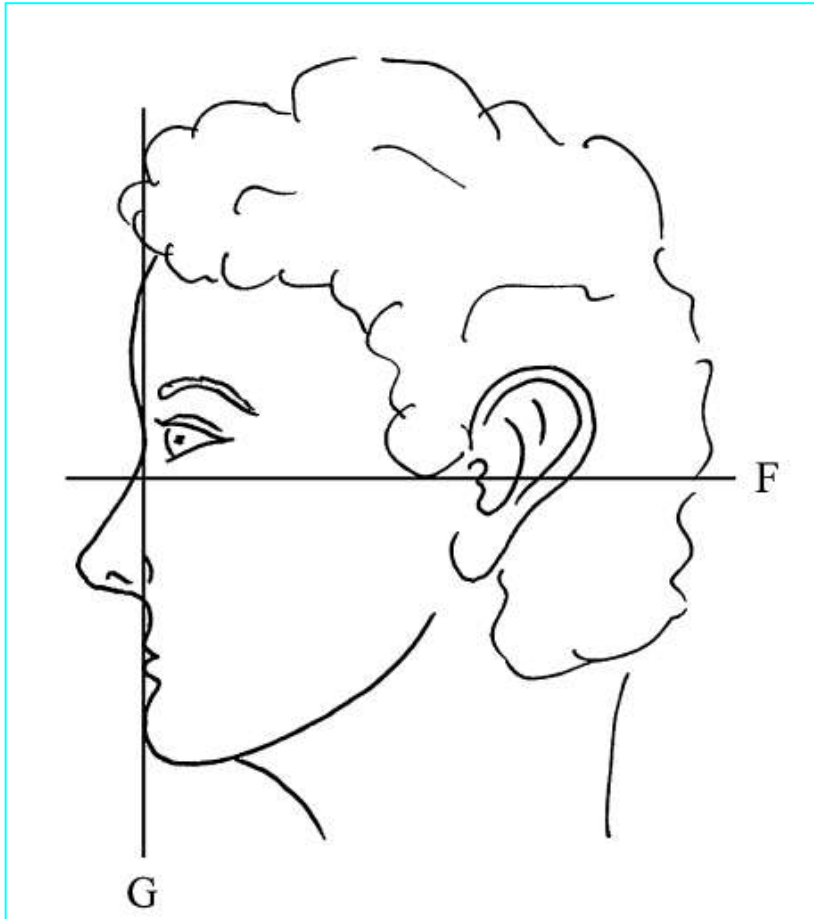
<http://link.springer.de/link/service/journals/00266/contents/02/4306/paper/figures/normal/fig19.jpg> [11/26/2002 11:52:31 AM]



# Análisis Facial



# Análisis Facial

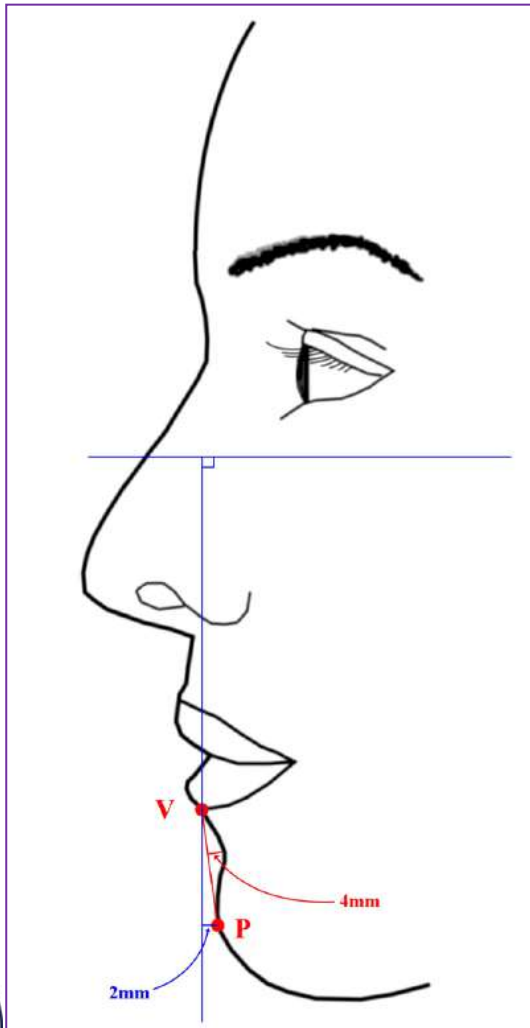


## Meridiano Zero:

### González – Ulloa, 1966

- Distancia al pogonion  
2 – 4 mm.
- Grados de retracción:
  - 1º: retracción de 5-10 mm
  - 2º: retracción de 11- 20 mm
  - 3º: retracción > 21 mm

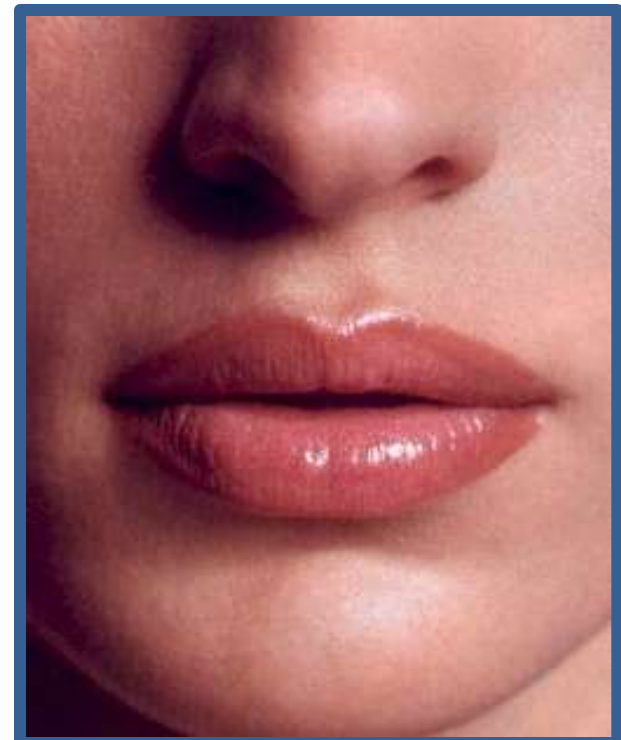
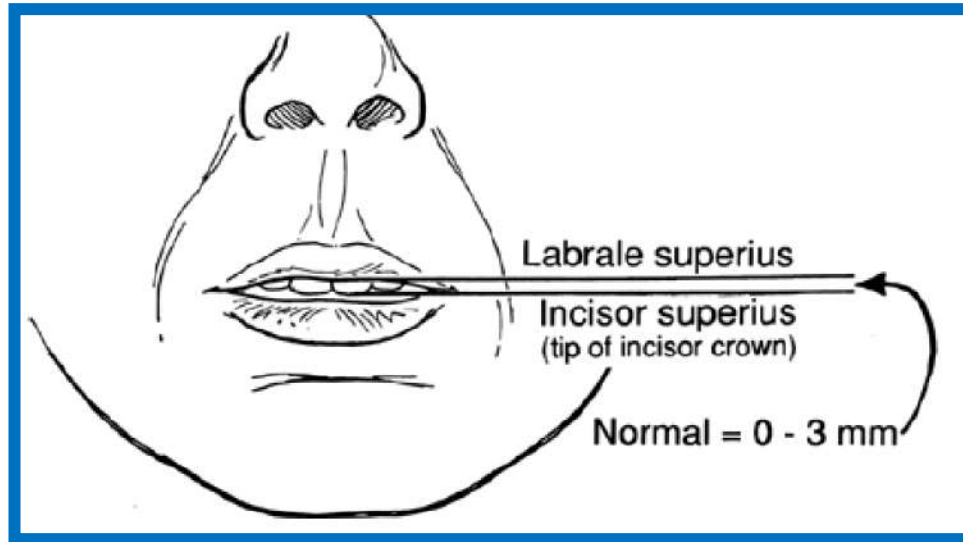
# Evaluación de Tejidos Blandos



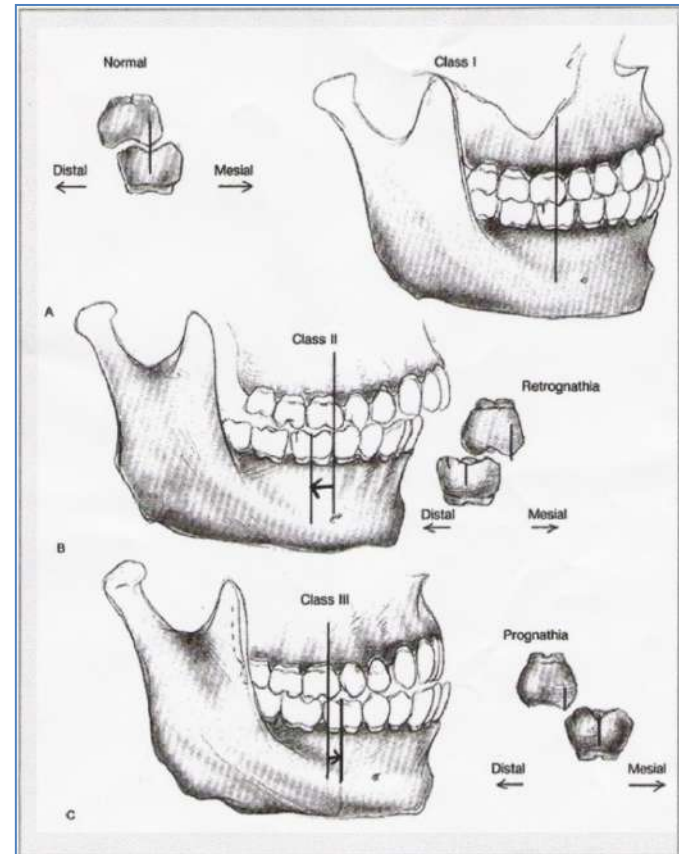
- Plano de Frankfort
- Plano facial
- Mentón
- Surco mentolabial



# Labios



# Evaluación Oclusal: Clasificación de Angle



# Valoración Esquelética

---

- **Evaluación Clínica**
- **Fotografías** (frente, perfil, sonrisa)
- **Tomografía Axial Computarizada**

Predeterminación tridimensional (3D)

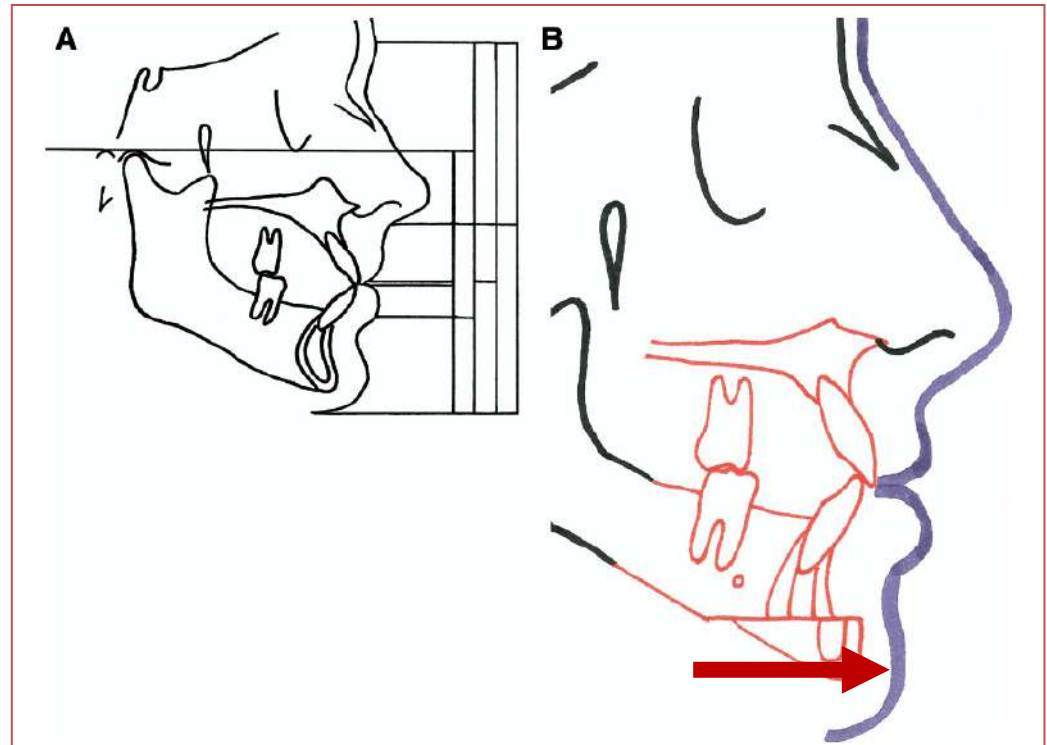
- **Radiografías**
  - Lateral
  - Anteroposterior
  - Panorámica
  - Oclusal



# RADIOGRAFÍA PANORÁMICA: Planificación frontal



# RADIOGRAFÍA CEFÁLICA LATERAL: planificación plano sagital



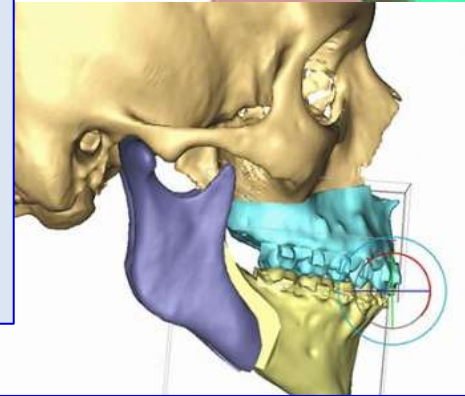
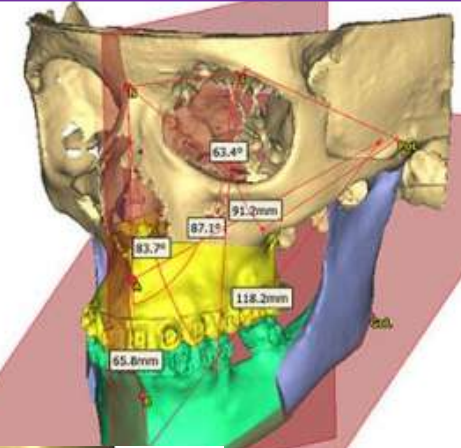
De acuerdo a la cefalometría efectuaremos osteotomía deslizante de avance o de retroceso



