



LIPOASPIRAÇÃO MECÂNICA SUBMENTUAL E SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Luiz Barbosa da Silva Neto
luiz1netoo@gmail.com

Mateus Teixeira Rocha
mtxr521@gmail.com

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi
pati_olegal@yahoo.com.br

RESUMO

Há duas teorias principais que caracterizam o envelhecimento facial, a teoria gravitacional e a teoria volumétrica. A gravitacional está relacionada ao sistema ligamentoso, enquanto a volumétrica está relacionada aos compartimentos de gordura da face. Com o envelhecimento, as mudanças nas estruturas faciais fazem com que esse contorno e volume sejam perdidos. Além disso, ocorre o acúmulo de gordura nas regiões submentoniana e submandibular evidenciando ainda mais esse processo, o que compromete a estética do pescoço e da face. A lipoaspiração mecânica submental e submandibular visa eliminar/reduzir essa adiposidade, sendo uma técnica segura e realizada em consultório odontológico, onde se utiliza cânulas acopladas a dispositivos de vácuo para aspiração de tecido adiposo. O trabalho objetivou descrever um relato de caso clínico, evidenciando a técnica de lipoaspiração mecânica cervical em uma paciente que apresentava queixa de insatisfação estética cervical. Trata-se de um relato de caso no qual são apresentadas as etapas do procedimento cirúrgico de lipoaspiração mecânica submental e submandibular. Paciente, sexo feminino, 37 anos de idade, procurou a Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial com queixa de “papada” alegando insatisfação com acúmulo de gordura no pescoço. Após avaliação, foi indicada a lipoaspiração mecânica submental e submandibular. Na técnica, foi utilizada a solução modificada de Klein para anestesia local, cânulas de lipoaspiração de ponta romba 2 furos e cânulas bico de pato 2 furos de diâmetros diferentes junto à seringa e dispositivo de trava de segurança. A paciente foi reavaliada após 30 dias do pós-operatório foi observado a redução da gordura submental e submandibular na região cervical e melhora do contorno mandibular. Conclui-se que a lipoaspiração mecânica cervical promoveu uma melhora da definição do contorno mandibular e do pescoço, redução do queixo duplo, diminuição do ângulo cervico-mental, bem como solução da queixa de insatisfação estética da região cervical da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Lipectomia; Pescoço; Odontologia; Estética

ABSTRACT

There are two main theories that characterize facial aging: The gravitational theory and the volumetric theory. Gravitational is related to the ligamentous system while volumetric is related to the fat compartments of the face. As we age, changes in facial structures cause this contour and volume to be lost. Furthermore, there is an accumulation of fat in the submental and submandibular regions, further highlighting this process, which compromises the aesthetics of

the neck and face. Submental and submandibular mechanical liposuction aims to eliminate/reduce this adiposity, being a safe technique and carried out in a dental office, using cannulas coupled to vacuum devices to aspirate adipose tissue. The present study aimed to describe a clinical report, highlighting the technique of cervical mechanical liposuction in a patient who complained of cervical aesthetic dissatisfaction. This is a descriptive case report in which the stages of the submental and submandibular mechanical liposuction surgical procedure are presented. Patient, female, 37 years old, sought out Visage School of Innovation in Orofacial Harmonization with a complaint of “double chin” alleging dissatisfaction with the accumulation of fat in the neck. After evaluation, submental and submandibular mechanical liposuction was indicated. In the technique, Klein's modified solution for local anesthesia, blunt tip liposuction cannulas with 2 holes and duckbill cannulas with 2 holes of different diameters were used along with the syringe and safety lock device. The patient was re-evaluated 30 days post-operatively and we observed a reduction in submental and submandibular fat in the cervical region, an improvement in the mandibular contour. It is concluded that cervical mechanical liposuction promoted an improvement in the definition of the mandibular and neck contour, reduction of the double chin, reduction of the cervico-mental angle, as well as a solution to the patient's complaint of aesthetic dissatisfaction in the cervical region.

KEYWORDS: Lipectomy; Neck; Dentistry; Esthetics.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é inerente a qualquer ser vivo. Em relação ao envelhecimento facial existem duas teorias que explicam esse processo: a teoria gravitacional, em que sugestiona a perda da sustentação ligamentar das estruturas da face, o que leva à ptose tecidual; e a teoria volumétrica, em que sugere a perda de volume dos coxins adiposos e reabsorção óssea. A face jovial tem o formato de um triângulo invertido com ápice voltado para baixo e contornos bem definidos (MENDELSON *et al*, 2020; SUMODJO *et al*, 2023).

