

Mentoplastia em forma de asa – um novo design de osteotomia.

Chin wing osteotomy – new osteotomy design

ABSTRACT

O tratamento das deformidades faciais está também associada a correção da posição do mento. O emprego de diferentes formatos de mentoplastia tem por objetivo agregar um melhor contorno, preenchimento e simetria a região anterior da mandíbula e adjacente ao mento, além de permitir alinhamento da sínfise nas três dimensões. Nessa nota técnica temos por objetivo apresentar uma modificação ao procedimento convencional, mentoplastia em forma de asa, bem como sua aplicabilidade e execução.

Palavras-chave: cirurgia ortognática; mentoplastia.

RESUMO

The treatment of facial deformities is also associated with correction of the chin position. The use of different genioplasty formats aims to add a better contour, filling and symmetry to the anterior region of the mandible and adjacent to the chin, in addition to allowing alignment of the symphysis in the three dimensions. In this technical note, we aim to present a modification to the conventional procedure, chin wing osteotomy, as well as its applicability and execution.

Keywords: orthognathicsurgery; genioplasty.

Nelson Studart Rocha

Especialista, Mestre, Doutor e Pós-Doutorando em CTBMF da FOP/UPE; Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas; Capitão da Força Aérea Brasileira.

Fabrizio de Souza Landim

Especialista e Mestre em CTBMF / Doutorando em CTBMF da FOP/UPE. Professor da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – UPE (Arcoverde).

Thames Bruno Barbosa Cavalcanti

Residente em CTBMF/HR; Mestre em Clínica Integrada –UFPE.

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Professor e Coordenador do Mestrado e Doutorado em CTBMF da FOP/UPE; Cirurgião do Hospital da Restauração.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nelson Studart Rocha
Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial: Av.General Newton Cavalcanti, 1650, Camaragibe-PE, Brasil. CEP: 54.753-220.
Telefone / Fax: +55 81 3458-2867. E-mail: nelsonstudart@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O mento é uma das estruturas faciais mais aparentes e expostas do corpo humano, e um importante componente do complexo maxilo-facial das pessoas, no que se refere principalmente à harmonia e à proporção estética entre as diversas áreas da face.¹

A mentoplastia é a opção cirúrgica que permite a correção esquelética da região anterior da mandíbula nas três dimensões – sagital, vertical e transversal. Com a evolução da técnica, novas modalidades de osteotomia permitem um ganho na região de corpo mandibular e melhor preenchimento da área adjacente ao mento.

Nesse artigo temos por objetivo apresentar uma novo design de osteotomia do mento a “chinwingosteotomy” (mentoplastia em forma de asa) discutir as indicações, limitações, vantagens e desvantagens.

RELATO DA TÉCNICA

A “chinwingosteotomy” (mentoplastia em forma de asa) foi primeiro descrita por Triarca et al., 2010 para correção do plano mandibular aberto, assimetria facial e em casos de divergência da região de ângulo mandibulares.^{2,3}

A técnica consiste numa incisão na mucosa bucal mandibular estendendo-se da região molar direita a mesma área no lado esquerdo. Na região anterior é dissecado o musculo mental dos demais planos anatômicos e incisado em uma inclinação de 45º graus a incisão na mucosa. Descolamento mucoperiosteal total expondo todo o corpo e região anterior mandibular, observando, identificando e dissecando o nervo mental. Com o emprego da serra recíprocante e/ou piezo ou broca 701 é feita as marcações verticais do mento na linha média da sínfise e região de caninos bilateralmente. Com a mesma serra, na região de corpo é realizada uma osteotomia horizontal vindo da região dos molares seguindo 4 a 5 mm abaixo da porção inferior do forame mental. Importante usar nesse momento a medida obtida na tomografia da distância do canal mandibular ao bordo inferior da mandíbula e empregá-lo no transoperatório (Figura 1). Na região anterior é importante que essa osteotomia siga 2 mm acima do ponto mais proeminente do mento. Ao término dessas, deve ser realizada a osteotomia vertical seguindo do corte horizontal a basilar.

