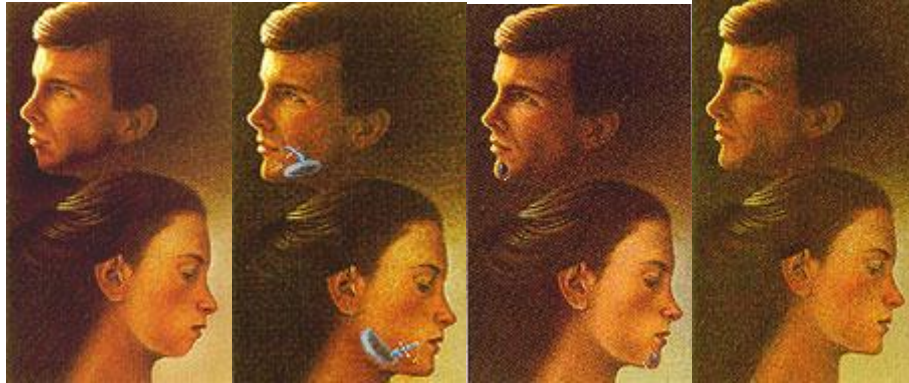


## Mentoplastia

La búsqueda de la mejora estética y la adecuada proporción de los rasgos faciales puede aconsejar el aumento o la disminución de la barbilla o mentón, para acomodarlo al resto de la cara.



El **aumento** de un mentón que deba ser corregido unos pocos centímetros, puede llevarse a cabo mediante:

1. La **implantación de una prótesis de mentón**, que puede ser de diferentes materiales, como la silicona sólida, el Goretex®, etc... Para introducir el implante, es posible utilizar una incisión situada dentro de la boca, en el surco entre la encía y el labio inferior (vía intraoral), o bien una pequeña incisión en la piel por debajo del mentón.
2. La **infiltración de tejido graso** del propio paciente utilizando la técnica de Lipoestructura, con unos resultados permanentes.
3. El **adelantamiento de una porción de hueso de la mandíbula**, mediante las secciones del hueso (o osteotomías) horizontales, utilizando también la vía intraoral. En estos casos el reborde del hueso es desplazado e inmobilizado de manera exacta y precisa, permitiendo corregir el defecto y si es necesario es posible además acortar convenientemente una cara que sea demasiado larga.

El aumento de un mentón que deba ser corregido en un mayor grado, deberá tratarse mediante secciones del hueso u osteotomías de avance verticales. Cuando la valoración preoperatoria evidencie además una mala oclusión de los dientes que aconseje un adelantamiento del arco dental inferior, será necesario un avance de la mandíbula, con posterior tratamiento del ortodoncista.



Para disminuir un mentón demasiado prominente, será necesario efectuar un lijado o una sección del hueso (osteotomía) a través de una incisión situada dentro de la boca. Las osteotomías permiten avanzar, acortar y estrechar la mandíbula.

Las intervenciones pueden ser realizadas con anestesia general o con anestesia local más sedación, y el tiempo de estancia en el centro sanitario puede ser de solamente unas horas si se efectúa ambulatoriamente, o de un día si se ingresa en la clínica. En determinados casos con defectos muy acentuados, en los que se requieran los tratamientos descritos anteriormente con secciones del hueso de la mandíbula, pueden ser necesarios más días de ingreso. En este tipo de intervención está contraindicado el masaje en el postoperatorio inmediato, que podría provocar la movilización del material implantado. Después de la intervención podrá ser necesario inmovilizar la zona mediante un apósito de esparadrapo, que será retirado después