Com o envelhecimento, inicia o processo de inversão do triângulo ou quadralização facial, ou seja, a face começa a apresentar uma forma quadrada com perda dos contornos faciais (MENDELSON *et al*, 2020; SUMODJO *et al*, 2023).

O acúmulo de gordura na região submentual e/ou submandibular, falta de estrutura óssea mandibular, ptose da pele da região cervical e presença de bandas platismais contribuem para a desconformidade e desarmonia do terço inferior da face e do pescoço. Esses fatores tornam o ângulo cérvico-mentoniano obtuso e promovem a perda da demarcação da linha mandibular, o que pode promover a insatisfação com a estética da face e região cervical. Essas alterações prejudicam a beleza, podendo repercutir no comprometimento da autoestima e do bem-estar psicossocial dos indivíduos (MENDELSON *et al*, 2020); (ROMEIRO, 2022).

Dentre os fatores que alteram a beleza da região cervical, o acúmulo de gordura submental e/ou submandibular tem ganhado bastante importância. Esse acúmulo pode ocorrer em duas regiões gerais: supraplatismal e subplatismal. A gordura supraplatismal é a gordura superficial acima do músculo platísmo, essa gordura é eliminada durante os procedimentos de lipoaspiração mecânica cervical (ROMEIRO, 2022).

Desde 2019, de acordo com a Resolução 198 do CFO (conselho federal de odontologia), a harmonização orofacial é reconhecida como especialidade odontológica, alicerçando o Cirurgião-dentista a utilizar diversas formas de assistência para reestruturação e reequilíbrio da face, bem como a amenização dos sinais do envelhecimento facial, tornando a face mais harmoniosa e rejuvenescida, devolvendo a autoestima e consequentemente melhorando a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2019; GARBIN *et al*, 2019).

Entre as várias técnicas da harmonização orofacial para tratamento estético da região cervical, a lipoaspiração mecânica submental e submandibular (lipoaspiração mecânica cervical) é uma técnica segura, executada em consultório odontológico, na qual pode utilizar-se de sedação por via oral, com uso de benzodiazepínicos ou via inalatória com o uso de óxido nítrico. Na técnica são utilizadas cânulas acopladas a meios que promovem vácuo, como por exemplo: bomba aspirativa, para a sucção do tecido adiposo supraplatismal. A anestesia da região é almejada pela técnica tumescente com solução de Klein modificada. A técnica lipoaspirativa harmoniza a região cervical e evidencia o contorno mandibulofacial deixando a face mais atrativa (CAMARA *et al*, 2023); (FERNANDES *et al*, 2022).

A lipoaspiração mecânica cervical promove a eliminação da gordura supraplatismal da região cervical, favorecendo um contorno mandibular mais demarcado e visível, bem como um ângulo cervico-mentoniano mais reto, tornando a região cervical mais bela e rejuvenescida (CAMPOS *et al*, 2022).

Portanto, o presente artigo tem por objetivo, relatar um caso clínico de lipoaspiração mecânica cervical evidenciando a técnica cirúrgica de lipoaspiração da gordura supraplatismal das regiões submental e submandibular de uma paciente com insatisfação estética da região cervical.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma descrição das etapas do procedimento cirúrgico de lipoaspiração mecânica submental e submandibular.

3 RELATO DE CASO

3.1 Anamnese, avaliação inicial e planejamento cirúrgico

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, procurou a Visage - Escola de Inovação em Harmonização Orofacial, com queixa de “papada” (Segundo Informações Colhidas) alegando insatisfação com acúmulo de gordura no pescoço. Foi realizada uma avaliação minuciosa do risco cirúrgico, do IMC (Índice de Massa Corporea), da flacidez da pele da região cervical pelo Finger test, presença ou ausência de bandas platismas, suporte ósseo mandibular e da gordura na região submental e submandibular através da palpação e inspeção da região cervical e terço inferior da face. Também foi realizada a avaliação da região cervical de acordo com a classificação de Monasebian.