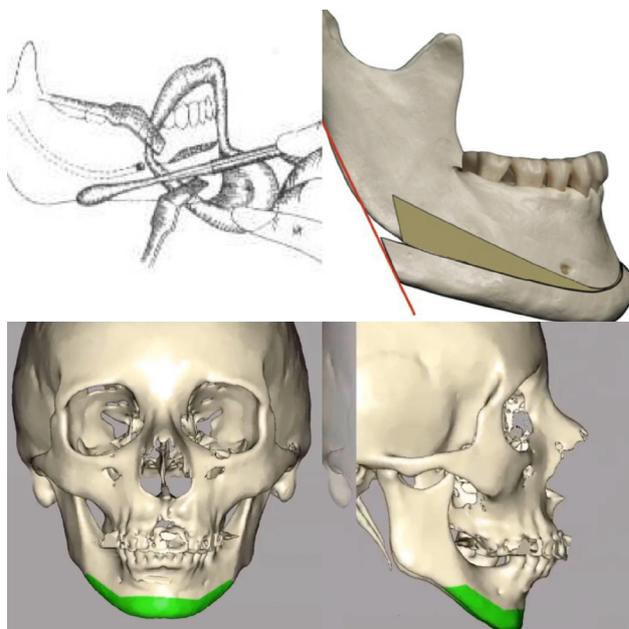


Figura 1 - Esquema ilustrativo do descolamento; design da osteotomia e planejamento virtual.

A separação desses segmentos são feitos com cinzel, em seguida mobilizados com separador de cavidade e pinças especificase ao final reposicionados seguindo o planejamento prévio. Importante remover interferências ósseas que impeçam o adequado reposicionamento ósseo e adequada fixação esquelética, além de conferir a posição do mento de acordo com as linhas de referência. Deve ser preservado um pedículo lingual para suprimento do segmento osteotomizado. A fixação é realizada com placa pré moldada para avanço e parafusos aposicionais na região da sínfise mandibular. Em grandes avanços ou movimentos mais complexos fixação adicional pode ser empregada na região de corpo mandibular. Podemos visualizar clinicamente as alterações estéticas do procedimento na Figura 2.



Figura 2 - Aspecto clínico pré e pós operatório.

DISCUSSÃO

Várias alternativas cirúrgicas para correção das deformidades no mento estão disponíveis para melhora da forma e do tamanho da sínfise mandibular. As modificações da técnica irão depender da anatomia da área, do planejamento cirúrgico e do tipo de resultado esperado. A “chinwingosteotomy” permite uma projeção mais ampliada da região anterior, em alguns casos se assemelhando ao avanço mandibular. Isso permite um melhor contorno da região adjacente ao mento e um ganho na região de corpo mandibular concomitante ao movimento da sínfise.

Além disso, essa osteotomia vem atenuar uma limitação do procedimento convencional que é o degrau ao nível do término da osteotomia e o segmento móvel, principalmente em grandes movimentações. Como a osteotomia termina na região de molares e movimenta um maior volume ósseo, esse espaço entre o segmento fixo e o movimentado fica menos perceptível.

A principal indicação dessa técnica é em pacientes com deficiência mental associado a uma hipoplasia mandibular na região adjacente a sínfise. Pode também ser empregado em situações de pouca projeção mandibular e mental, sem discrepância dentária.

Uma limitação do procedimento é a proximidade do canal mandibular a porção mais inferior da mandíbula. Importante levar em consideração na execução da técnica, a análise tomográfica da altura do canal mandibular ao bordo inferior, pois essa é uma importante informação para execução da osteotomia e também para preservação do nervo alveolar inferior durante o procedimento.

A fixação convencional consiste no emprego de material na região anterior da sínfise, no entanto é válido considerar o tipo de movimento e a amplitude do mesmo para o emprego de placas e/ou parafusos na região lateral ao mento para maior estabilidade do segmento movimentado.

Por último, o planejamento virtual traz importante contribuição nesse procedimento pois podemos confeccionar um guia de corte no pré-operatório. Esse dispositivo facilita a execução da técnica e a confecção de um segmento móvel de proporções iguais bilateralmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A “chinwingosteotomy” é mais uma alternativa para correção das deformidades do mento. Essa técnica possibilita um melhor contorno da região lateral a sínfise, pois permite um deslocamento de um maior segmento ósseo. A avaliação do padrão facial associado com a queixa principal do paciente deve ser imperativo para o emprego desse novo design de mentoplastia.

REFERÊNCIAS

1. Triaca A, Minoretti R, Saulacic N. Mandibular wing osteotomy for correction of the mandibular plane: A case report. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Oct;48:182-4.
2. Lopez PE, Guerrero CA, Mujica EV. Mandibular basal osteotomy: new designs and fixation techniques. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Mar;69(3):786-97.
3. Cortese A, Pantaleo G, Amato M, Claudio PP. Chin Wing Osteotomy for Bilateral Goldenhar Syndrome Treated by "Chin Wing Mentoplasty": Aesthetic, Functional, and Histological Considerations. *J Craniofac Surg.* 2015 Jul;26(5):1628-30.
4. Triaca A, Brusco D, Guijarro-Martínez R. Chin wing osteotomy for the correction of hyper-divergent skeletal class III deformity: technical modification. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Oct;53(8):775-7.