# INNOVACION EN CIRUGIA: ANALISIS EN TERCERA DIMENSION (3D)

## ANALISIS 3D PERMITE:

1. Generar imágenes en 3D de la anatomía del paciente
  2. Obtener análisis 3D personalizado
  3. Planificar las osteotomías y reposicionar fragmentos óseos
  4. Planificar los procedimientos: cirugía ortognática, distracciones óseas, reconstrucción de mandíbula y cara,
5. Ejecutar simulaciones de tejidos blandos,
  6. Mejorar planificaciones con moldes dentales o escaneos del sitio de injerto, así como con imágenes faciales,
  7. Analizar resultados postoperatorios (ej. evaluar volumen de vía aérea superior)



## PIONEROS EN AMERICA LATINA:

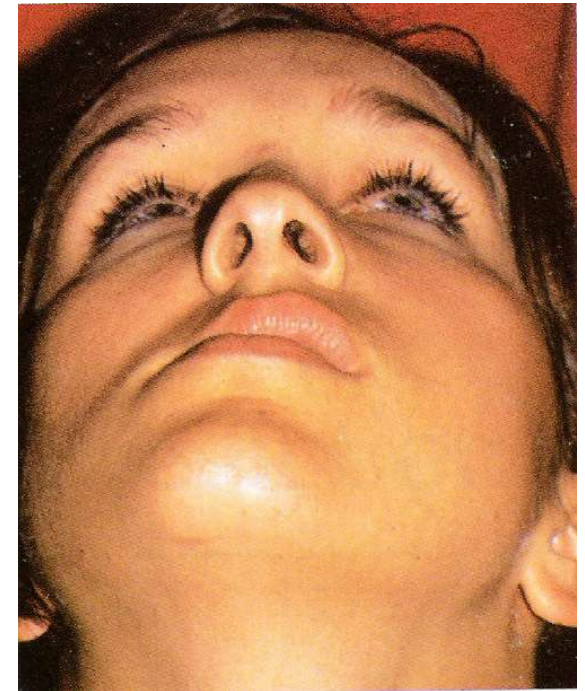
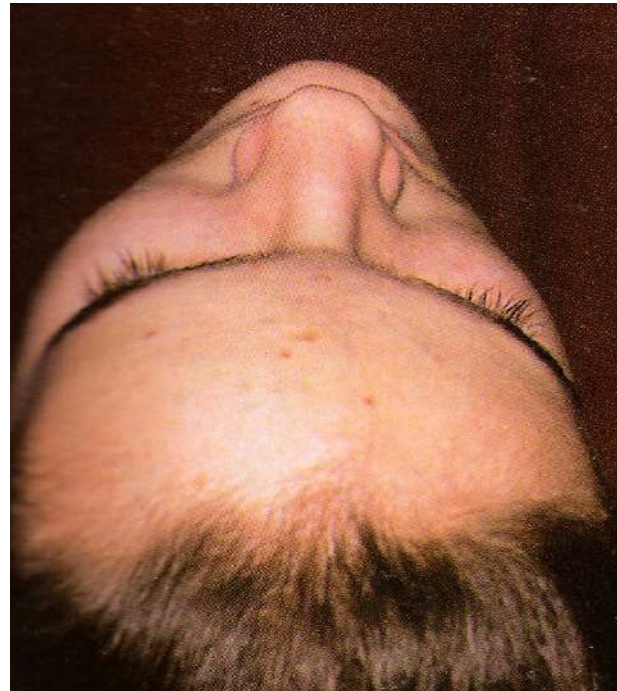
En Centros Especializados de San Vicente Fundación. Primera cirugía ortognática en América Latina con implante impreso en 3D  
Olga Lucia Muñoz López - [elpulso@elhospital.org.co](mailto:elpulso@elhospital.org.co) (2015)

El equipo dirigido por el Dr. José Vicente Vallejo realizó el pasado 1º de julio la primera cirugía ortognática que fue planificada, diseñada y simulada con un sistema totalmente impreso en 3D en América Latina



# Asimetrías Transversales

---



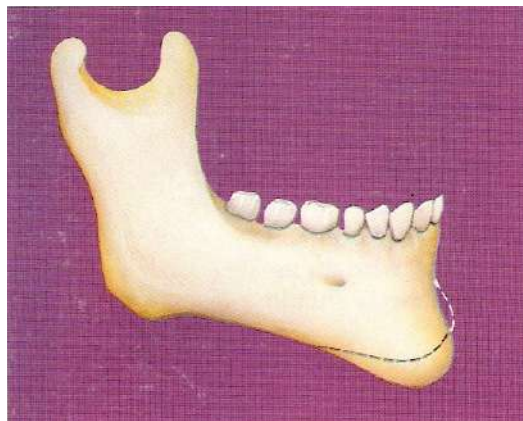
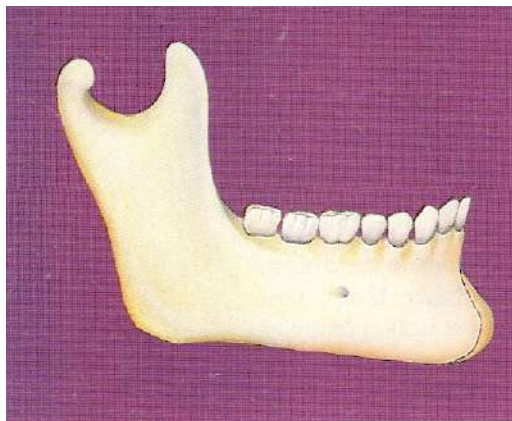
Guyuron, Bahman. Genioplasty. 1st edition, 1993

# Clasificación de las deformidades del mentón

---

## Grupo I: macrogenia

- Horizontal
- Vertical
- Combinada

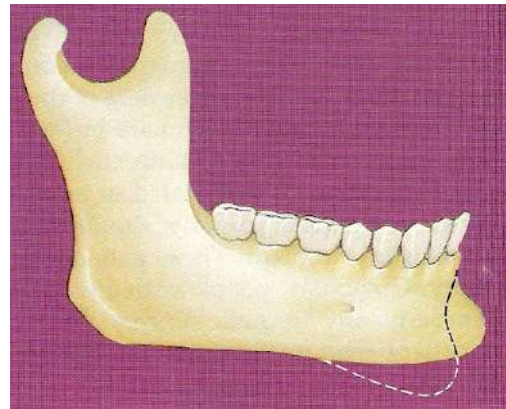
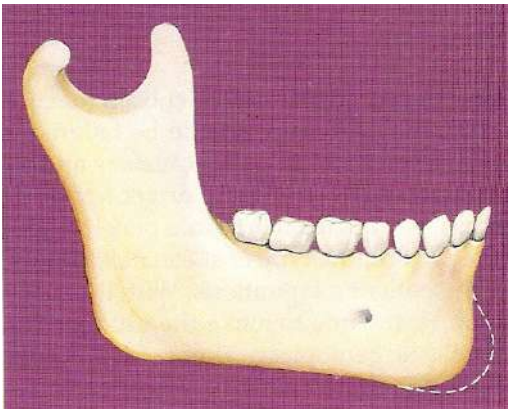


# Clasificación de las deformidades del mentón

---

## Grupo II: microgenia

- Horizontal
- Vertical
- Combinadas



# Clasificación de las deformidades del mentón

## Grupo III:

### microgenia y macrogenia combinado

- Exceso vertical y deficiencia horizontal
- Deficiencia vertical y exceso horizontal

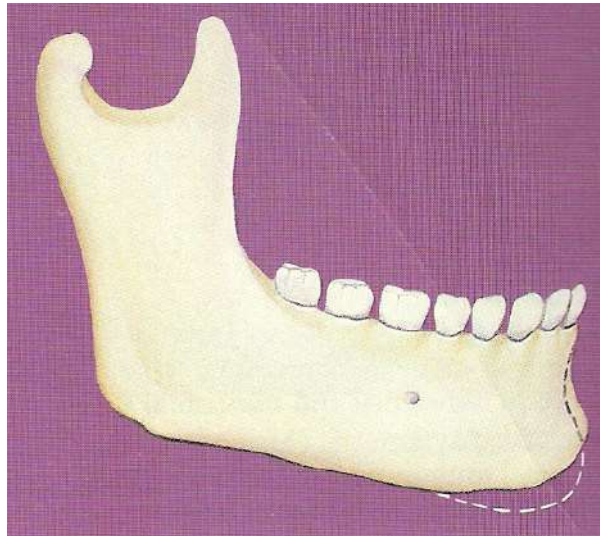


FIGURE 5-7 Vertical excess and horizontal deficiency. The broken line represents the normal chin bone outline.



FIGURE 5-8 Vertical deficiency and horizontal excess. The normal chin bone outline is represented by the broken lines.



FIGURE 5-9 Chin asymmetry.



FIGURE 5-10 Pseudomacrogenia due to excess soft tissue.



# Clasificación de las deformidades del mentón

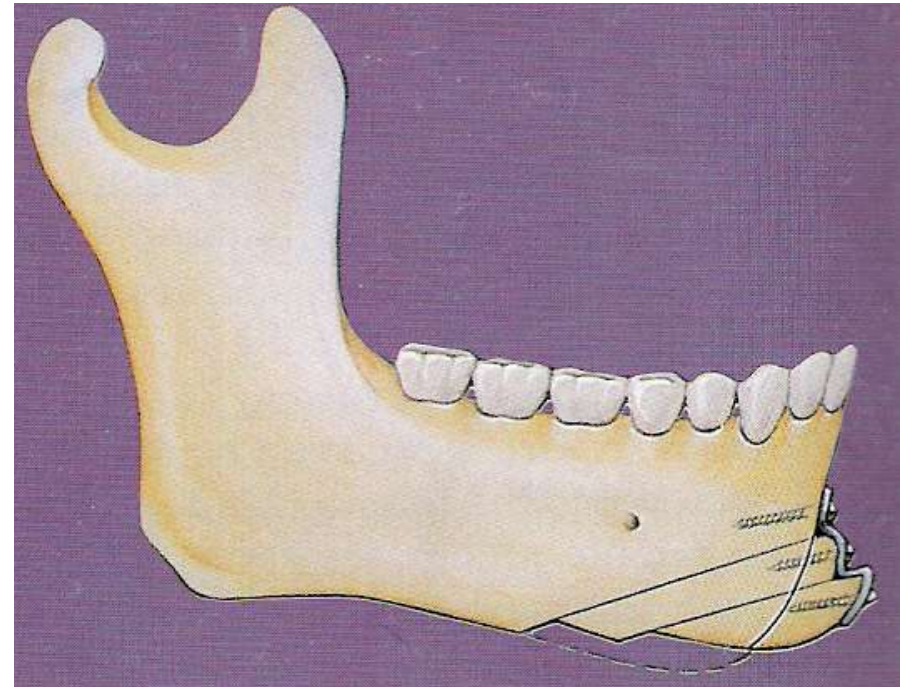
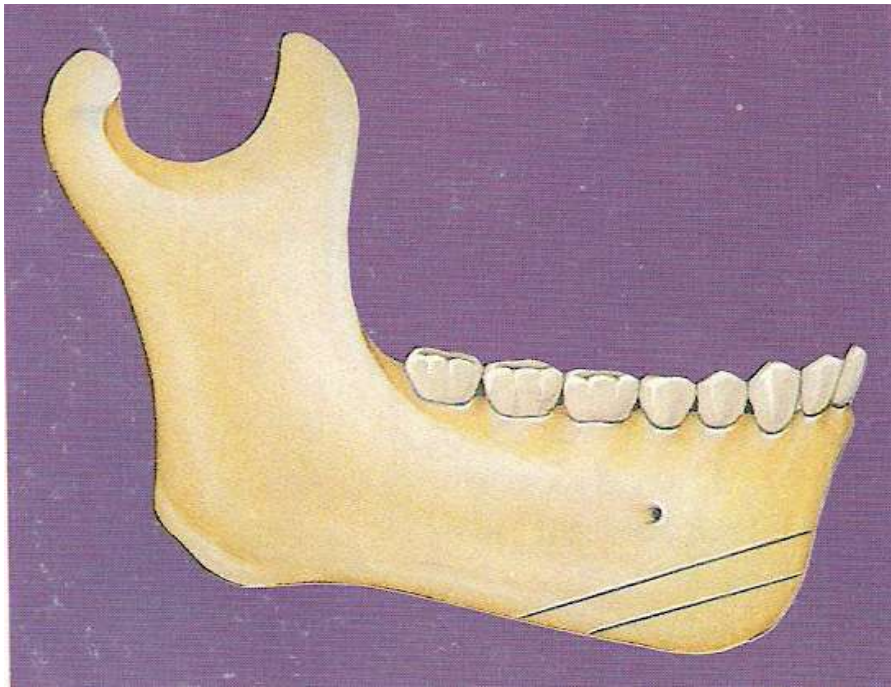
- Grupo IV: asimetrías
- Grupo V: pseudomacrogenia
- Grupo VI: pseudomicrogenia
- Grupo VII: mentón de bruja



FIGURE 5-11 Pseudomicrogenia due to long-face deformity (left and right).