De acordo com essa classificação, a região cervical é avaliada quanto ao grau de flacidez de pele, presença de bandas platismas e acúmulo de gordura submental. Grau I: sem inelasticidade; excelente tonicidade da pele, com leve papada e presença de gordura subcutânea; Grau II: leve inelasticidade com uma leve papada e presença de gordura subcutânea; Grau III: inelasticidade moderada, papada moderada e leves bandas platismas; Grau IV: inelasticidade grave, papada severa e bandas platismas de moderadas a severas. Os pacientes classificados em Graus I e II, são ideais para a lipoaspiração mecânica cervical. Os pacientes com Graus III e IV são mais adequados para uma cervicoplastia (MONASEBIAN, 2012).

A paciente apresentava classificação de risco cirúrgico ASA I, IMC de 27,99 ($IMC < 30$ indica a técnica cirúrgica), inelasticidade da pele da região do pescoço, sem presença de bandas platismas, discreta ausência de suporte ósseo mandibular, presença de gordura submental e submandibular, e classificação grau I de Monasebian.

A paciente não apresentou presença de morbidades que contraindicasse o procedimento, bem como, os resultados dos exames laboratoriais pré-cirúrgicos (hemograma, leucograma, coagulograma e glicemia em jejum) estavam dentro da faixa da normalidade.

Foi realizada a leitura e posteriormente a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) e do Termo de Uso de Imagem (TUI) pela paciente para realização do procedimento cirúrgico, divulgação das imagens do pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, além das informações do prontuário, para fins acadêmicos.

Foram iniciados os registros fotográficos iniciais em norma frontal e perfil direito da paciente (Figura 1).

Figura 1: Fotografias iniciais em norma frontal e em perfil direito da paciente



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial

3.2 Tratamento indicado

O tratamento sugerido à paciente foi da lipoaspiração mecânica submental e submandibular.

3.3 Materiais utilizados

Para o procedimento cirúrgico foram utilizados: Clorexidina 2% Riohex®, cubas de inox de cirurgia Golgran®, Gaze estéril, Kit cirúrgico descartável e Luva cirúrgica estéril Medis® para promover a assepsia; Sal anestésico de lidocaína sem vasoconstrictor XYLESTESIN®, Soro fisiológico Frenesius®, adrenalina em ampola HIFREIN® e bicarbonato de sódio a 8,4% Samtec® para compor a solução de Klein modificada; Seringa de insulina 1 ml Descarpack® para anestesia do local da incisão cirúrgica, Tesoura Metzembraum Curva Golgran® para

divulsionar o tecido epitelial; Lâmina de bisturi nº 15c Medix®, Porta bisturi Golgran® para realizar a incisão de pele; Fio de sutura nº 5 de Nylon Best Care®, Porta Agulha Mayo Golgran®, Tesoura Íris Reta Golgran® e Pinça Adson sem Dente Golgran® para a sutura da incisão; Kit de cânulas de lipoaspiração de papada Supremo® (Agulha Klein 1,5 x 150 mm, Cânula 3x150 mm ponta romba 2 furos, Cânula 3x150 mm bico de pato 2 furos, Cânula 4x150 mm bico de pato 2 furos, Cânula 4,5 x150 mm ponta romba 2 furos), seringa de 20 ml Luer Slip Promedical®, trava para seringa de 20 ml ICE® para o procedimento de lipoaspiração (Figura 2), e Faixa Mentoneira papada Model Forma® para uso da paciente no pós-operatório.

Figura 2: Cânulas de lipoaspiração e seringa 20 ml Luer Slip com dispositivo de travamento.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

3.4 Procedimento cirúrgico

A paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com leve extensão da cabeça para facilitar a visualização do campo cirúrgico. A área cirúrgica foi delimitada superiormente pela marcação de 1 cm abaixo da prega submentual, 1 cm acima do osso hioide e lateralmente por uma linha vertical bilateral traçada nos ramos da mandíbula até a região cervical (Figura 3).

Foi realizada a assepsia da área com clorexidina a 2% com gaze estéril e posteriormente colocação do campo cirúrgico. Realizou-se a anestesia infiltrativa com 0,3 ml de lidocaína sem vasoconstrictor para realizar a incisão de aproximadamente 5mm e abertura do pertuito. A incisão central logo abaixo da prega submentoniana foi realizada com auxílio de bisturi e lâmina 15c apenas em pele, seguida do início da divulsão com ajuda de tesoura Metzembraum Curva, afim de manter o plano de trabalho pré-platismal (Figura 4).

