

Perfiloplastia: relato de caso com lipoenxertia, bioplastia e preenchimento labial

Perfiloplasty: case report with fat grafting, bioplasty and lip filling

Luiz Carlos Naya Filho¹, Luciane Ferreira Negrão²

¹ Pós-graduando em Harmonização Orofacial, Faculdade Sete Lagoas-Instituto Friburguense de Pós-Graduação (FACSETE-IEPG), luiznaya@yahoo.com.br.

² Professora do Curso de Pós-Graduação em Harmonização Orofacial, Faculdade Sete Lagoas-Instituto Friburguense de Pós-Graduação (FACSETE-IEPG), lucianefn@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo relata um caso de harmonização orofacial de uma paciente jovem que se encontrava com tratamento ortodôntico finalizado, em classe II esquelética, com procedimentos realizados em três etapas: bichectomia com lipoenxertia autógena no mento; bioplastia nasal com fios de nylon, e; preenchimento labial com ácido hialurônico. A lipoenxertia é um método natural e duradouro de preenchimento de tecido autólogo infiltrado. Este método permite que os tecidos sejam esculpados para realizar o aumento tridimensional dos elementos faciais. A coleta, o refinamento e a transferência de tecido subcutâneo para fornecer parcelas de gordura pura e intacta são essenciais para o sucesso do enxerto autólogo. Para alcançar os resultados satisfatórios com o tratamento, é fundamental executar uma avaliação cuidadosa do paciente, planejamento adequado e técnicas apuradas dos procedimentos. Neste relato de caso não houve intercorrências e nem efeitos adversos nos procedimentos realizados. O perfil tegumentar da paciente foi alcançado com sucesso deixando-a satisfeita com a estética.

Palavras-chave: Má Oclusão de Angle Classe II; Queixo; Preenchedores Dérmicos; Tecido Adiposo; Enxerto Autólogo; Estética.

ABSTRACT

This study reports a case of orofacial harmonization of a young patient who was undergoing completed orthodontic treatment, in skeletal class II, with procedures performed in three stages: bichectomy with autogenous fat grafting; nasal bioplasty with nylon threads, and; lip filling with hyaluronic acid. Fat grafting is a natural and long-lasting method of filling infiltrated autologous tissue. This method allows the tissues to be sculpted to perform a three-dimensional enlargement of the facial elements. The collection, refinement and transfer of subcutaneous tissue to provide plots of pure and intact fat are essential for the success of the autologous graft. To achieve satisfactory results with treatment, it is essential to carry out a careful assessment of the patient, adequate planning and refined techniques of the procedures. In this case report, there were no complications or adverse effects on the procedures performed. The patient's cutaneous profile was successfully achieved leaving her satisfied with the aesthetics.

Keywords: Angle Class II Malocclusion; Chin; Dermal Fillers; Adipose tissue; Autologous Graft; Aesthetics.

INTRODUÇÃO

A lipoenxertia autóloga é uma técnica que se destaca pelas suas características e resultados estéticos. Obtenção de gordura pela aspiração do excesso gorduroso da região cervical e posterior enxertia nas áreas selecionadas segundo as alterações presentes em cada paciente. Este procedimento fornece uma solução esteticamente agradável para os tecidos moles¹. Os tratamentos com abordagem unidimensional perderam o prestígio, e é amplamente aceito que um tratamento tridimensional (3D), em que é feita a restauração do volume facial com substâncias de preenchimento, é um componente importante para restaurar um rosto jovem².

A enxertia de gordura como método de preenchimento tornou-se bastante popular nos últimos anos, à medida que novas técnicas e conhecimentos vieram à tona, tornando possível resultados mais previsíveis e duradouros². Como a atrofia do rosto é atribuída principalmente à perda de gordura, a lipoenxertia com tecido adiposo autólogo representa um preenchimento ideal, já que é um material completamente biocompatível, disponível em quantidades suficientes, se integra naturalmente aos tecidos, e, ao que tudo indica, potencialmente permanente³. Além disso, o interesse despertado pela presença, no lipoaspirado, de grande quantidade de células-tronco fomentou ainda mais seu uso e pesquisas^{1,3-5}. Diferentes métodos de obtenção, processamento e reinjeção da gordura, que traumatizavam esse delicado tecido, mesmo nas mãos de cirurgiões experientes, apresentavam resultados conflitantes, que acabavam por colocar em dúvida a eficácia do procedimento^{1,3,5,6}.

A lipoenxertia como preenchimento no rejuvenescimento e melhoria do contorno facial vem sendo usada e demonstra um potencial como método de escolha para essa finalidade, uma vez que tem como premissa o princípio básico de corrigir as deformidades com o tecido mais semelhante possível²⁻⁹.