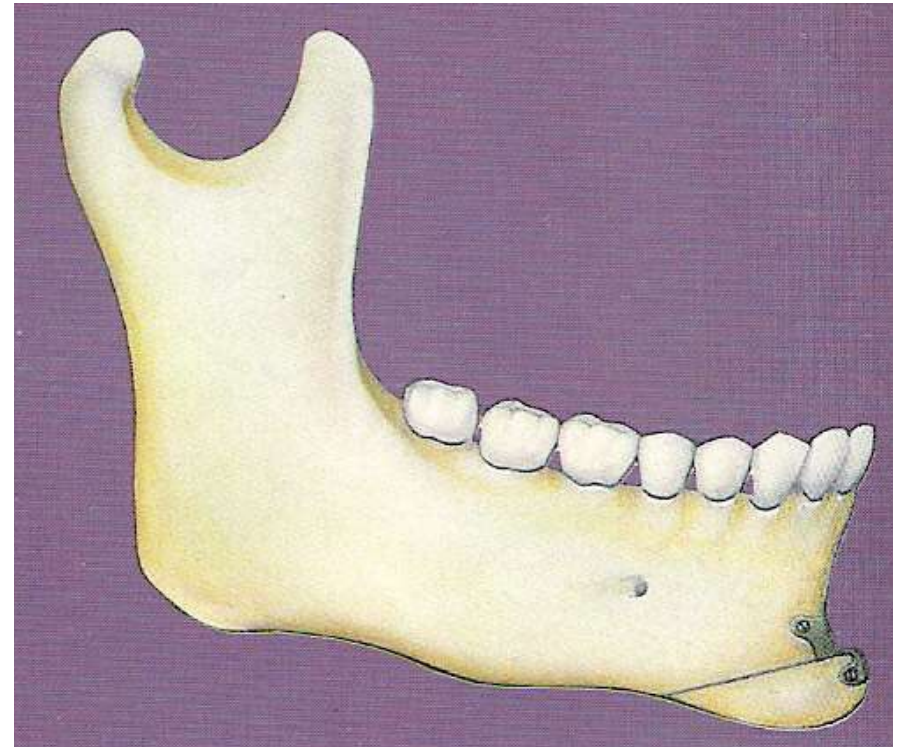
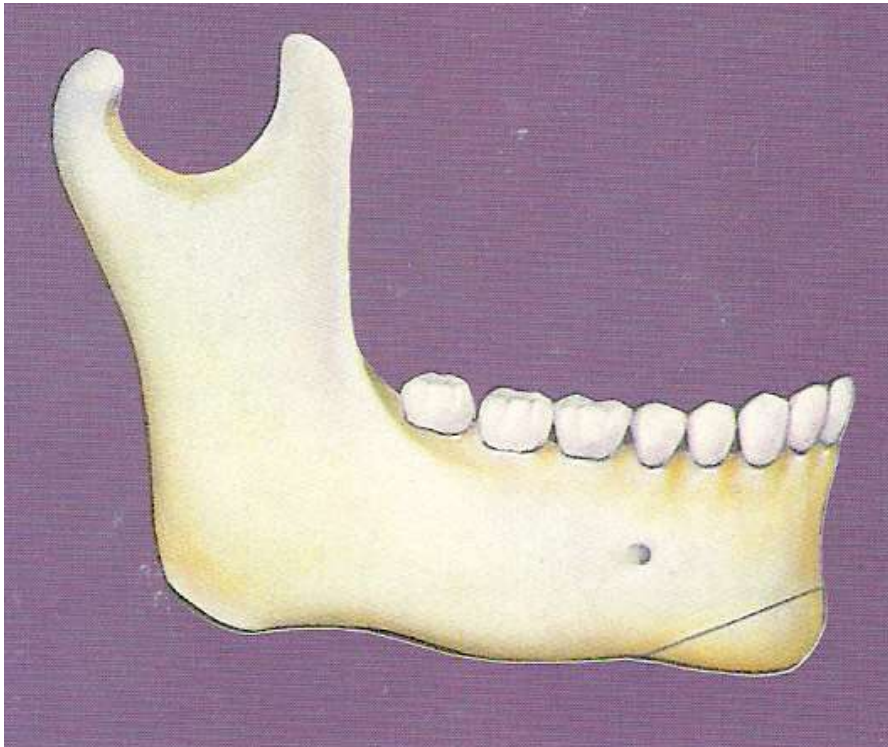


# Osteotomía para Manejo de Microgenia Horizontal



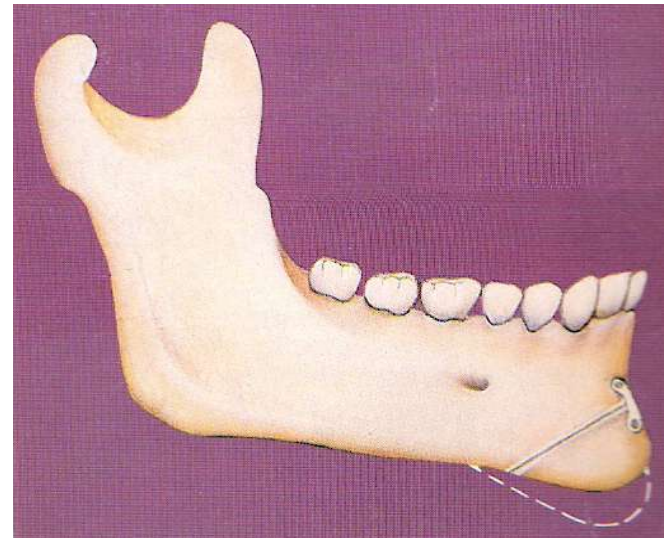
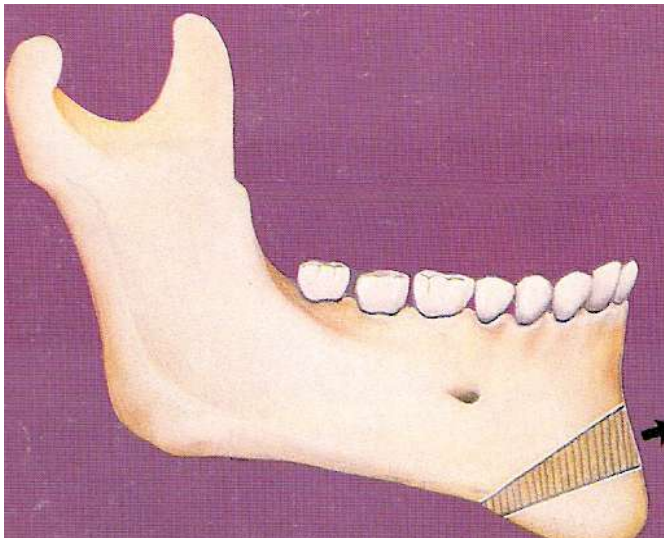
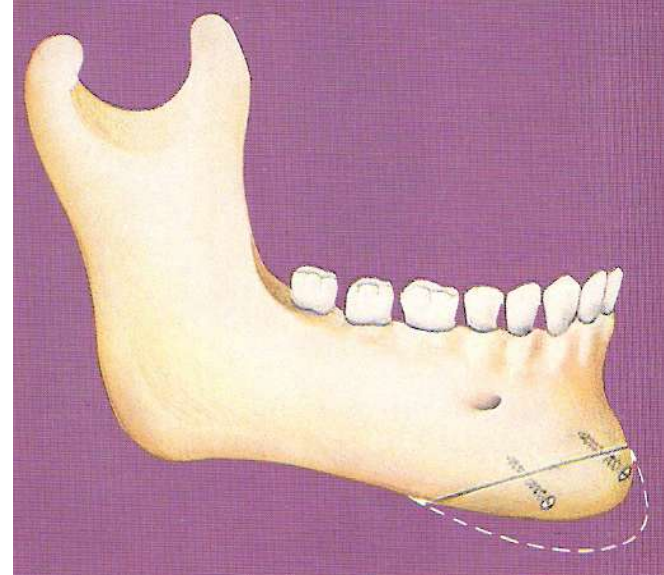
# Osteotomía de Avance para Manejo de Microgenia Horizontal

---

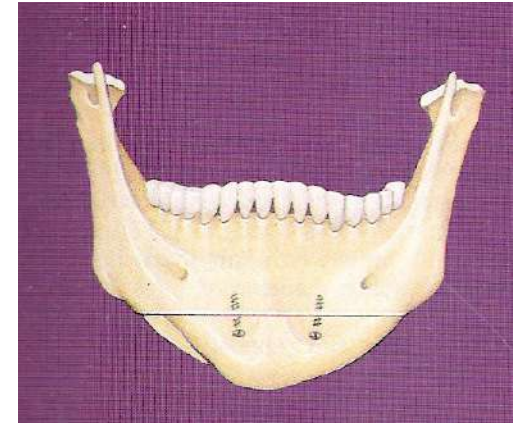
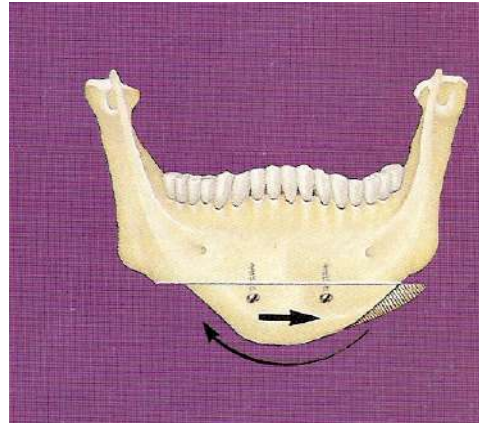
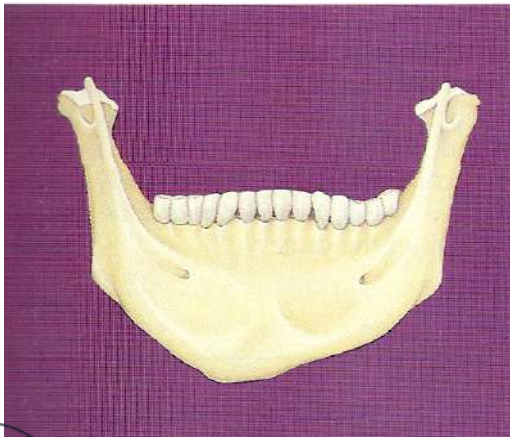
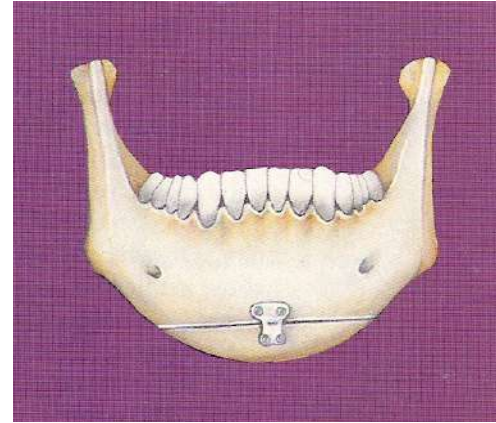
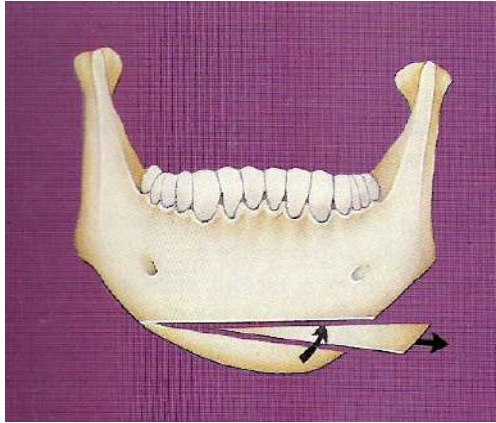




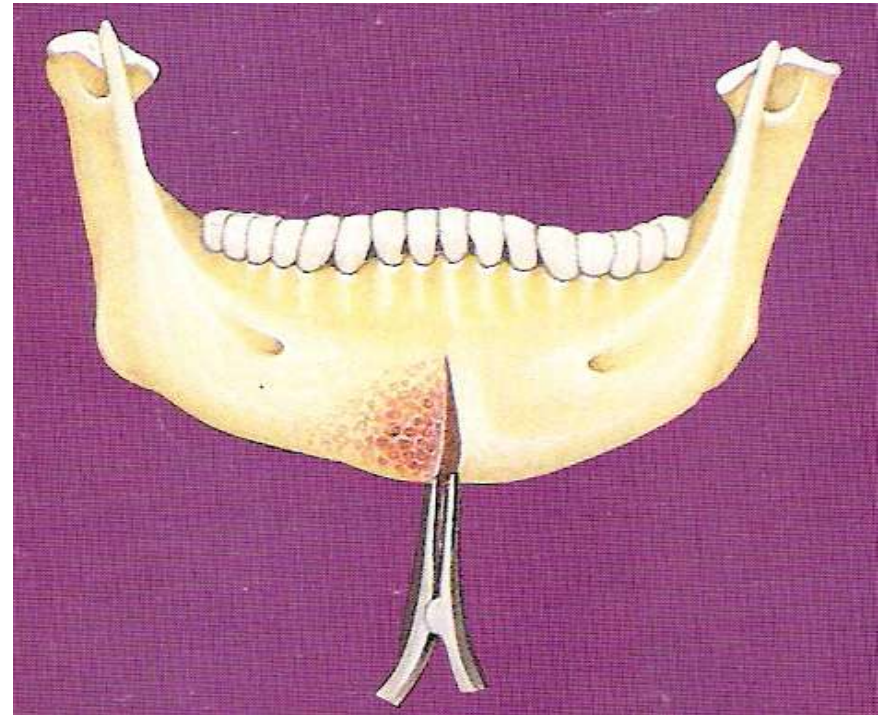
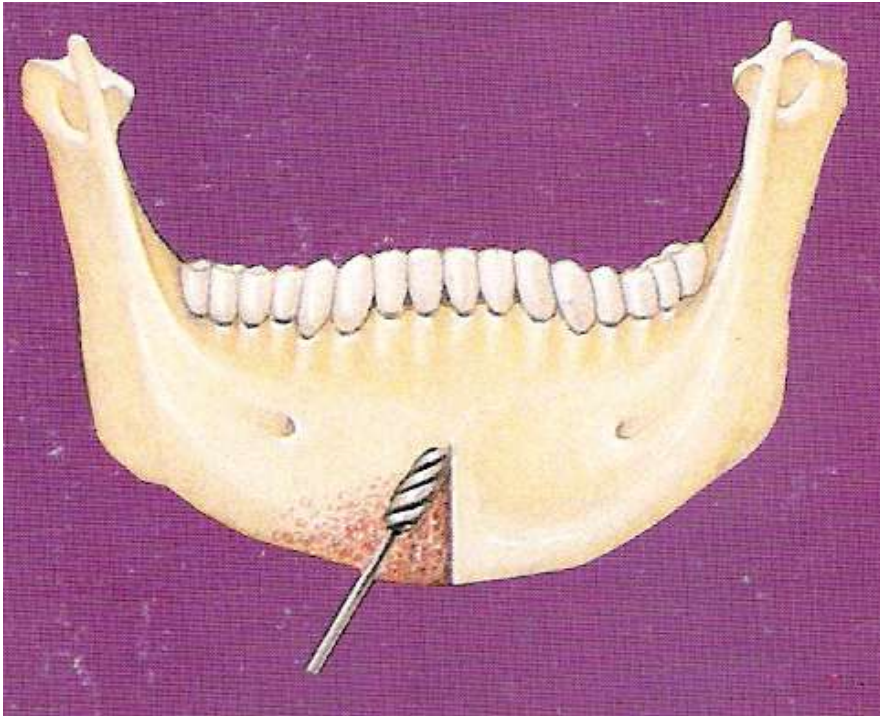
# Mentoplastia para Manejo de Macrogenia Vertical