Figura 3: Marcação da área cirúrgica.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Figura 4: Incisão em pele com bisturi.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Após a incisão foi realizada a infiltração da área cirúrgica com Agulha Klein 1,5 x 15 mm conectada a seringa Luer slip 20 ml. Foram utilizados aproximadamente 100 ml de solução de Klein modificada (soro fisiológico + adrenalina + lidocaína sem vasoconstrictor + bicarbonato de sódio 8,4%) para promover tumefação do tecido e favorecer a sucção, como também para promover a anestesia da região (Figura 5). Observou-se a região tumescida após a infiltração da solução Klein (Figura 6). Esperou-se aproximadamente 10 minutos após a infiltração anestésica para iniciar a quebra e descolamento do tecido adiposo.

Figura 5: Aplicação da Solução de Klein Modificada.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Figura 6: Anestesia tumescente e componentes da Solução de Klein Modificada.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Em seguida, foi utilizada a cânula 3,5 x 150 mm bico de pato 2 furos, sem aspiração, com movimentos de vai-e-vem em forma de leque por toda área demarcada para o descolamento inicial e quebra do tecido subcutâneo. Posteriormente, após o descolamento inicial, seguiu-se com a cânula bico de pato de maior diâmetro (4 x150 mm dois furos) para a continuação da quebra de gordura e divulsão do tecido subcutâneo para facilitar a lipoaspiração em seguida (Figura 7).

Figura 7: Descolamento do tecido subcutâneo com cânula bico de pato



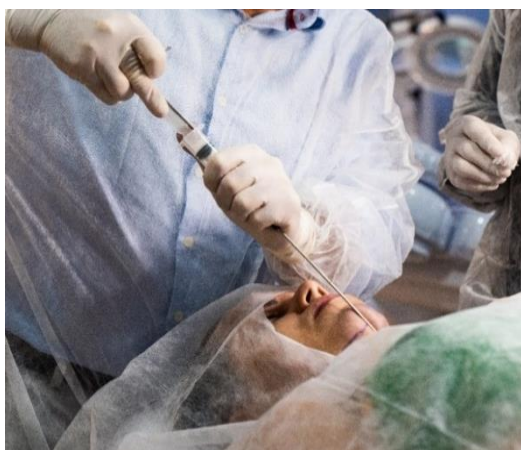
Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Foi iniciada a lipoaspiração pela introdução das cânulas de ponta rompa 2 furos acoplada a seringa Luer Slip com dispositivo de travamento no êmbolo, o que nos dá um vácuo seguro

REER, v. 9, n. 1, p. 9 – 28, 2023.

para o procedimento (Figura 8). A movimentação das cânulas foi em forma de leque com movimentos de vai-e-vem com os orifícios das cânulas voltados para o plano pré-platismal, sendo a mão dominante do cirurgião segurando a seringa com trava e a mão não dominante colocada sobre a pele para guiar a localização e ter controle sobre a extremidade e orientação final da cânula. Foi realizada pequena mudança do ângulo de passagem a cada quatro movimentos, com intenção de varrer toda a área demarcada e promover a aspiração da gordura submental e submandibular (Figura 9).

Figura 8: Início da aspiração da gordura submental



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Figura 9: Aspiração da gordura submental com cânula de ponta rompa.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Foram aspirados aproximadamente 20 ml de conteúdo (solução de Klein, sangue e gordura) com o término do procedimento cirúrgico. Neste momento foram observadas a coloração e a composição do conteúdo aspirado, que devem corresponder à gordura em sua maior porção (Figura 10).

Figura 10: Conteúdo aspirado no procedimento cirúrgico.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Após o fim da cirurgia foi realizada a sutura da incisão e fechamento do pertuito com fio de nylon 5.0 com um ponto simples (Figura 11). Foi utilizada também a faixa compressiva para reduzir o espaço deixado pela divulsão dos tecidos afim de evitar e/ou reduzir seroma, edema, enfisema subcutâneo e fibrose tecidual (Figura 12).

Figura 11: Sutura da incisão cirúrgica e fechamento do pertuito.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Figura 12: Visão frontal e de perfil direito da paciente com uso da faixa compressiva.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

3.5 Pós-operatório imediato

Observou-se no pós-operatório imediato a região cervical tumescida pela presença do remanescente da solução de Klein modificada e presença de edema (Figura 13).

