



RESUMO EXPANDIDO

USO DE OSTEOTOMIA BASILAR DO MENTO EM PACIENTE COM HIPOMENTONISMO - RELATO DE CASO

USE OF BASILAR CHIN OSTEOTOMY IN A PATIENT WITH HYPOMENTONISM - CASE REPORT.

Eduardo Canova da Rosa¹
Tássio Fernando Crusius¹
Bruno Bisognin Garlet¹
Francine Rodrigues Philippsen¹
Alice Fischer²
Pedro Bins Ely³

RESUMO

O tratamento de alterações do queixo pode ser realizado com diversas abordagens. A osteotomia basilar de avanço do mento é uma das alternativas ao tratamento do hipomentonismo. Complicações evitáveis com bom planejamento e boa técnica cirúrgica associados a resultados estáveis a longo prazo colocam essa abordagem em uma posição de destaque na abordagem desses pacientes.

Descritores: Queixo. Osteotomia. Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

The treatment of chin alterations can be carried out with several approaches. The basilar chin advancement osteotomy is one of the alternatives to the treatment of hypomentonism. preventable complications with good planning and surgical technique associated with stable long-term results place this approach in a prominent position in the management of these patients

Keywords: Chin. Osteotomy. Plastic Surgery.

INTRODUÇÃO

Com a popularização da harmonização facial, muitos pacientes estão buscando por procedimentos para o contorno facial. Procedimentos na região do mento tem sido cada vez mais procurados. Diversos procedimentos podem ser usados para tratar o hipomentonismo. Uso de próteses de silicone, preenchimentos e osteotomias são alguns dos métodos que podem ser utilizados.

¹Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.

²Preceptora do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.

³Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.



OBJETIVO

Relatar o uso de osteotomia basilar do mento no tratamento de paciente com hipomentonismo como alternativa ao uso de próteses e preenchimentos.

MÉTODO

A metodologia aplicada ao trabalho foi a coleta de dados a partir de revisões de prontuários, entrevistas com o paciente, registros fotográficos e revisão de literatura acerca do caso. A paciente do caso tem 33 anos, branca, com antecedente de fenda palatina operada com 18 meses de idade. Referiu na consulta insatisfação quanto ao queixo pequeno e encurtamento da face, nega apneia noturna, roncos e demais queixas respiratórias. Ao exame físico apresentava hipoprojeção mental tanto no plano vertical como no antero-posterior, ângulo cervical aberto e região submentoniana curta, atresia do terço inferior da face. A tomografia computadorizada de ossos da face evidenciou hipomentonismo e defeito ósseo no palato duro.

RESULTADOS

Foi realizado o procedimento de mentoplastia de avanço às custas de osteotomia basilar do mento. A via de acesso foi intraoral, cerca de 5mm anterior ao sulco gengivo-labial. A musculatura e o periósteo da região mentoniana foram rebatidos e a osteotomia foi realizada com serra recíprocante. Foi utilizado placa de titânio sistema 2.0 com avanço de 10mm e parafusos para fixação do retalho osteomuscular. Após a fixação óssea foi suturada a mucosa em duas camadas. A paciente ficou internada por uma noite e teve alta no dia seguinte. No sétimo dia de pós-operatório a paciente retornou ao ambulatório, sem queixas, satisfeita com o resultado.

DISCUSSÃO

O paciente com queixa de hipoprojeção da região mentoniana deve ter uma avaliação cefalométrica criteriosa para definir qual a deficiência de cada caso. Deve-se excluir alterações ósseas e respiratórias durante a avaliação para melhor condução do caso. A paciente em questão apresentava deficiência no comprimento vertical, evidenciado pela desproporção entre o terço inferior e os dois terços superiores e no sentido ântero posterior do mento pelo recuo em relação a linha descrita por Gonzales Ulloa, que é perpendicular a linha de Frankfurt passando pelo nasium¹. Para o tratamento do



hipomentonismo devemos definir em conjunto com o paciente a melhor abordagem. Cada procedimento tem seus benefícios e suas complicações. Os principais inconvenientes do uso de próteses são o risco de reabsorção óssea da região em contato e a extrusão da mesma³, enquanto que dos preenchedores é a necessidade de novos procedimentos devido seu tempo de duração ser em média de seis meses². A mentoplastia às custas de osteotomia basilar apresenta como principais complicações a lesão das raízes dentárias decorrente de uma osteotomia alta e parestesia no lábio inferior devido à manipulação/lesão do nervo mentoniano⁴. Os resultados dessa técnica se mantêm a longo prazo.

CONCLUSÃO

O uso de osteotomia basilar do mento é um bom método de tratar hipomentonismo, suas complicações são evitáveis com o correto planejamento cirúrgico e com a identificação das estruturas anatômicas. A manutenção de bons resultados em longo prazo faz essa abordagem ser preferida em muitos casos.

REFERÊNCIAS

1. Arroyo HH, Olivetti IP, Lima LFR, Jurado JRP. Avaliação Clínica para avanço de mento: revisão da literatura e proposta de algoritmo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2016 setembro - outubro; 82(5): 596-601.
2. Crocco, Elisete Isabel, Oliveira Alves, Renata, Alessi, Cristina, Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. *Surgical & Cosmetic Dermatology [Internet]*. 2012;4(3):259-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265524650007>
3. De Paula DM, Souza JSM, De Carvalho MMM, Lima RA, De Azevedo RA. Remoção de Implante de silicone em região mental: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e biológicas*. 2016 maio - agosto; 15(2): 238-41.
4. Sofia OB, Telles PdAS, Dolci JEL. Mentoplastia no tratamento das deformidades do queixo. *Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*. 2009; 12(4): 169-73.



FIGURAS



Figuras 1A: Pré-operatório. 1B: Pós-operatório.



Figuras 2A: Pré-operatório. 2B: Pós-operatório.