# Mentoplastia para Manejo de Asimetría



# Remodelado Oseo



# Malformaciones del Mentón



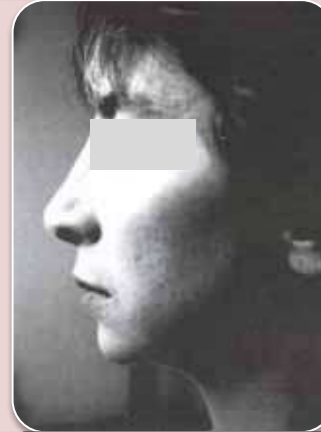
**Angle II**



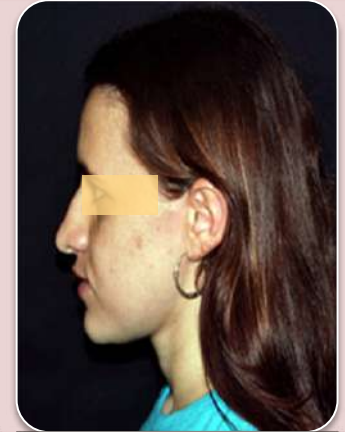
**Angle III**



**Micrognathia**



Retrognathia  
Microgenia  
Mentón  
retruído  
Mentón  
hipoplásico  
Hipoplasia  
horizontal



Prognathia  
Mentón  
protruído

# Paciente y Selección de Procedimiento

Deformidad			Procedimiento
Antero-posterior	Vertical	Transversal	
Déficit	Normal o ↓	Normal	Aloplásticos
Déficit	↑	Normal	Avance óseo +osteotomía
Déficit	↓ ↓	Normal	Avance y descenso óseo
Normal	Normal	Asimétrica	Osteotomía + resección
Exceso	Normal	Normal	Osteotomía
Exceso	↑	Normal	Osteotomía



# Selección del Implante

---

- Múltiples materiales
- Todos tienen ventajas y desventajas
  - No hay implante ideal
- Opciones conocidas



# Implante Ideal

---

- No modificado por el tejido
- No reacción de cuerpo extraño
- No alergénico
- No reactivo químicamente
- Resistente a la deformación
- Debería integrarse al tejido
- Esterilizable
- ¿De fácil remoción?



# Siliconados - Prefabricados

---





# Silastic

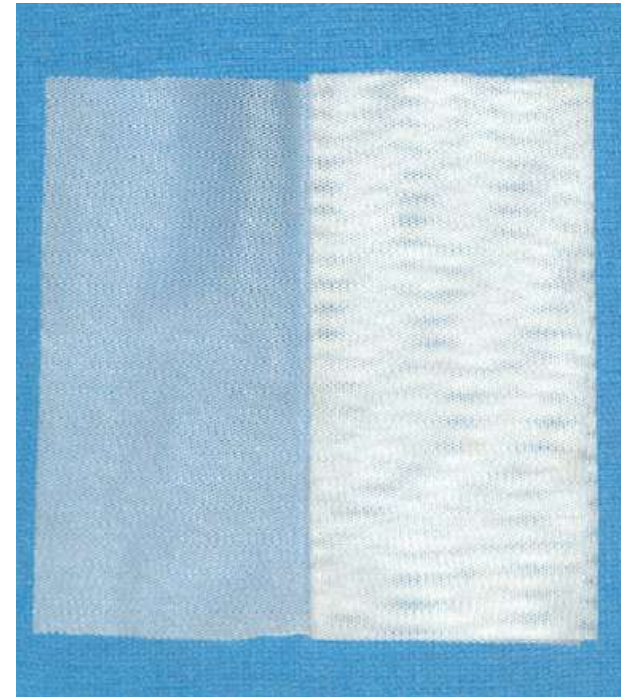
- Polímeros de cadenas de carbón
- No poroso
- Formación de cápsula fibrosa densa
- Fácil de moldear
- Extrusión y desplazamiento



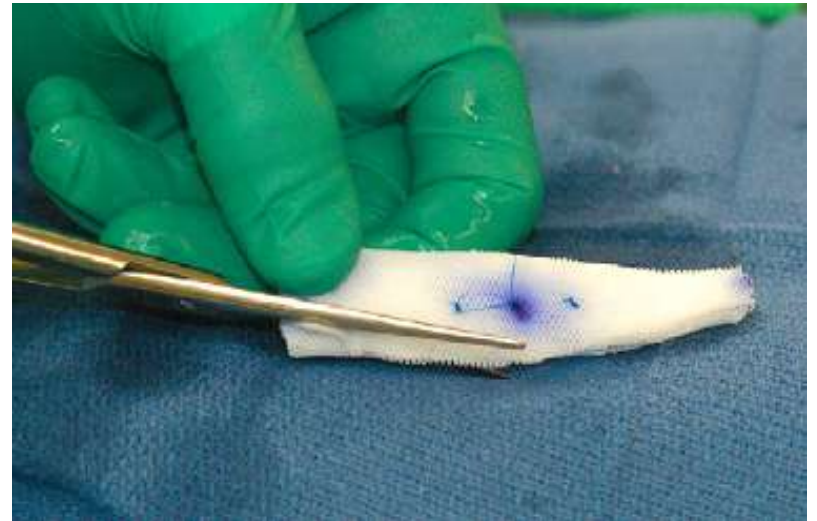
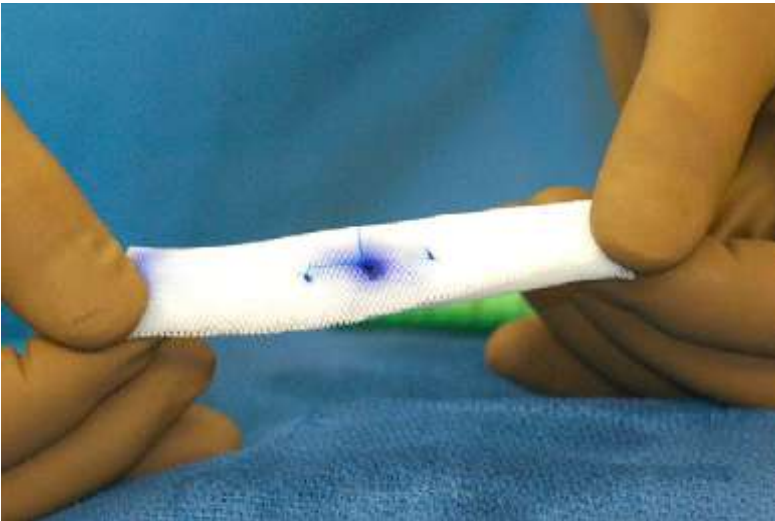
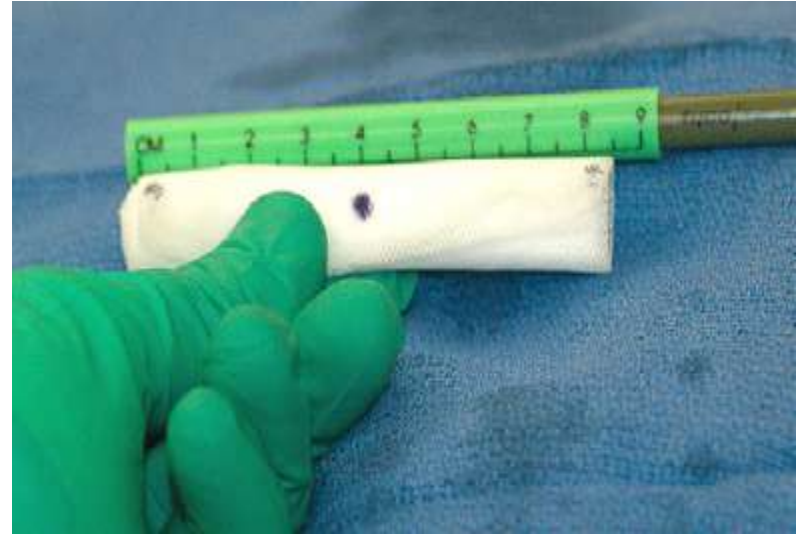
# Mersilene Mesh

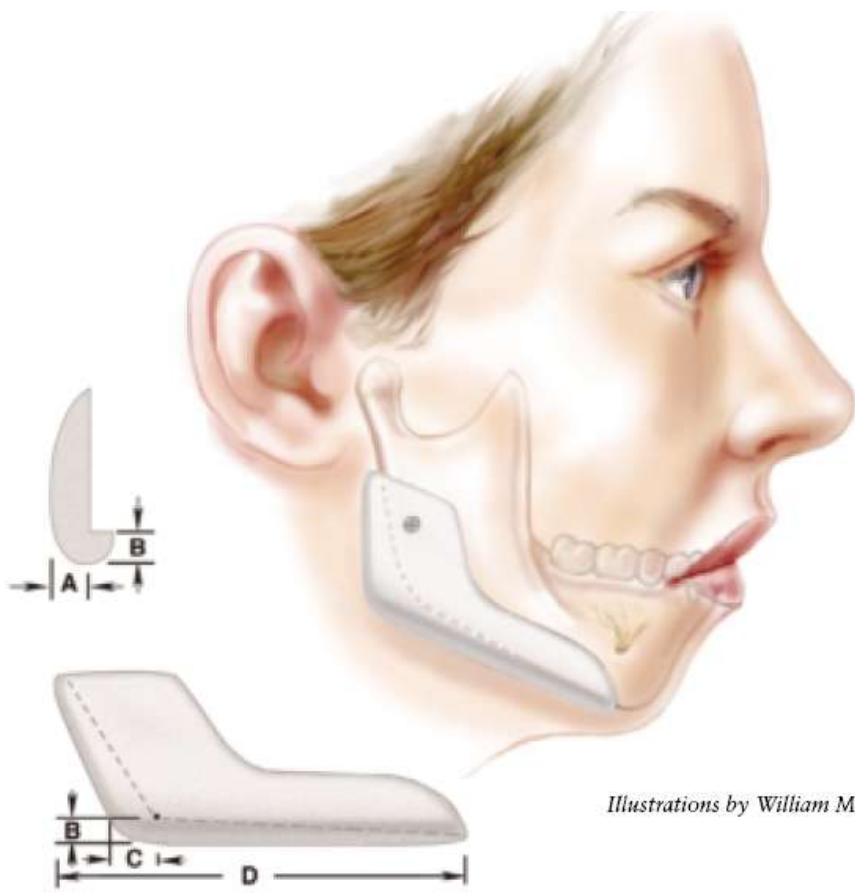
---

- Mallas de poliamida
- Organopolímeros de nylon y poliéster
- Fácil de moldear y ubicar
- Flexible
- Reacción de cuerpo extraño
- Difícil remoción



# Mersilene Mesh





Illustrations by William M. V



(Aesthetic Surg J 2007;27:539–550)

# OmniPore

Implantes preformados / stock



Implantes customizados / personalizados



# Omnipore

---

- Amigable en cirugía de contornos
- Polietileno poroso
- Facilita la revascularización
- Customizados / personalizados y Pre-moldeados / stock
- Modificable durante la cirugía
- Requiere menos tiempo quirúrgico
- Se estabiliza con fijación interna rígida
- Estables en el tiempo
- Radiolúcido (no artefactos en la resonancia magnética)
- No causa molestias por cambio de temperatura
- Comercialmente estéril



# MENTOPLASTIA DE AUMENTO CON ALOPLÁSTICOS

---

## Indicaciones:

- Pobre proyección del mentón
- Deficiencia mínima antero-posterior del mentón
- Mínima deficiencia vertical del mentón
- Sin asimetrías transversales
- Sin alteraciones maxilofaciales



# Aumento: Contraindicaciones

---

- Piel muy delgada
- Asimetría facial
- Estructura ósea muy prominente
- Historia de irradiación
- Fracturas mandibulares
- Mentón muy corto
- Surco mentolabial mayor de 5 mm