Figura 13: Fotografias em norma frontal e perfil direito da paciente no pós-operatório imediato.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

3.6 Cuidados pós-operatórios

Foram realizadas orientações à paciente em relação ao repouso, à ingestão de alimentos processados e alérgicos a serem evitados, à ausência de exposição solar, à utilização da faixa compressiva, à realização de drenagem linfática, bem como à higienização do local da incisão. Na sequência, foi descrita a posologia da terapêutica medicamentosa para evitar infecção e controle do edema. Foi prescrito o antibiótico cefalexina via oral, um comprimido de 500 mg de 06 em 06 horas por 07 dias, bem como prednisona via oral, um comprimido de 20 mg de 08 em 08 horas por 03 dias. Para analgesia, dipirona 01g de 06 em 06 horas, em caso de dor. Também foi recomendada, inicialmente, 10 sessões de drenagem linfática após 48 horas do procedimento e utilização da faixa compressiva nos primeiros 07 dias, com 30 dias ao dormir. A paciente retornou após 07 dias para remoção da sutura e registro fotográfico, e na sequência, 30 dias do procedimento cirúrgico, para controle fotográfico.

3.7 Pós-operatório após 30 dias

Foram observadas, após 30 dias da cirurgia, a redução da gordura submental e submandibular na região cervical, bem como a permanência do IMC de 27.99, a ausência de inelasticidade da pele da região do pescoço, a ausência de bandas platismais e a discreta falta de suporte ósseo mandibular encontrados na avaliação inicial.

3.8 Comparação entre a avaliação inicial e pós-operatório de 30 dias.

Em comparação à avaliação inicial com o pós-operatório de 30 dias observou-se a redução da gordura submental e submandibular na região cervical, melhora do contorno mandibular e redução do ângulo cérvico-mental. Consoante à melhoria da harmonia da face, o que promoveu a impressão de um rosto mais delgado e demarcado em seu terço inferior. A paciente ficou satisfeita com os resultados e foi solucionada a queixa da insatisfação estética da “papada” (Figura 14 e Figura 15)

Figura 14: Fotografias em norma frontal e perfil direito da paciente com 30 dias de pós-operatório



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

Figura 15: Fotografias em norma frontal e perfil direito da paciente iniciais e após 30 dias de pós-operatório.



Fonte: Visage Escola de Inovação em Harmonização Orofacial.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que as alterações estéticas faciais e a insatisfação com a autoimagem têm repercussões negativas sobre qualidade de vida do indivíduo, com possíveis agravamentos das dimensões biopsicossociais, comprometendo sua autoestima e o seu relacionamento como ser social dentro da sociedade. Por essa razão, o entendimento dessa questão, e a escuta das

insatisfações do paciente quanto à sua imagem são fundamentais pelos cirurgiões-dentistas nos procedimentos estético-funcionais da região facial e cervical (YESILBEK *et al*, 2016).

A insatisfação com a aparência do pescoço, engloba desde pacientes adultos, como no caso clínico evidenciado nesse trabalho, quanto de pacientes adolescentes e idosos, queixando-se de desconforto estético com a região cervical, de que seu pescoço parece gordo ou com falta de definição, referindo-se ao problema como queixo duplo ou “papada” (ROMEIRO, 2021).

De acordo com a resolução do CFO 198/2019, na qual reconheceu a Harmonização Orofacial como especialidade e área de atuação do cirurgião-dentista, pode-se promover assistência a esses indivíduos com queixas estéticas da face e do pescoço restaurando a harmonia e equilíbrio da face e pescoço, repercutindo de forma positiva na autoestima e qualidade de vida, contribuindo com o bem-estar e a sociabilidade desses pacientes (BRASIL, 2019).

Com relação ao comprometimento da estética da região cervical, devemos avaliar a existência de diversos fatores como: a perda de estrutura de suporte ósseo mandibular, flacidez de pele, presença de bandas platismais e adiposidade localizada no submento e região submandibular. Todos esses fatores prejudica a estética do pescoço, diminuindo o contorno da mandíbula e tornando o ângulo cérvico-mentual mais obtuso (FARIA *et al*, 2022).

