



Mentoplastias e classe II: revisão narrativa

Romeu, Rita Montenegro MSc^{1,2} ; Vieira, Sofia de Salema MSc^{1,2} ; Fernandes, Margarida MSc^{1,2} ; Retto, Paulo Fernandes DDS, MSc, PhD^{1,2} ; Delgado, Ana Sintra DDS, MSc, PhD^{1,2}

¹. Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Quinta da Granja, Monte de Caparica, 2829-511 Caparica, Portugal.

². Clínica Dentária Egas Moniz (CDEM), Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM), Quinta da Granja, Monte de Caparica, 2829-511 Caparica, Portugal.

Introdução: A maloclusão esquelética classe II é caracterizada pelo desequilíbrio ou desarmonia no desenvolvimento da maxila-mandíbula, sendo que tipicamente está associada ao retrognatismo mandibular e/ou prognatismo maxilar, levando a um perfil convexo.¹ A correção adequada do perfil depende da posição final do mento. Neste sentido, a mentoplastia tem sido aplicada como alternativa terapêutica para melhorar o perfil, restabelecendo uma anatomia mais harmoniosa e estética.²

Desenvolvimento: A avaliação mentoniana é baseada em critérios normativos clínicos e antropométricos, podendo ser realizada diretamente no paciente ou através de fotografias com pontos de referências bem definidos, tendo por base os tecidos moles. A espessura do tecido subcutâneo, da musculatura da região mentoniana, o tamanho e forma do mento que devem estar em harmonia com o sexo e o perfil facial do paciente são dados clínicos que irão direcionar o planeamento cirúrgico.² Num paciente dolicofacial, com uma face longa e estreita, o mento é comumente mais pronunciado. Por outro lado, num paciente braquifacial, que apresenta uma face curta e larga, possui por norma um mento mais amplo.³ A mentoplastia óssea e aumento aloplástico do mento podem corrigir deficiências sagitais ligeiras a moderadas⁴, resultando num perfil mais estético e harmonioso.

Conclusões: Para o médico dentista ortodontista, a harmonia e equilíbrio facial, bem como a oclusão ideal, devem ser objetivos igualmente importantes aquando do tratamento ortodôntico. O planeamento da cirurgia deve ser elaborado pelo médico dentista em colaboração com o cirurgião, prevenindo complicações pós-operatórias e de forma a que seja obtido o melhor resultado possível.

Palavras-chave: Classe II, Mento, Mentoplastia.

Referências Bibliográficas:

1. Mezzomo, C. L., Machado, P. G., Pacheco, A. de B., Gonçalves, B. F. da T., & Hoffmann, C. F. (2010). As implicações da classe II de Angle e da desproporção esquelética tipo classe II no aspecto miofuncional. *Revista CEFAC*, 13(4), 728–734. doi: 10.1590/s1516-18462010005000079
2. Sofia, O., Dolci, J.E., Mitre, E. L.P. & Lazarini, P. (2018). Mentoplasty for the Treatment of Chin Deformities. *Internacional Journal of Otorhinolaryngology*, 5(1), 4.
3. Mittal, G., Garg, R., Rathi, A., & Deb, S. P. (2017). The Art of Genioplasty: An Insight. *International Journal of Oral Health and Medical Research*, 4(3), 86–94.
4. Kawamoto, H. (2000). Osseous Genioplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, 20(6), 509-518. doi: 10.1067/maj.2000.111842