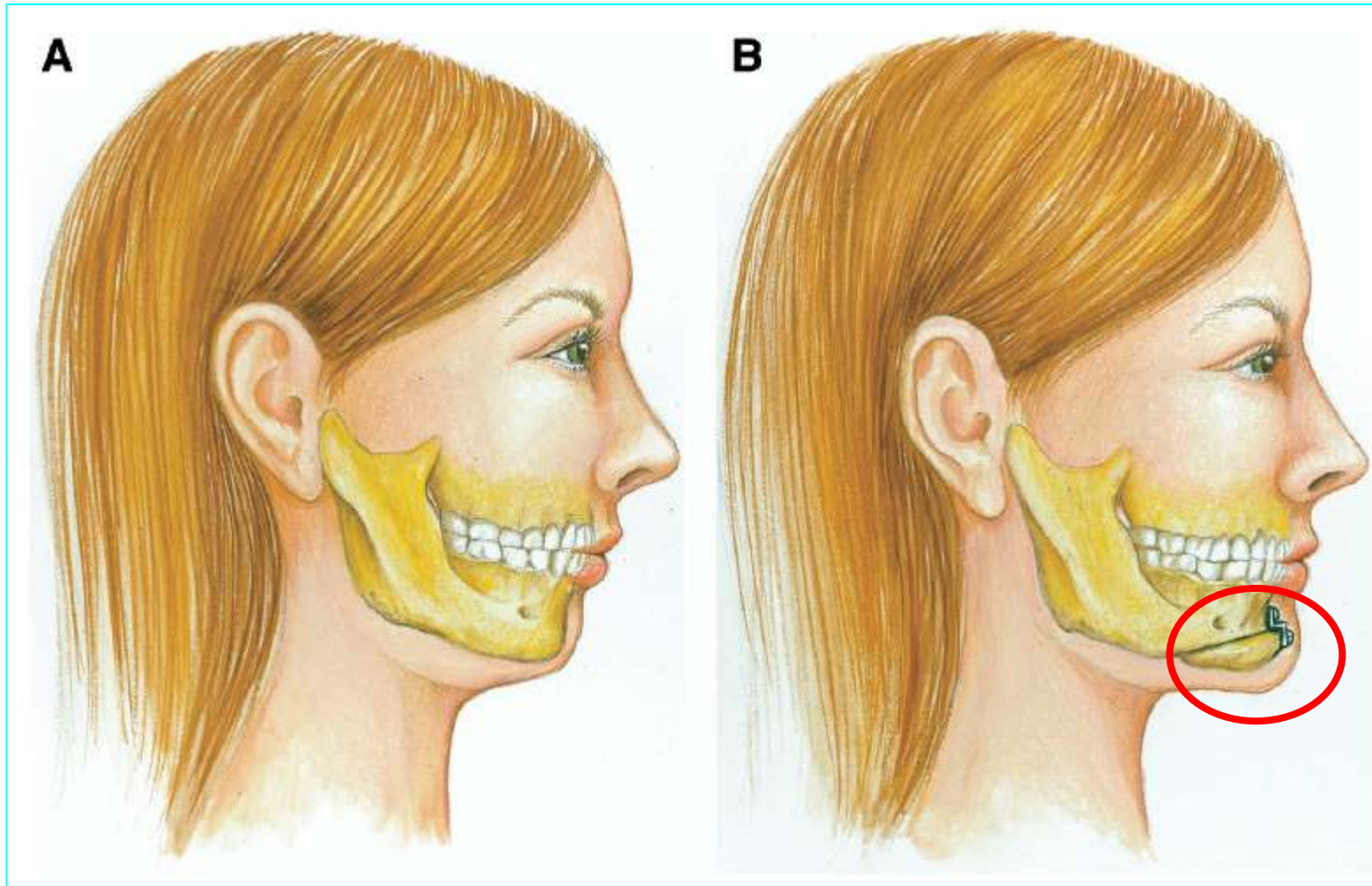


# MENTOPLASTIA ÓSEA

---

- Procedimiento versátil: avance o retrusión
- Alternativa al método de aumento de mentón
- Se usan los propios tejidos del paciente
- Puede disminuir/aumentar tridimensionalmente el mentón
- Recomendado para microgenia severa
- Cuando fallan los implantes aloplásticos

## Mentoplastia Ósea de Avance con Placa Preformada



# Abordaje Intraoral

---

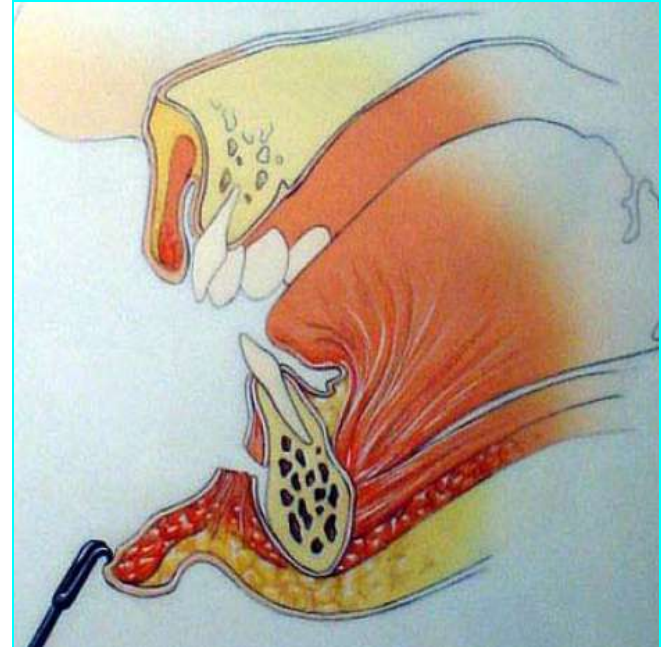
- No cicatriz visible
- Mayor naturalidad
- Mejor estabilidad



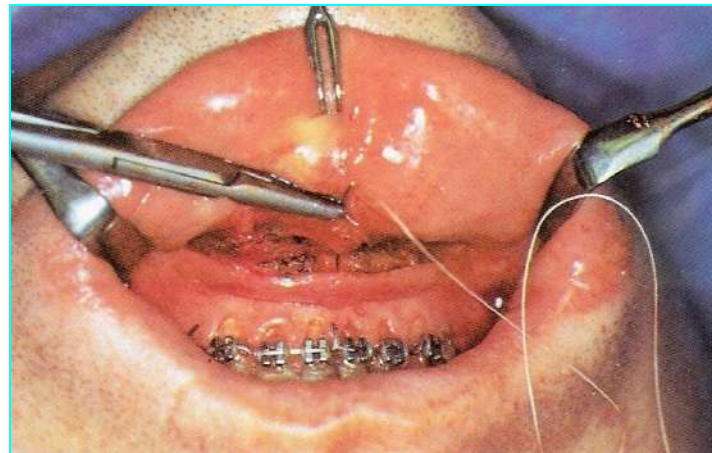
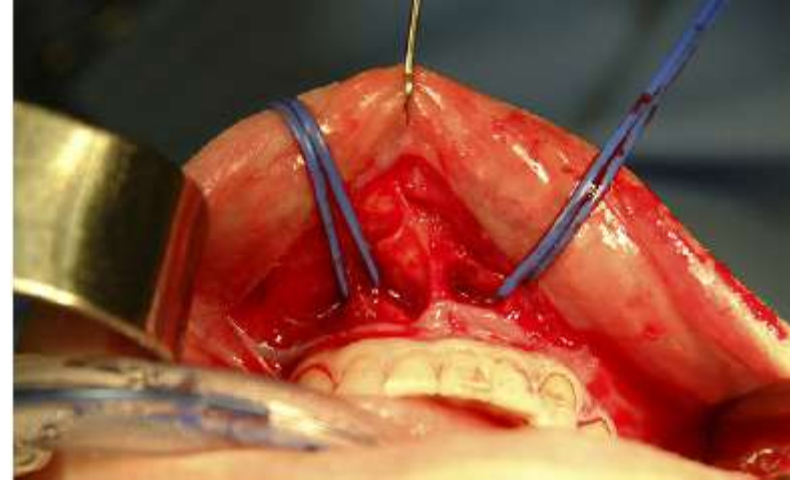
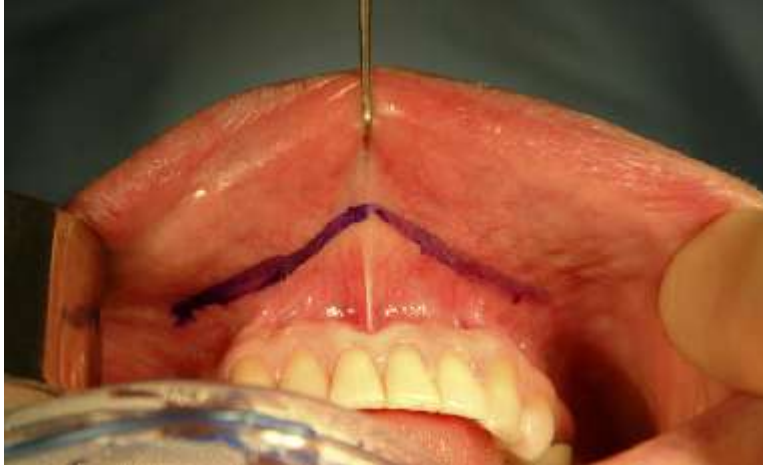


# Abordaje Intraoral

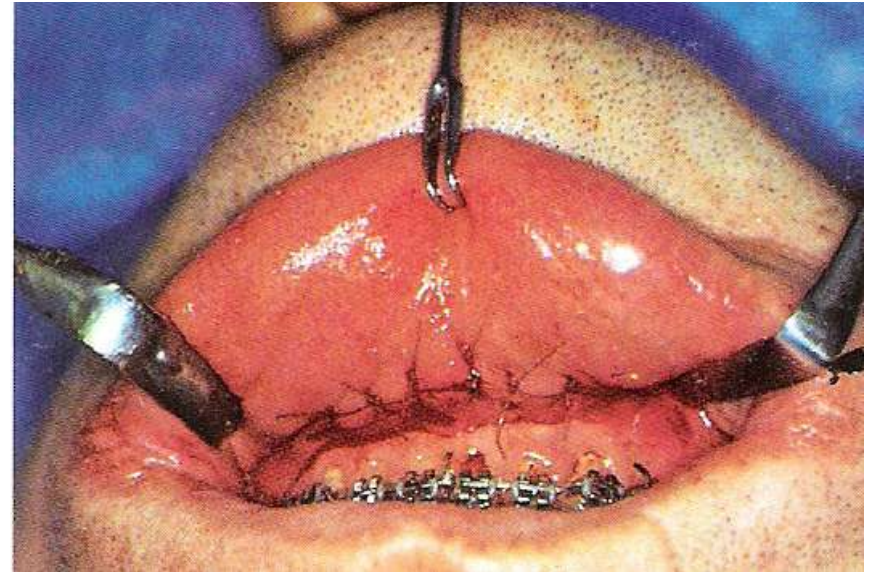
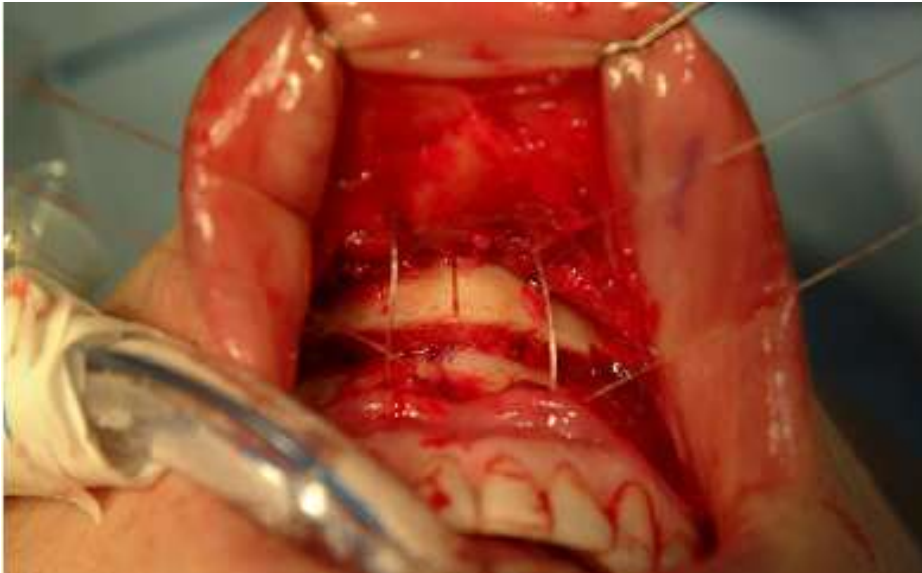
---