Dentre os pacientes que procuram a redefinição do contorno facial muitos não aceitam ou desejam a cirurgia esquelética, por perceberem-na como traumática ou associada a morbidade significativa. Além disso, alguns pacientes que se submeteram a cirurgia esquelética necessitam de refinamento do resultado e parece lógico que se busque um procedimento mais simples para esse fim^{4,10}.

Na opinião de alguns ortodontistas^{11,12}, os limites do tratamento ortodôntico estão dentro de um de overjet positivo de 18 mm, overjet negativo de 4 mm e discrepância de largura transversal de 3 mm. Esta extensão do desalinhamento dos dentes, entretanto, não é frequentemente encontrada na prática clínica. É altamente improvável que pacientes adultos que procuram o conselho de um cirurgião para melhorar a proporção e simetria de seu rosto, tenham problemas graves com a mandíbula, porque esse problema provavelmente teria sido tratado em uma idade mais precoce¹².

Esses pacientes adultos, normalmente, desejam se submeter a um procedimento com riscos limitados para melhorar sua aparência facial^{10,11,12}.

A cirurgia estética facial é uma técnica para alterar o esqueleto facial; a forma facial é aprimorada com o uso de implantes aloplásticos e osteotomias dos ossos faciais. No entanto, a aparência estética final é ditada pela forma como o tecido mole cobre a base esquelética alterada^{4,10}. A lipoenxertia no intra e pós-operatório melhora o resultado estético final em pacientes submetidos a procedimentos estéticos esqueléticos^{13,14}. A lipoenxertia também pode ser aplicada como procedimento coadjuvante à cirurgia ortognática e estética esquelética para obter mais precisão e maior alcance dos objetivos estéticos pretendidos^{4,10,13,14}.

Apesar de ainda haver alguma controvérsia quanto à eficácia da lipoenxertia estruturada, não há dúvida de que sua aplicação se torna cada vez mais popular, o que dará oportunidade de estabelecer definitivamente sua relevância no rol de procedimentos de Harmonização Orofacial^{4-6,9,10,13-15}.

Tendo em vista que a lipoenxertia estruturada na redefinição do contorno facial tem demonstrado resultados promissores, este estudo descreve um caso em que foi realizada Harmonização Orofacial com preenchimento autógeno em região de mento em uma paciente jovem portadora de má oclusão esquelética classe II.

ESTUDO DE CASO

A paciente leucoderma de 18 anos compareceu à Clínica de Harmonização Orofacial com queixa principal de “falta de queixo”. Na anamnese a paciente relatou ter finalizado tratamento ortodôntico, e encontrava-se em Classe II esquelética e saudável. A conduta clínica e planejamento constou de bichectomia com lipoaspiração e enxertia de gordura autógena, proporção labial, mento e nariz. Os procedimentos foram explicados à paciente e a mesma concordou assinando o Termo de Consentimento. A Figura 1 ilustra as fotografias iniciais da paciente.

Na primeira etapa foram realizados os procedimentos de bichectomia com lipoenxertia de 4 mL de gordura autógena, filtrada em *macrofat*, aplicada supraperiostal no mento (Figuras 2 e 3). Na avaliação após lipoenxertia, foi necessário reestabelecimento do ângulo nasolabial e projeção de lábio superior. Então, em uma segunda etapa, foi realizada bioplastia nasal com fio de *nylon* (Biosut[®]) com a técnica de cerclagem. Na terceira e última etapa realizou-se o preenchimento labial com 1 mL de ácido hialurônico de média reticulação Restylane Kysse[™]. Não houve intercorrências e nem efeitos adversos nos procedimentos. O perfil tegumentar da paciente foi alcançado com sucesso deixando-a satisfeita com a estética. A Figura 5 ilustra as fotografias de perfil e frontal da paciente após dois meses de Harmonização Orofacial.



Figura 1. Fotografias iniciais da paciente: A) perfil esquerdo; B) frontal; C) perfil direito.



Figura 2. Fotografia do procedimento de lipoenxertia no mento.



Figura 3. Fotografias de perfil esquerdo (A), frontal (B) e perfil direito (C) imediatamente após lipoenxertia no mento.