Dentre esses fatores, a adiposidade localizada na região submentual e submandibular é uma das queixas mais frequentes dos pacientes, podendo estar correlacionado a obesidade, condições genéticas, hábitos de vida e lipodistrofias adquiridas (FARIA *et al*, 2022).

Todavia, nem todos os pacientes são ideais para a lipoaspiração mecânica cervical. O paciente melhor elegível para o procedimento é o paciente jovem, que não possui flacidez cutânea cervical, que apresenta perda de contorno do pescoço secundário ao acúmulo de gordura na região submentual e classificação Grau I ou II de Monasebian (MONASEBIAN, 2012).

De acordo com essa classificação, a região cervical é avaliada quanto ao grau de flacidez de pele, presença de bandas platismais e acúmulo de gordura submentual. Grau I: sem inelasticidade; excelente tonicidade da pele, com leve papada e presença de gordura subcutâneas; Grau II: leve inelasticidade com uma leve papada e presença de gordura subcutânea; Grau III: inelasticidade moderada, papada moderada e leves bandas platismais;

Grau IV: inelasticidade grave, papada severa e bandas platismas de moderadas a severas. Os pacientes classificados em Graus I e II, são ideais para a lipoaspiração mecânica cervical. Os pacientes com Graus III e IV são mais adequados para uma cervicoplastia (MONASEBIAN, 2012).

A condição do peso do paciente também deve ser avaliada através do Índice de Massa Corpórea (IMC), sendo os pacientes que apresentem peso ideal até sobrepeso (IMC entre 18,5 a 30) os mais indicados para receber a técnica de lipoaspiração. Para pacientes obesos (IMC > 30) a lipoaspiração não substitui o emagrecimento, sendo observados resultados clínicos pouco eficazes devido a condição metabólica do paciente (FARIA *et al*, 2022; LAUREANO FILHO, 2018).

O acúmulo de gordura na região cervical pode ocorrer em duas regiões gerais: supraplatismal e subplatismal. A gordura supraplatismal é a gordura superficial apenas profunda em relação aos tecidos cutâneos do pescoço, mas superficial ao músculo platisma. A gordura Subplatismal, por outro lado, é considerada uma gordura profunda e é localizada por baixo do músculo platisma e apenas superficial aos ventres anteriores dos músculos digástricos. A lipossucção mecânica da região cervical envolve a remoção apenas da gordura supraplatismal (ROMEIRO, 2022).

Dentre as técnicas que se utiliza na Harmonização Orofacial para tratamento da queixa de “queixo-duplo” ou “papada”, a lipoaspiração mecânica cervical é conceituada, como sendo a remoção cirúrgica de gordura subcutânea por meios de cânulas submetidas à pressão negativa e introduzidas através de pequenas incisões na pele (FREIRE *et al*, 2019).

Sendo um procedimento cirúrgico de pequeno porte, que pode ser realizado em ambiente ambulatorial, com anestesia local, ou em ambiente hospitalar associado a outros procedimentos. A técnica cirúrgica permite eliminar o excesso de tecido adiposo do subcutâneo da região cervical, melhorando o contorno e a definição do pescoço, com resultados eficazes e duradouros, o que faz desse procedimento ser o padrão-ouro se comparado a lipoenzimática e criolipólise (FARIA *et al*, 2022; OLIVEIRA, 2022).

De todo modo, deve ser realizada uma avaliação minuciosa para indicação da lipoaspiração mecânica cervical e/ou diferentes técnicas que irão tratar a condição da insatisfação estética da região cervical do paciente. Como por exemplo: pacientes que apresentam moderada flacidez de pele no pescoço são beneficiados com uso de bioestimulador

de colágeno na região cervical; pacientes que apresentam falta de suporte estrutural de mandíbula são beneficiados com uso de preenchedores com ácido hialurônico na região mental e/ou mandibular. Pacientes que apresentam grande flacidez de pele na região cervical e presença de bandas platismais por frouxidão do músculo platisma, são mais indicados para cervicoplastia (CÂMARA *et al*, 2023; FARIA *et al*, 2022; MONASEBIAN, 2012).

O caso clínico apresentado neste trabalho foi de uma paciente adulta, na qual não apresentava flacidez de pele no pescoço, possuía IMC de 27,99 (dentro dos parâmetros de indicação para o procedimento), porém possuía pouco suporte estrutural em região de mento. Apesar dessa alteração estrutural, foram encontrados resultados satisfatórios com a lipoaspiração mecânica cervical. Deve-se observar que, não somente o paciente ideal pode ter bons resultados, mas também, o paciente que apresentar outros fatores que comprometam a estética da região cervical conforme o caso clínico apresentado (CÂMARA *et al*, 2023; FARIA *et al*, 2022; GADELHA *et al*, 2009; OLIVEIRA, 2022).

