

Manejo quirúrgico combinado de prominencia del ángulo mandibular y microgenia

Combined surgical management of mandibular angle prominence and microgenia

Ayelén María Portelles Massó^I; Carlos Berger Kohn^{II}

^IEspecialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Instructor. Hospital Universitario "Vladimir I. Lenin", Holguín, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Cirugía Máxilo Facial. Auxiliar. Hospital Universitario "Vladimir I. Lenin", Holguín, Cuba.

RESUMEN

El mentón juega un papel muy importante en la estética facial. Diferentes deformidades tanto de volumen como de posición pueden presentarse a este nivel, y es la microgenia una de las más frecuentes. Las opciones de tratamiento incluyen el uso de siliconas, materiales aloplásticos e injerto óseo autólogo. Los autores reportan el uso del hueso extraído del ángulo mandibular para el aumento del mentón. Se presenta el caso de una paciente femenina de 18 años de edad, de raza blanca, la cual fue atendida por el Grupo multidisciplinario de cirugía ortognática del Hospital "V. I. Lenin", debido a la preocupación por el ancho de su cara. El examen físico y los exámenes complementarios correspondientes diagnosticaron una prominencia bilateral del ángulo mandibular asociada con una microgenia. Se decidió realizar cirugía remodeladora de ambos ángulos mandibulares y genioplastia de aumento de altura y discreto avance, con utilización del hueso extraído del gonion. Se lograron resultados estéticos satisfactorios sin evidencia de reabsorción ósea. Se concluyó que la utilización del injerto óseo autólogo del ángulo mandibular constituye una alternativa de tratamiento eficaz para la corrección de la microgenia.

Palabras clave: genioplastia, microgenia, deformidades mandibulares.

ABSTRACT

Chin play a very important role in facial aesthetics. Different deformities of volume and of position may occur at this level and it is the microgenia one of the more frequent. Treatment options include the use of silicone, alloplasty materials and autologous bone graft. Authors report the use of the bone removed from mandibular angle to increase the chin. This is the case of a white female patient aged 18 seen by the Orthognathics Multidisciplinary Staff of "V. I. Lenin" Hospital due to its uncommon face width. The corresponding physical examination as well as the complementary ones diagnosed a bilateral prominence of mandibular angle associated with a microgenia. Surgery carried out was of remodeling type of both mandibular angles and genioplasty.of height increase and a discrete advancement using the bone removed from the gonion. There were satisfactory aesthetic results without evidence of bone reabsorption. We conclude that use of autologous graft of mandibular angle is an effective treatment alternative for correction of microgenia.

Key words: Genioplastia, microgenia, mandibular deformities.

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad ha demostrado la importancia que juega el rostro en las relaciones del individuo en la sociedad. Las deformidades faciales proporcionan una guía falsa sobre la verdadera personalidad del individuo. La actitud del paciente puede ser tan importante o más que la deformidad en sí. Dada la conciencia de su *fascie* anormal puede comportarse de forma retraída, con espíritu agresivo, o extrovertido y exageradamente amistoso.

Las causas más comunes para que el paciente busque tratamiento son la falta de armonía en el aspecto estético, y en segundo lugar la afectación funcional. La belleza facial se basa en la forma, proporción y posición adecuada de sus distintos elementos. El mentón domina el tercio facial inferior tanto en el plano frontal como en el sagital.¹ Puede presentar deformidades tanto de volumen como de posición.

El tipo de deformidad a corregir y su grado determinarán la colocación de una prótesis o la realización de una osteotomía. La microgenia constituye una de las anomalías más frecuentes del mentón.² Se presenta de forma aislada o en combinación a otras deformidades.

Con el objetivo de mostrar la posibilidad de combinar el tratamiento de la prominencia bilateral del ángulo mandibular con la microgenia se presenta de este caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 18 años de edad, de raza blanca, que acude a la consulta de cirugía maxilofacial del Hospital "V. I. Lenin", Holguín, Cuba, por notarse la cara muy ancha. Fue atendida por el Grupo multidisciplinario de cirugía ortognática. Al realizar el examen físico se detectó: asimetría facial bilateral en regiones del ángulo

mandibular, hipertrofia bilateral del músculo masetero, disminución del tercio inferior de la cara, disminución de la altura incisomentoniana, surco mentolabial profundo y vestibuloversión de incisivos superiores e inferiores ([Fig. 1](#)).



Fig. 1. Fotos de frente y perfil preoperatorias.

En la vista radiográfica anteroposterior de mandíbula se determinó marcada prominencia de ambos ángulos mandibulares sin alteración del trabeculado óseo. La impresión diagnóstica se correspondió con prominencia del ángulo mandibular bilateral asociado a microgenia.

Se realizó un abordaje extrabucal de ambos ángulos mandibulares y se procedió a la cirugía remodeladora del tejido óseo y muscular. Se conservó el *gonion* extraído en suero fisiológico. La exposición de la región mentoniana se hizo a través de un abordaje intrabucal, con incisión de región de primer premolar de un lado al otro, decolado mucoperióstico y desinserción muscular; se respetaron los nervios mentonianos. Se realizó osteotomía horizontal y colocación del injerto óseo, previamente preparado. Se logró un adecuado contacto entre las superficies óseas y la altura deseada. Se avanzó discretamente el mentón. Como medios de fijación se colocaron alambres circunferenciales ([Fig. 2](#)). La evolución posterior de la paciente mostró resultados estéticos satisfactorios ([Fig. 3](#)). No hubo lesión nerviosa ni evidencia de reabsorción ósea.



Fig. 2. Imagen radiográfica postoperatoria que evidencia la genioplastia de avance y la colocación de injerto óseo autólogo para lograr el incremento vertical del mentón.