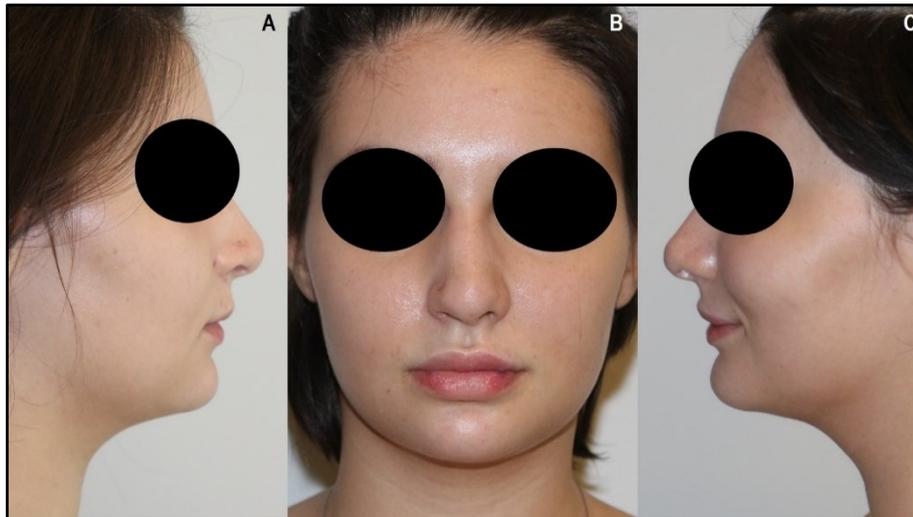


Figura 4. Fotografias de perfil esquerdo (A), frontal (B) e perfil direito (C) após dois meses dos procedimentos realizados.

DISCUSSÃO

A lipoenxertia facial tem sido amplamente utilizada, devido a possibilidade de proporcionar ao paciente um tratamento mais completo do ponto de vista estético e com resultado gratificante em longo prazo¹. A coleta do enxerto por meio da lipoaspiração submentoniana e cervical é uma prática frequente, que oferece melhoria notável no ângulo cervicomental, garantindo um tratamento mais completo facial e com alta satisfação dos pacientes¹⁶. A sobrevida média do enxerto de gordura autóloga é superior a 12 meses, com alguns pacientes experimentando resultados que duram mais de dois anos, no entanto, cerca de 10-30% dos pacientes submetidos ao procedimento de lipoenxertia facial necessitam de algum retoque dentro dos primeiros seis meses após a aplicação^{1,16}.

A lipoestrutura é um método natural e duradouro de preenchimento de tecido autólogo que permite que os tecidos sejam esculpidos para realizar o aumento 3D dos elementos faciais⁶. A coleta, o refinamento e a transferência de tecido subcutâneo para fornecer parcelas de gordura pura e intacta são essenciais para o sucesso do enxerto. O cirurgião também deve infiltrar as parcelas de gordura refinadas no local receptor para que sobrevivam de maneira previsível e uniforme, integrem-se aos tecidos do hospedeiro e realizem a alteração estrutural desejada². Conforme ocorreu no caso da jovem desse estudo, para atingir esses objetivos, deve-se colocar quantidades minúsculas de tecido adiposo em cada retirada da cânula infiltrante. Essa manobra maximizou a área de superfície de contato entre os tecidos recém-transplantados e os tecidos receptores. A aplicação desta técnica para estabelecer alteração de volume estrutural da face resultou em melhorias sutis na aparência da paciente. O enxerto de gordura por meio de uma cânula romba parece ser o mais seguro de todos os preenchimentos

usados; nas mãos de um cirurgião experiente, pode fornecer mudanças estruturais duradouras e de aparência natural².

A coleta e a forma de transferência parecem ser dois fatores fundamentais para a sobrevivência do enxerto de gordura. A viabilidade celular está relacionada com a manipulação mínima, garantindo melhores resultados em longo prazo¹. A técnica envolve múltiplas injeções com pequenos volumes de gordura, garantindo uma grande área de superfície de contato com o tecido hospedeiro e seus capilares, que permite ao tecido enxertado uma melhor nutrição^{2,3}. Em nível celular, acredita-se que o sucesso da lipoenxertia é causado pela sobrevivência dos pré-adipócitos, células originadoras de adipócitos presentes no enxerto de gordura³. Dessa forma, a manipulação atraumática pode melhorar os resultados em longo prazo¹⁶. Como em muitos aspectos, as taxas de complicações aumentam com a localização e o volume de gordura colocado, sendo o edema e o hematoma as complicações mais frequentes¹⁷. A maioria das complicações pode ser evitada com enxertia em múltiplos estágios de poucos volumes¹⁷. No estudo de Amarante⁴ foi observado baixo índice de complicações, que, se por um lado geraram, em alguns casos, novos procedimentos para sua correção, por outro lado apresentaram resolução simples e definitiva. Endara et al.¹⁰ observaram quatro complicações, três infecções do sítio cirúrgico que foram tratadas de forma conservadora. No caso relatado neste estudo não houve complicações e nem efeitos adversos com os procedimentos realizados.