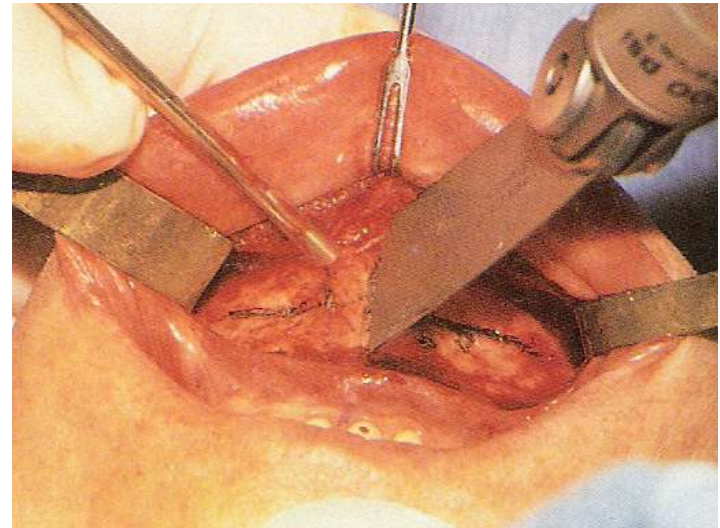
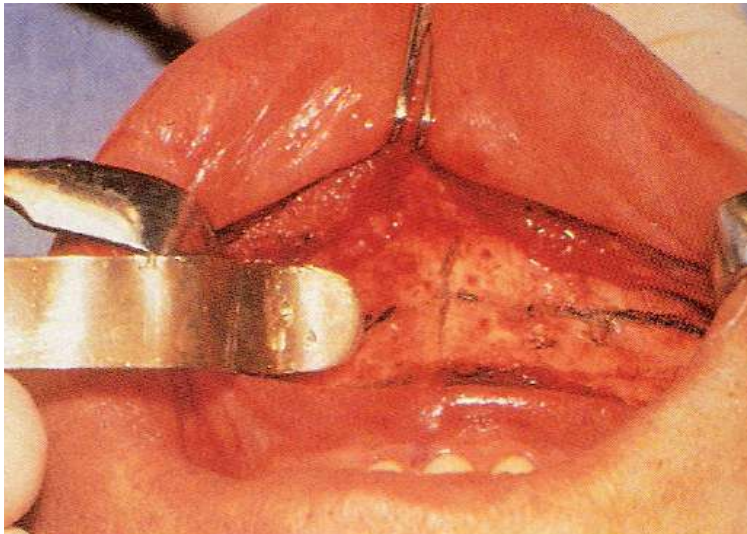
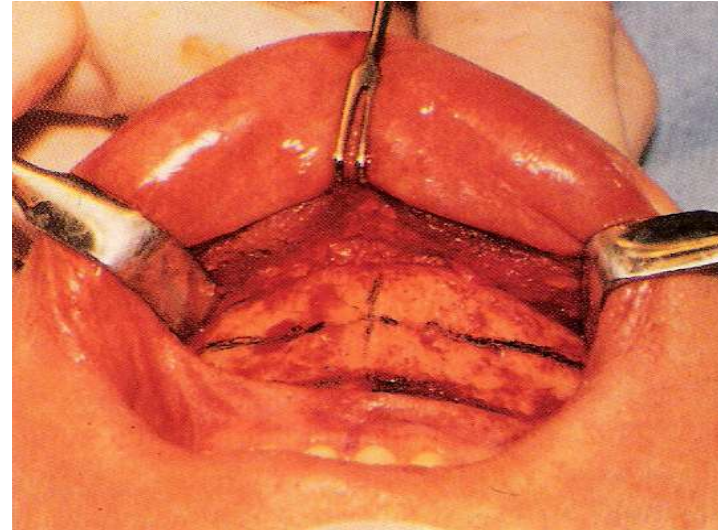
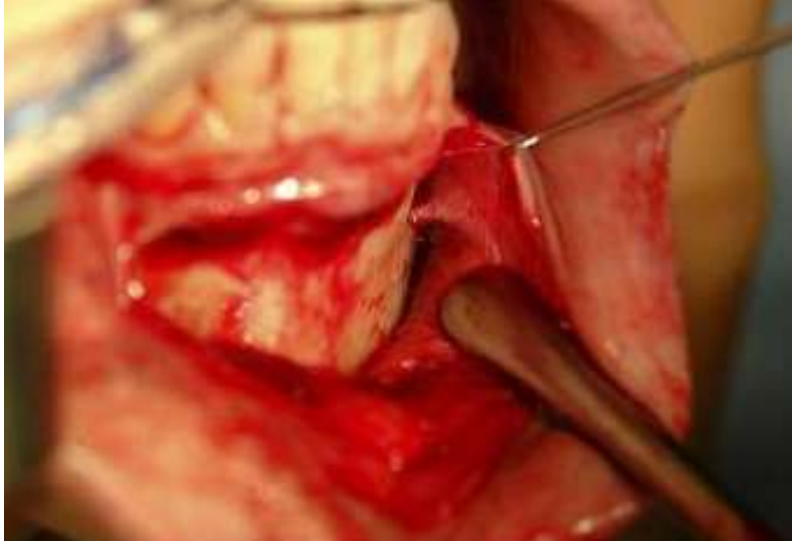
# Abordaje Intraoral



# Abordaje Intraoral

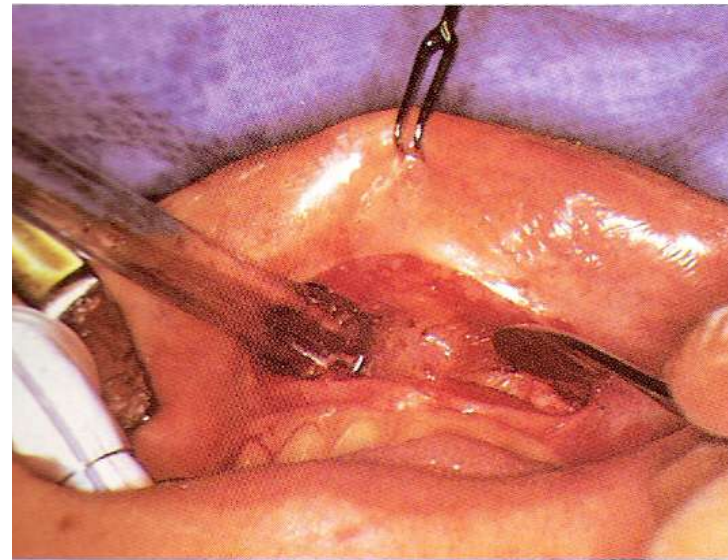
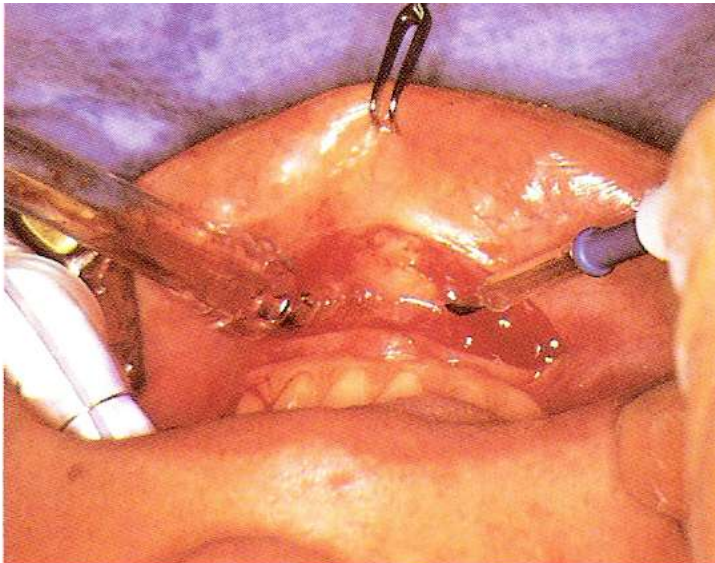
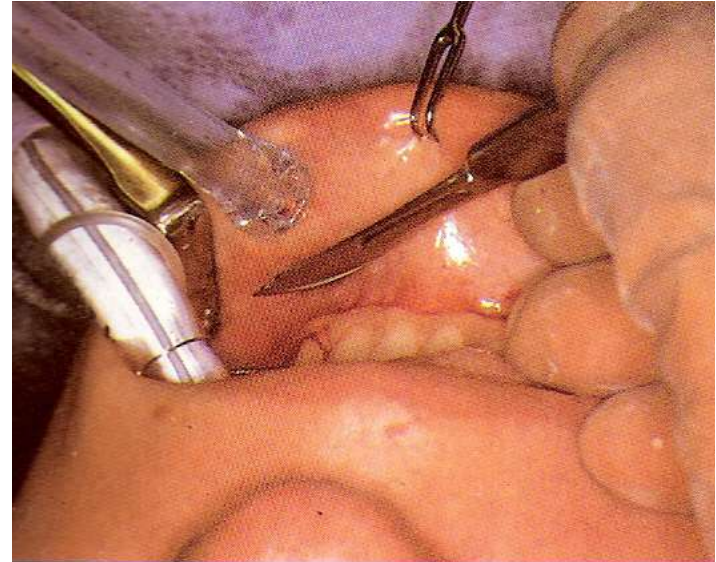
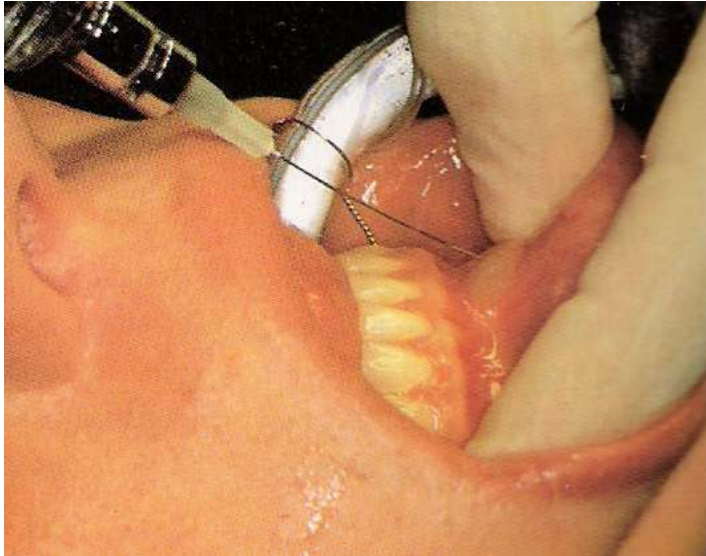


# Abordaje Intraoral

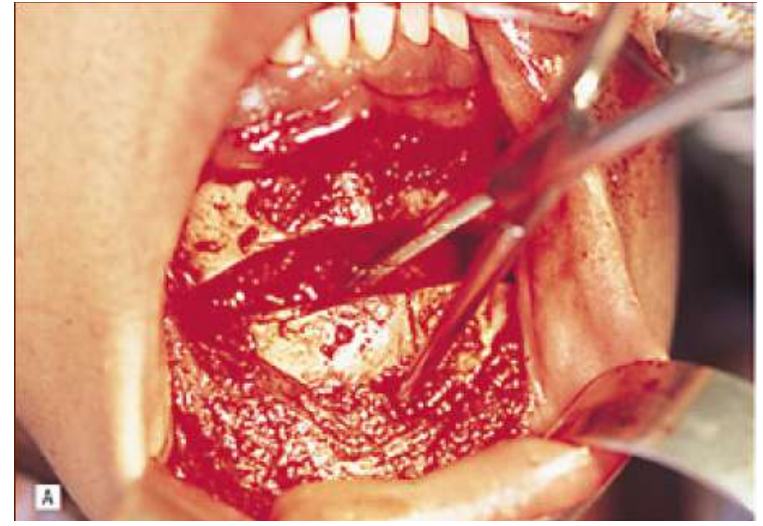
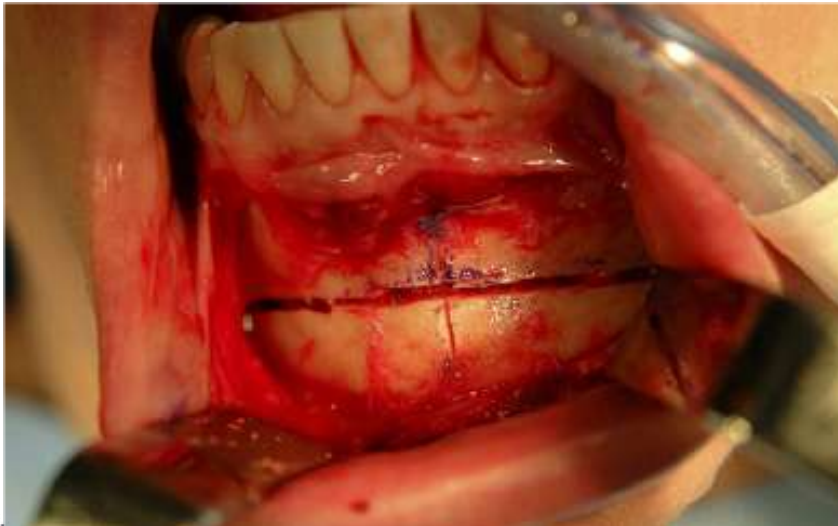
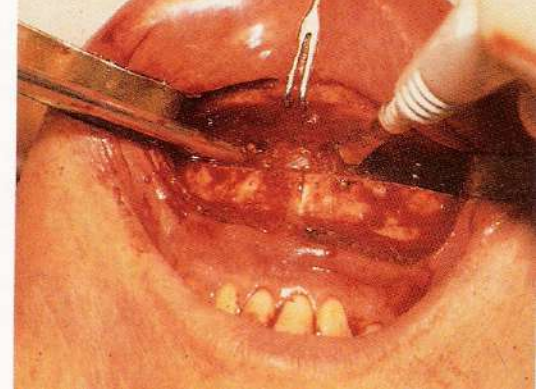
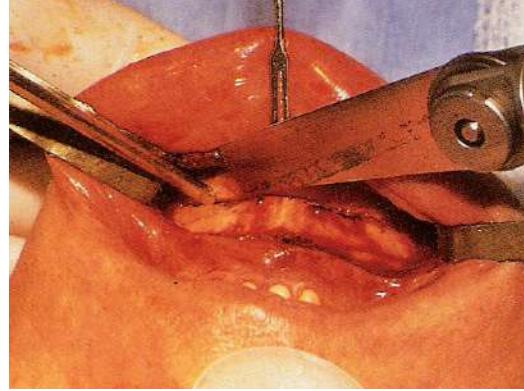
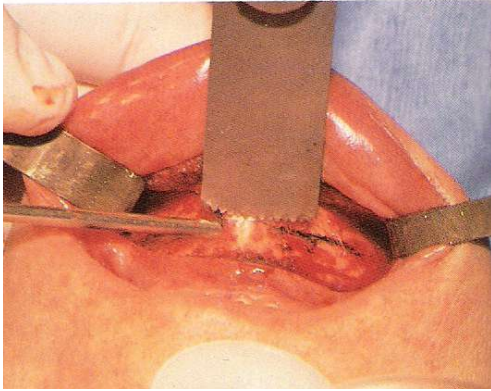