Fig. 3. Imagen postoperatoria de frente y perfil.

DISCUSIÓN

La prominencia del ángulo mandibular puede presentarse de forma unilateral o bilateral, combinado o no a otra deformidad. El diagnóstico reposa en el contorno facial por encima de las ramas mandibulares, y suele ser frecuente el hallazgo radiográfico de una manifiesta prominencia o de una hiperostosis del ángulo mandibular.³ El agrandamiento puede confundirse con otros procesos como celulitis, enfisema, hemihipertrofia facial, con procesos parotídeos como síndrome de Sjögren, enfermedad de Miküliczy y síndrome de Heerfordt.⁴

La prominencia del ángulo mandibular se asocia a una hipertrofia benigna del músculo masetero. En este caso si se le pide al paciente que apriete sus dientes, el

agrandamiento aumenta de tamaño y se torna firme, como resultado de la contracción muscular.

El tratamiento se dirige especialmente a corregir la malformación. Se elimina la parte hiperostótica, y en caso necesario un fragmento de la parte media del músculo masetero para restablecer los contornos normales. Se le debe informar al paciente que los resultados definitivos se observan luego de 3 a 6 meses de la operación.^{3,5,6}

La microgenia consiste en la retrusión del mentón, el cual juega un importante papel en la percepción de la cara como un instrumento de comunicación. Debe diferenciarse de la micrognatia que se caracteriza por una mandíbula hipoplásica en retrusión, con los dientes en disto-oclusión con clase II de Angle. Además debe distinguirse de la retrognatia pura en la que la deformidad es causada por la retrusión de una mandíbula de tamaño relativamente normal.^{7,8}

Se han utilizado huesos, cartílagos, mallas de tantalio, siliconas y materiales aloplásticos para aumentar la prominencia mentoniana. Se describen problemas de malposición y migración de los implantes, erosión ósea, reacción perióstica y déficit de volumen. El mejor modo es reubicar el borde inferior del mentón hacia delante con una osteotomía, proceder conocido como genioplastia.^{9,10}

La genioplastia puede realizarse de forma aislada o en combinación a otros procedimientos quirúrgicos, con el fin de obtener resultados estéticos óptimos. Se trata de una osteotomía horizontal realizada en el mentón, que permite realizar movimientos de avance, centralización, aumento y reducción de altura y retroceso, este último en desuso.^{11,12} La fuente más habitual para aumentar la altura del mentón es el hueso de cresta ilíaca. Para su obtención se hace necesaria una cirugía adicional en el sitio donante, lo que implica un trauma adicional al paciente. Existe un grupo de pacientes en los que se presenta de forma combinada la prominencia del ángulo mandibular y la microgenia. Al realizar la cirugía remodeladora del ángulo mandibular es posible utilizar el fragmento óseo en el aumento de la dimensión vertical del mentón.^{13,14} La utilización del injerto óseo autólogo del ángulo mandibular constituye una alternativa de tratamiento eficaz para la corrección de la microgenia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xiao JT, Lai G, Zhi-Yong Z, MD. Analysis of chin augmentation with autologous bone grafts harvested from the mandibular angle. *Aesthetic Surg J.* 2009;29:2-5.
2. Morera SE, Scola PE, Mir UN, Martínez MA. Tratamiento de las deformidades del mentón. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008;59:349-58.
3. Spira M. Malformaciones de la mandíbula. En: Grabb WC, Smith JW. *Cirugía Plástica.* Editorial Científico-Técnica, 1982:264-5.
4. Eversole LR. Tumefacciones de los tejidos blandos del cuello y de la cara. En: *Patología bucal diagnóstico y tratamiento.* Editorial Científico Técnica; 1985. p. 188.
5. Zhang Z, Gui L, Teng L, Hou Q. Surgical management of bilateral mandibular angle prominence associated with microgenia. *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi* 2002;18:214-6.

6. Kim CH, Lee JH, Cho JY, Lee JH, Kim KW. Skeletal stability after simultaneous mandibular angle resection and sagittal split ramus osteotomy for correction of mandible prognathism. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:192-7.
7. Spira M. Malformaciones de la mandíbula. En: Grabb WC, Smith JW. *Cirugía Plástica.* Editorial Científico-Técnica; 1982:255-60.
8. He Z, Sun G, Song W. The diagnosis and treatment of microgenia. *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi.* 2000;16:166-8.
9. Caldwell JB, Gerhard RC. Deformidades del desarrollo de los maxilares. En: Kruger GO. *Cirugía buco- máxilo-facial.* Editorial Científico Técnica; 1983:521-2.
10. Li HC, Gui L, Lv CS, Zhang ZY, Liu YF, Zhang J. Comparison study of three methods for the treatment of microgenia. *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi.* 2007;23:402-4.
11. Hoenig JF. Sliding osteotomy genioplasty for facial aesthetic balance: 10 years of experience. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31:384-91.
12. Jones BM, Vesely MJ. Osseous genioplasty in facial aesthetic surgery-a personal perspective reviewing 54 patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59:1177-87.
13. Luo JC, Gui L, Zhang ZY, Teng L, Niu F, Jin G, et. al. Chin augmentation with bone transplantation from the mandible. *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi.* 2004;20:104-5.
14. Du BJ, Liu DL, Su B, Liu YS, Zheng JS. Genioplasty with morselized autologous bone graft. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao.* 2006;26:1063-5.

Recibido: 4 de marzo de 2010.
Aprobado: 20 de abril de 2010.

Dra. Ayelén María Portelles Massó. Servicio de Cirugía Máxilo Facial. Hospital Universitario "V. I. Lenin", Holguín, Cuba. E-Mail: ayelen@cristal.hlg.sld.cu