Para promoção da anestesia, foi utilizada a solução idealizada por Klein em 1975, acrescida de bicarbonato de sódio (solução modificada). A solução de Klein é amplamente utilizada em cirurgias desde sua criação até os dias atuais. Composta por lidocaína 0,05%, epinefrina 1:1.000.000 e 10 ml bicarbonato de sódio 8,4% para cada litro de soro fisiológico 0,9% é utilizada na técnica tumescente com relação: volume infiltrado/ volume aspirado igual ou maior que 2-3:1. O bicarbonato de sódio na solução tem como função diminuir a dor da infiltração e potencializar a ação microbida da lidocaína (CÂMARA *et al*, 2023 ;GADELHA *et al*, 2009; KLEIN, 1993; ROMEIRO, 2021).

A técnica tumescente com solução de Klein modificada tem diversas vantagens, como: hidrodissecar a gordura facilitando a sua remoção, proteger os órgãos subjacentes pela elevação da pele, reduzir o sangramento e a possibilidade de embolia gordurosa pelo colapso dos vasos induzidos pela própria intumescência e pela ação vasoconstritora da adrenalina, e diminuir a possibilidade de infecção, potencializando o efeito microbida da lidocaína pelo bicarbonato (STEWART *et al*, 1985; THOMPSON *et al*, 1993).

Em relação às complicações da lipoaspiração mecânica cervical, neste trabalho não houve complicações pós-operatórias vasculares, motoras, neurais, fibrose, seroma e enfisema nos 30 dias pós o procedimento cirúrgico, o que condiz com os achados de outros estudos, corroborando que a técnica de lipoaspiração mecânica cervical, quando bem realizada pelo

cirurgião e tomado os devidos cuidados pelo paciente no pós-operatório, é eficaz e segura (CAMPOS *et al*, 2022; FERNANDES *et al*, 2022; OLIVEIRA, 2022; ROMEIRO, 2021).

Tão importante quanto o transoperatório, são as orientações e os cuidados pós-operatórios com a paciente. Após o término da cirurgia é necessário a utilização de uma faixa compressiva por 72h e em seguida, 12h diárias nos próximos 30 dias. Após o terceiro dia de pós-operatório, em média, o paciente deverá ser submetido a sessões de drenagem linfática pós-operatória. Essas orientações e cuidados evitam e/ou atenuam o edema, fibrose e seroma na região (ROMEIRO, 2021).

A paciente apresentava queixa estética da região cervical, desarmonia facial pela adiposidade submental e submandibular, ângulo cervico-mental obtuso e estava insatisfeita com sua aparência. Com 30 dias de pós-operatório foi percebida a redução da gordura submental e submandibular, a diminuição da “papada”, a redução do ângulo cervico-mental, tornando menos obtuso. A paciente ficou satisfeita com o resultado e os profissionais também com a assertiva da técnica cirúrgica utilizada.

Como limitações do estudo, não foram quantificados a perda de gordura com instrumentos avaliativos como adipômetro e ultrassom da face. Também não foi avaliado o resultado final, que geralmente é percebido entre 04 a 06 meses após a cirurgia. Entretanto, mesmo com 30 dias de pós-operatório, observou-se resultados satisfatórios com a estética do pescoço e face da paciente.

Tais resultados encontrados nesse trabalho confirmam os efeitos da lipoaspiração mecânica cervical encontrados na literatura em relação à definição do contorno mandibular, à redução do ângulo cervico-mental, redefinindo o aspecto de emagrecimento e rejuvenescimento da região cervical bem como da face (CÂMARA *et al*, 2023; FERNANDES *et al*, 2022; OLIVEIRA, 2022; ROMEIRO, 2021).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a lipoaspiração mecânica cervical promoveu uma melhora da definição do contorno mandibular e do pescoço, redução do queixo duplo, diminuição do ângulo cervico-mental, bem como solução da queixa de insatisfação estética da região cervical da paciente.