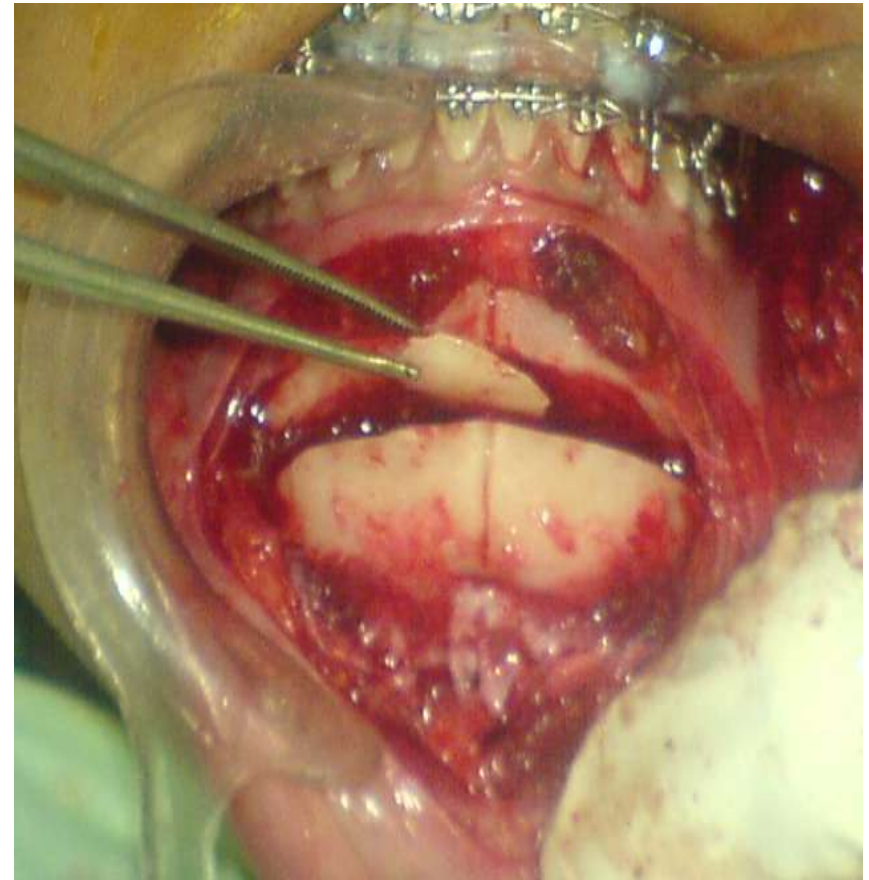
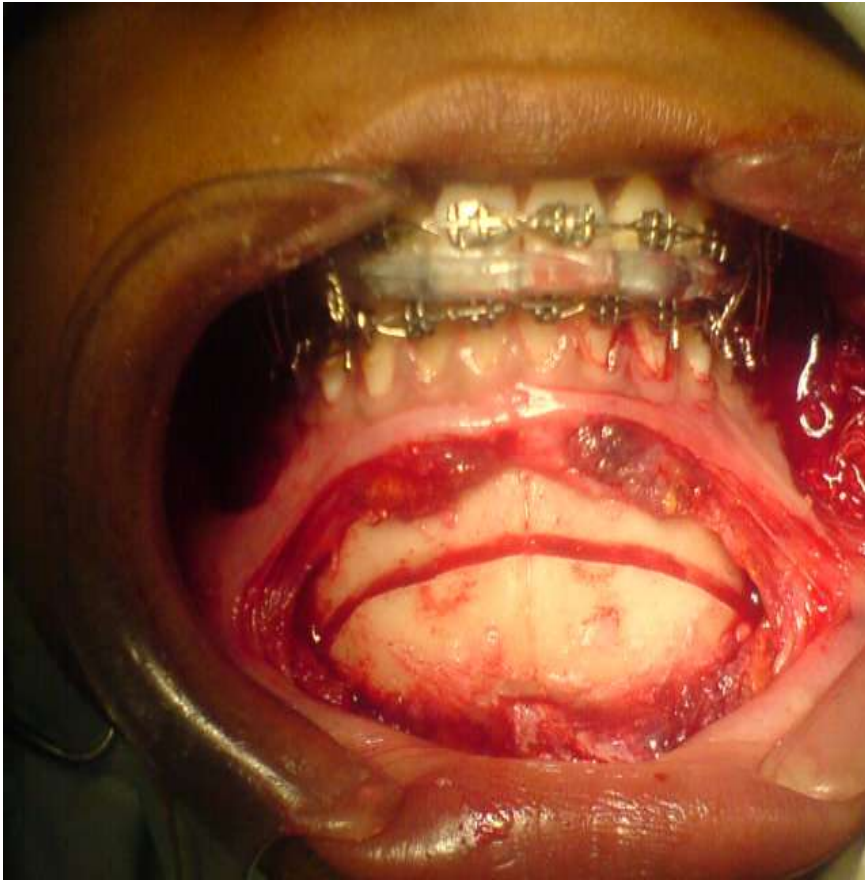
# Abordaje Intraoral



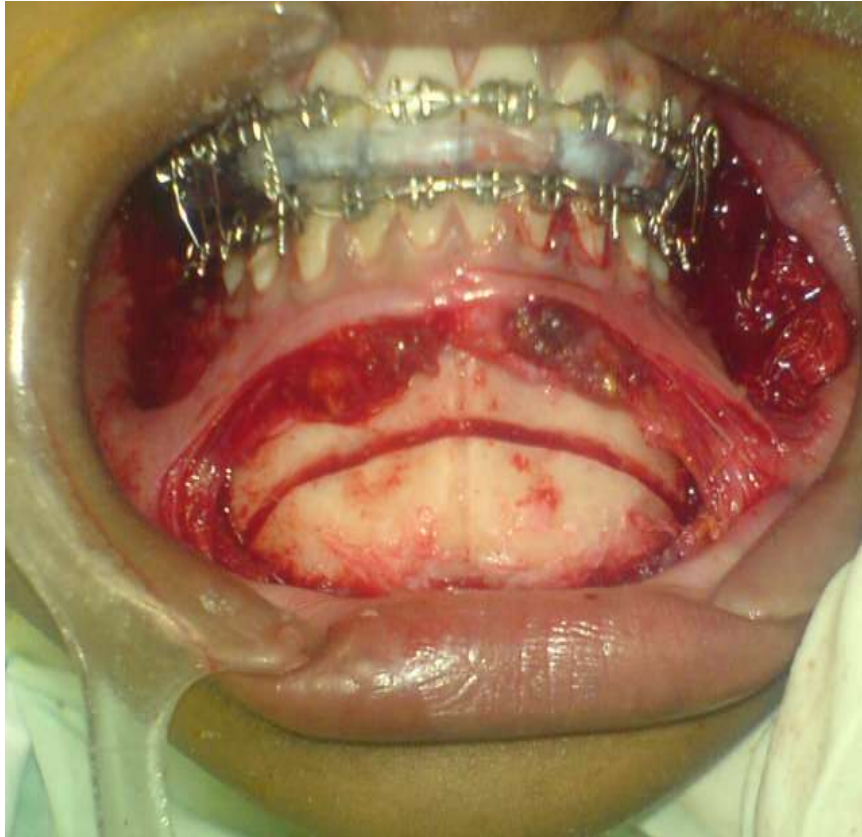
# Abordaje Intraoral



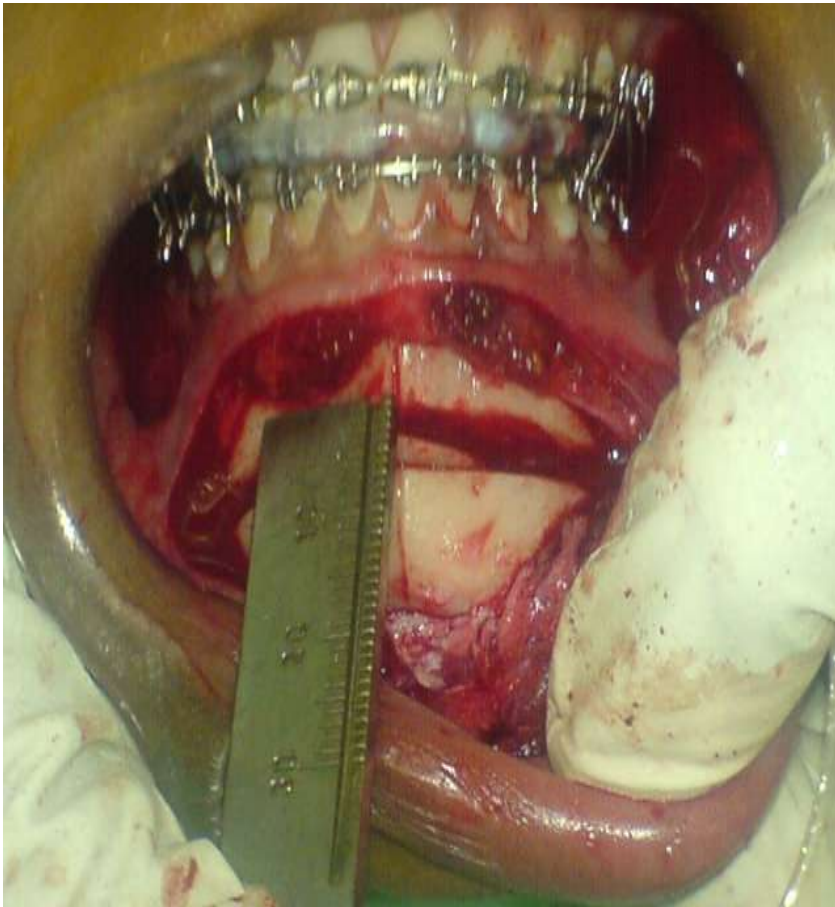
# Mentoplastia + Injerto Óseo Autólogo en el Manejo de Microgenia Vertical



# Mentoplastia de Retroceso en el Manejo de Macrogenia Horizontal



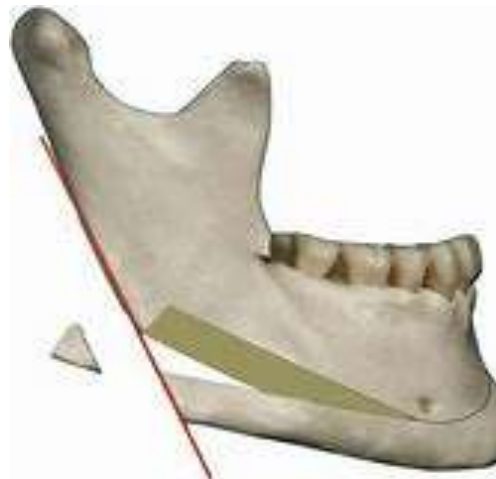
# Mentoplastia de Retroceso en el Manejo de Macrogenia Horizontal



Fijación interna Rígida (tornillo)

# Mentoplastia Chin Wing

---





**CHIN WING: MANDIBULA-MENTON**



# Mentoplastia Ósea





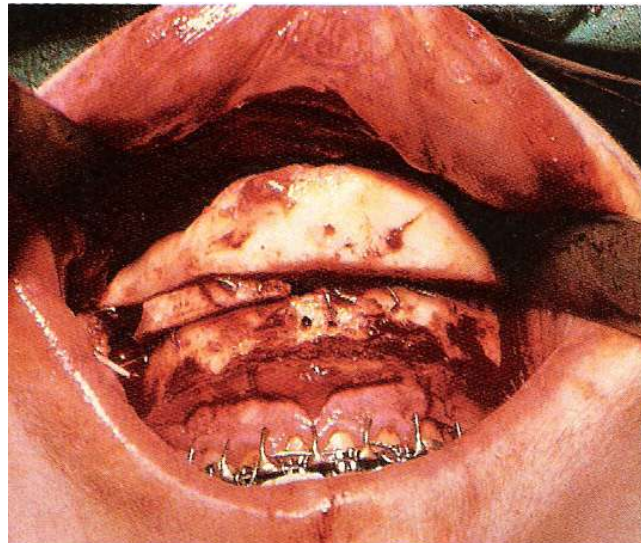
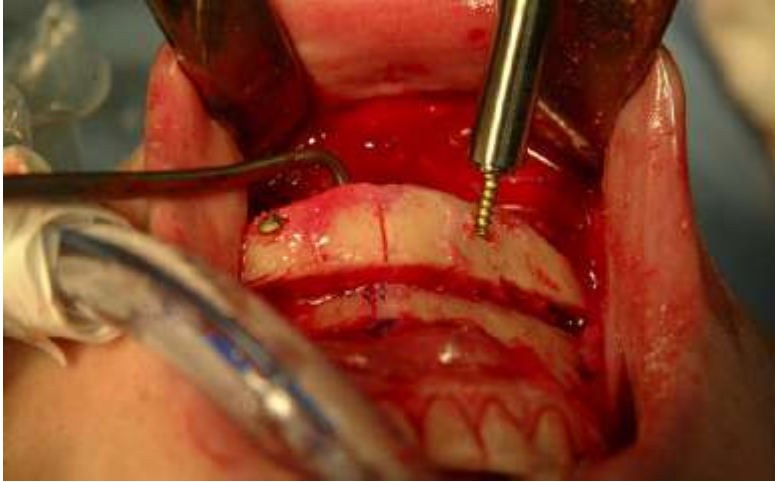
# Mentoplastia de Reducción

---

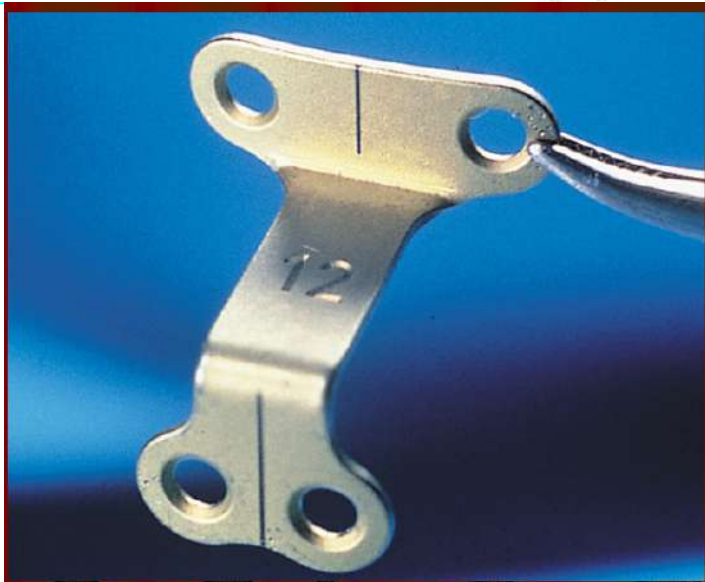
- Osteotomía
- Piezas de alto poder
- Plano subperióstico
- Reducción anteroposterior
- Mínima reducción: 0.25 cm de tejido blando por cada cm de hueso removido