REFERÊNCIAS

- BORGES, J; COTRIN, C.M.M.P. **Segurança em lipoaspiração usando a anestesia local tumescente: relato de 1.107 casos no período de 1998 a 2004.** Surg Cosmet Dermatol;3(2):117-21.2011
- BRASIL, Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-198-2019/> Acesso em: 01 Set. 2017.
- CÂMARA, P.G.G; ALGARVE, A.M.I; NOGUEIRA, D.G.M; CANEVASSI, P.M.B.T. **Cervicoplasty with minimal incision: Case Report.** Health and Society, v. 3, n. 01, p. 937–986, 2023.
- CAMPOS, J. H.; CAVALCANTE, N.; SOUZA, D. **Lipoplastia submentoniana para rejuvenescimento cervical.** Aesthetic Orofacial Science, n. 1, p. 84–94, 2022.
- FARIA, C; VILELA, C. **Perda de definição do contorno do submento: correto diagnóstico e algoritmo de tratamento.** Dermatol Surg.2022;(10): 1-9.
- FERNANDES, A. T. R.; DALL , E; GOBBI, R. C; RIZZATI, C. M. **Protocolo de lipoaspiração mecânica para redução de gordura submentoniana e submandibular pela técnica TLA: Relato de caso.** Aesthetic Orofacial Science, 3(1), 1–9. 2022.
- FREIRE, N. **Tratamento da Papada/Gordura Submentual (Lipoaspiração).** Curvas da Face, 1º edição, p.455-464, 2019.
- GADELHA A.R; LEO T.L.M. **Rule of four: a simple and safe formula for tumescent anesthesia in dermatologic surgical procedures.** Surgical e cosmetic dermatology;1(2):99-102,2009.
- GARBIN, A. J.I; WAKAYMA, B; SALIBA, T. **A Harmonia Orofacial e suas implicações na odontologia.** Brazilian Jourbibliografianal of Surgery and Clinicas Research, 27,;116-122, 2019.
- KLEIN, J.A.M.D. **Tumescent Technique for local anesthesia improves safety in large volume liposuction.** Plastic and Reconstructive Surgery, 92, n. 6, p.1085- 1098, 1993.
- LAUREANO FILHO, J. R. **Lipoaspiração Submentoniana. Atualidades em Harmonização Orofacial,** Brasil, 1º edição, p.131-149, 2018.
- MACEDO, O.B.S; OLIVEIRA, S.M. **A atuação da fisioterapia no pré e pósoperatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura.** Cad Esc Saúde. 1(5):169-89. 2011
- MENDELSON,B; WONG C.H. **Changes in the Facial Skeleton With Aging: Implications and Clinical Applications in Facial Rejuvenation.** Aesthetic Plast Surg. Aug;44(4):1151-1158. 2020.

MONASEBIAN D. M. **Liposuction. In: Cosmesis of the Mouth, Face and Jaws.** Edited by Steven A. Guttenberg. A John Wiley & Sons, Inc., Publication, 2012.

OLIVEIRA, M.R.V. **Lipoplastia Mecânica de Papada – Relato de Caso Clínico.** Faculdade Sete Lagoas, Poços de Caldas, 2022.

ROMEIRO, R. **lipoplastia facial mecânica. Informativo da sociedade brasileira de toxina botulínica e implantes faciais.** Vol 2. n 27, abril 2021.

SEGANFREDO, C; FRANCHINI, A,S. **Akhenaton e Nefertiti- uma história amarniana.** Porto Alegre: L&PM; 2011.

STEWART, J.H; COLE, G.W; Klein JA. **Neutralized lidocaine with epinephrine for 2. anesthesia.** J. Dermatol Surg Oncol.1989;15:1081-3.

SUMODJO, P; SUGUIRARA, R; MUKNICA, D. **O envelhecimento facial e a harmonização orofacial – uma revisão narrativa da literatura.** Research, Society and Development. 12 Edição, 2023.

THOMPESON, K.D; WELYSK, S. **Antibacterial activity of lidocaine in 3. combination with a bicarbonate buffer.** J Dermatol Surg Oncol 1993;19(3):216-20.

YESILBECK, B; SIMSEK, S; VALERIO, P. **O impacto psicossocial da estética facial em crianças e adolescentes e a possibilidade de intervenções precoces: relato de dois casos clínicos.** Rev Assoc Paul Cir Dent. 70(2):192-7,2016.