# Mentoplastia en el Manejo de Asimetría



# Mentoplastia de Avance con Placa Preformada



# Valoración del Cuello

---



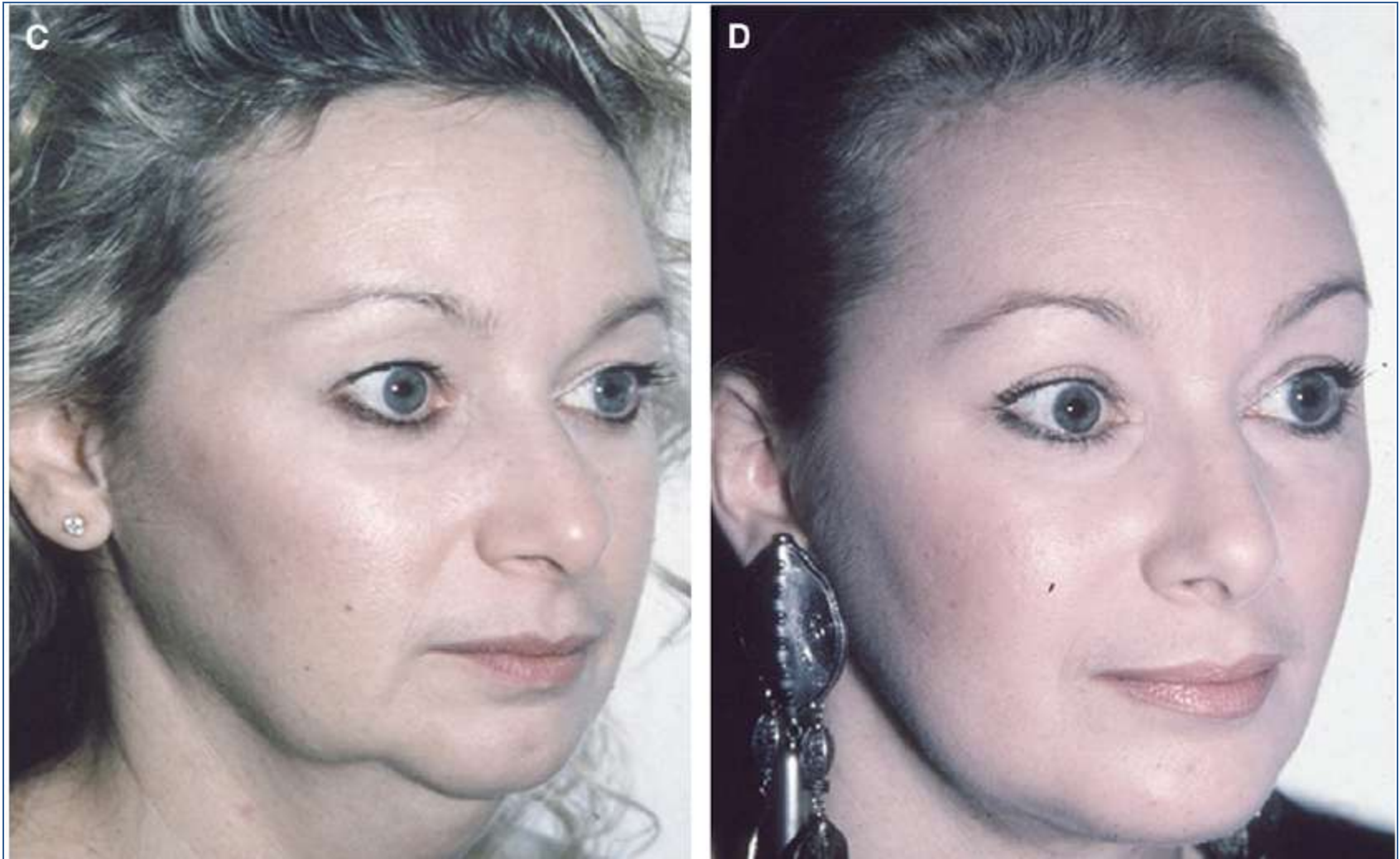
# Mentoplastia de Avance



Facial Plast Surg Clin N Am 16 (2008) 69–77



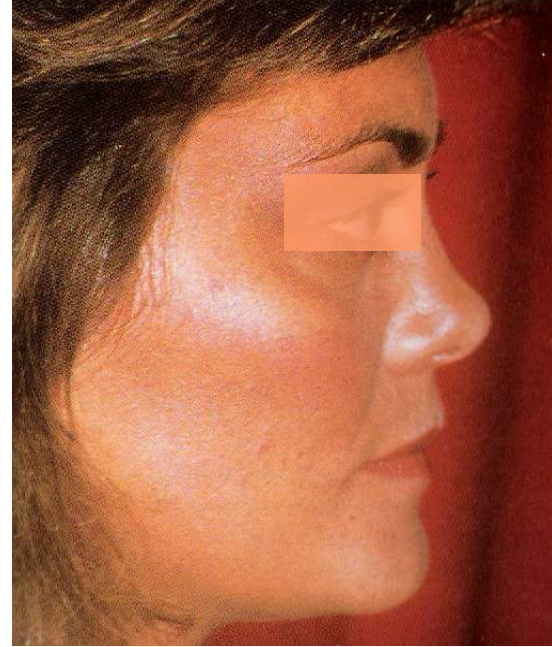
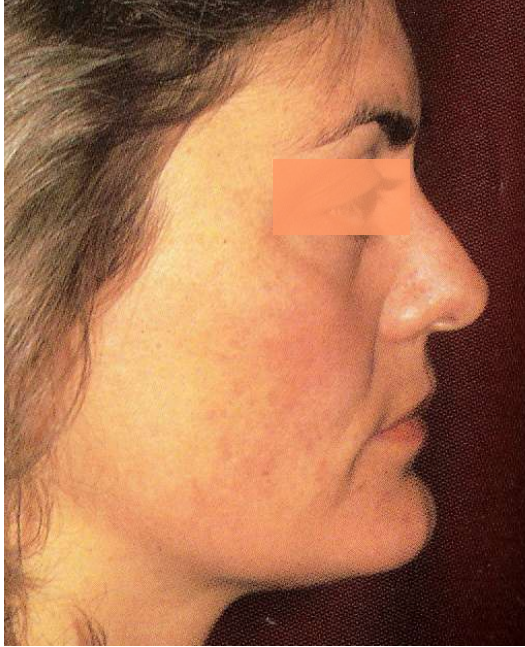
# Mentoplastia de Avance



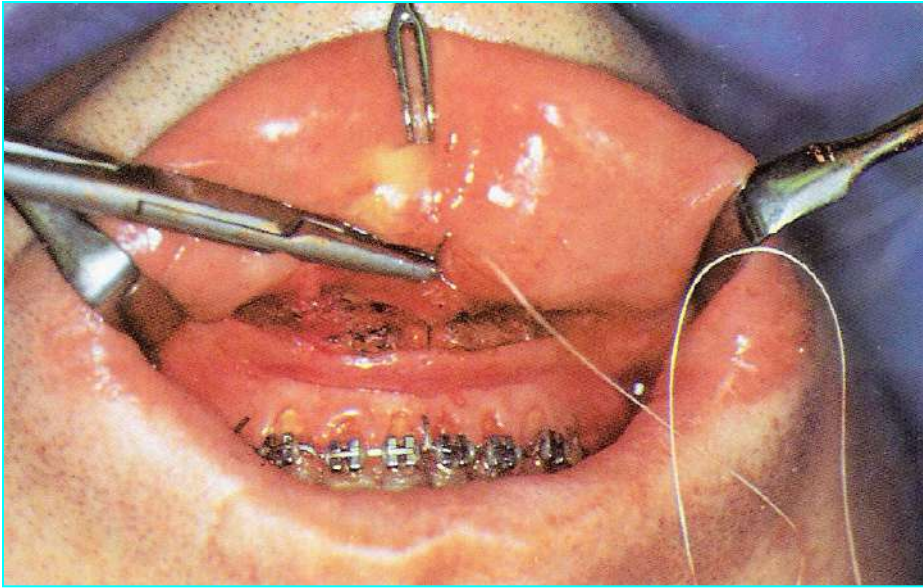
# Mentoplastia de Avance y Valoración de Cuello



# Mentoplastia de Retroceso y Remodelado

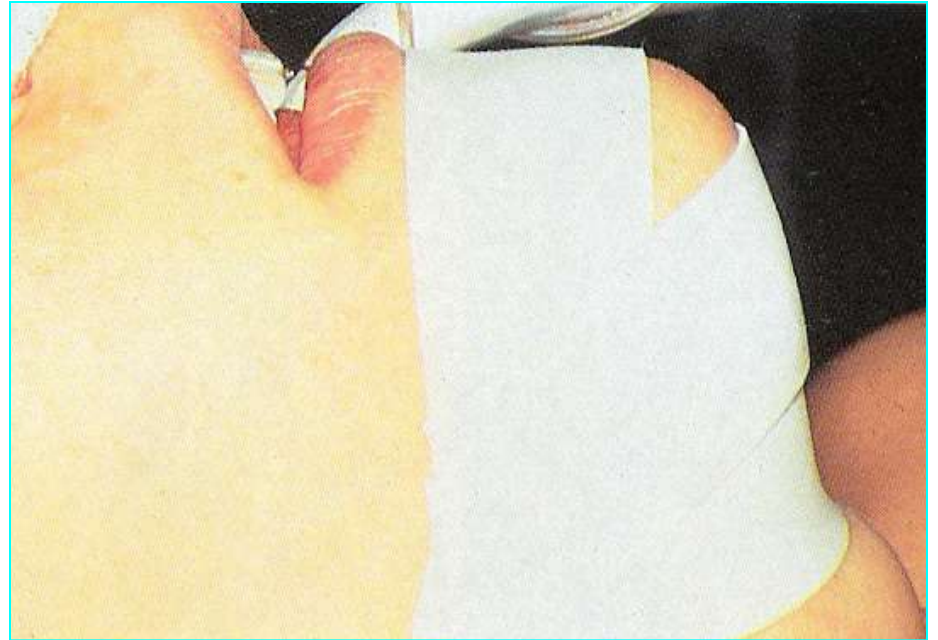






Sutura

Apósito



# Cuidados Postoperatorios

---



- Apósito compresivo
- Dieta Blanda
- Cabecera elevada
- Higiene oral
- Antibióticos
- Analgésicos
- Limitar actividad física

# Complicaciones Inmediatas

(reportes en la literatura científica)

---

- Sangrado/hematoma
- Lesión de nervio
- Infección: 1.7% (0.4 – 2.5%)
- Malposición



J Oral Maxillofac Surg 58:788-793, 2000

# Complicaciones Tardías

(reportes en la literatura científica)

- Migración del implante
- Extrusión: 0.3%
- Erosión ósea
- Deformidad post infección
- Movilidad del implante
- Contractura capsular
- “Mentón de Bruja”



J Oral Maxillofac Surg 58:788-793, 2000





# Erosión ósea

Binder WJ, Kamer FM, Parkes ML: Mentoplasty—  
A clinical analysis of alloplastic implants.  
The Laryngoscope 91:383, 1981

Pitanguy I, Martello L, Caldeira AM, et al:  
Augmentation mentoplasty: A critical analysis.  
Aesth Plast Surg 10:161, 1986

Flowers RS: Alloplastic augmentation of the  
anterior mandible. Clin Plast Surg 18:107, 1991

Guyot, L: Chirurgie orthognathique: échecs  
chirurgicaux et complications.  
Orthod Fr 87:107–109, 2016

# REFERENCIAS / GUIAS TERAPEUTICAS

## Nuestro Compromiso Quirúrgico

- ✓ Mejorar la apariencia estética
- ✓ Recuperar la función orgánica
- ✓ Garantizar estabilidad en el tiempo

## Parameters of Care: AAOMS Clinical Practice Guidelines for Oral and Maxillofacial Surgery American Association of Oral and Maxillofacial Surgery:

- ✓ Surgical Correction of Maxillofacial Skeletal Deformities, J Oral Maxillof Surg 75:e94-e125, 2017, Suppl 1
- ✓ Facial Cosmetic Surgery, J Oral Maxillof Surg 75:e302-e323, 2017, Suppl 1
- ✓ Reconstructive Surgery, J Oral Maxillof Surg 75:e264-e301, 2017, Suppl 1
- ✓ Cosmetic Maxillofacial Surgery, J Oral Maxillof Surg 70:e310-e330, 2012, Suppl 3
- ✓ Trauma Surgery, J Oral Maxillof Surg 75:e151-e194, 2017, Suppl 1
- ✓ Patient Assessment, J Oral Maxillof Surg 75:e12-e33, 2017, Suppl 1

Guías avaladas por la Asociación Internacional de Cirujanos Orales y Maxilofaciales



# Dr José Vicente Vallejo Ochoa

Cirujano Oral y Maxilofacial

[www.drjosevicentevallejo.com](http://www.drjosevicentevallejo.com)

[drjosevicentesocial@gmail.com](mailto:drjosevicentesocial@gmail.com)

+57-4-268-4342 oficina - +57-315-515-4812 móvil

+57-316-676-7676 móvil / WhatsApp

*Fotografías incluidas con autorización de los pacientes*