Em estudo retrospectivo⁴, foi avaliado clinicamente a eficiência da lipoenxertia estruturada na redefinição do contorno facial de 39 pacientes, entre 2002 e 2012. A seleção de pacientes incluiu correção de deformidades, assimetrias, harmonização do contorno e aumento da projeção óssea. O estudo concluiu que a lipoenxertia estruturada demonstrou ser eficiente adjuvante na redefinição do contorno facial e não foi prejudicada por idade. O volume a ser enxertado deve ser adequado às necessidades específicas de cada área⁴. Em uma série de casos¹⁰, foi descrito que a lipoenxertia seletiva obteve sucesso em otimizar a simetria do tecido mole facial em pacientes submetidos à cirurgia estética esquelética da face. Os procedimentos que mais frequentemente necessitaram desse procedimento foram genioplastia, modificação do formato facial e melhora da simetria facial. A lipoenxertia mais comumente corrigiu irregularidades ou assimetrias e melhorou o contorno do tecido mole sobreposto ao osso reposicionado ou aos implantes aloplásticos¹⁰.

A lipoenxertia estruturada não tem como resultado nodulações endurecidas ou de aspecto inflamatório, como é comum aos implantes de material aloplástico, o que faz com que os pacientes não percebam sua presença e, por vezes, confundam essa sensação com a de terem perdido o enxerto por reabsorção^{2,6,18,19}.

Quanto menor a idade, melhor a avaliação do resultado. Apesar de essa observação fazer sentido, já que, quanto mais jovem mais firmes são os tecidos e, portanto, melhores as chances de

retenção da projeção obtida⁴. Isso explica o sucesso no caso relatado no presente estudo, pois a paciente é jovem, e a destreza e planejamentos bem elaborados para os procedimentos.

A apresentação da distribuição dos volumes médios enxertados em cada área ajuda o cirurgião iniciante na técnica a encontrar o volume adequado para a correção desejada, mas no início é sempre mais prudente ficar aquém que além do desejado, já que a gordura ficará imbricada no tecido e poderá ser difícil de retirá-la^{2,6}. O volume a ser enxertado deve ser adequado às necessidades específicas de cada área⁴. O conhecimento das técnicas pode fornecer ótimos resultados estéticos após alterações esqueléticas faciais¹⁰, conforme ocorreu no perfil tegumentar da paciente do caso relato neste estudo.

É provável que, na arte, regras subconscientemente mais rígidas sejam aplicadas para perceber um rosto perfeito do que na realidade, como mostram os estudos clínicos. Isso deve ser considerado ao consultar os pacientes antes dos procedimentos estéticos na Harmonização Orofacial. No entanto, devido ao grande número de fatores que influenciam a aparência externa de um rosto, todas as tentativas de estabelecer padrões ouro de proporções falharão. O objetivo não é o perfil grego perfeito, nem o perfil romano com o dorso nasal levemente convexo, mas um perfil harmonioso individualizado para cada paciente.

CONCLUSÃO

Neste relato de caso não houve intercorrências e nem efeitos adversos nos procedimentos realizados devido à destreza nas técnicas e planejamentos bem elaborados. O perfil tegumentar da jovem paciente foi alcançado com sucesso deixando-a satisfeita com a estética.

REFERÊNCIAS

1. Pretto Neto AS, Martins ALM, Silveira DPM, Jaeger MR, Pavelecini M, Ely PB. Lipoenxertia facial: rotina do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Arq Catarin Med. 2014;43(supl 1):91-4. In: XXX Jornada Sulbrasileira de Cirurgia Plástica – Gramado-RS; 2014.
2. Butterwick KJ, Nootheti PK, Hsu JW, Goldman MP. Autologous fat transfer: an in-depth look at varying concepts and techniques. Facial Plast Surg Clin North Am. 2007;15(1):99-111.
3. Doerr TD. Lipoplasty of the face and neck. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;15(4):228-32.
4. Amarante MTJ. Análise da lipoenxertia estruturada na redefinição do contorno facial. Bras Cir Plást. 2013;28(1):49-54.

5. Simonacci F, Bertozzi N, Grieco MP, Grignaffini E, Raposio E. Procedure, applications, and outcomes of autologous fat grafting. *Ann Med Surg.* 2017;20(1):49-60.
6. Coleman SR. Facial recontouring with lipostructure. *Clin Plast Surg.* 1997 Apr;24(2):347-67.
7. Coleman SR. Structural fat grafts: the ideal filler? *Clin Plast Surg.* 2001 Jan;28(1):111-9.
8. Bersou Júnior A. Lipoenxertia: técnica expansiva. *Rev Bras Cir Plást.* 2008;23(2):89-97.
9. Seth R, Nabili V, Fritz MA, Alam DS, Knott PD. Volume-directed facial soft tissue deficit reconstruction. *Facial Plast Surg.* 2010;26(6) 494-503.
10. Endara MR, Allred LJ, Han KD, Baker SB. Applications of fat grafting in facial aesthetic skeletal surgery. *Aesthet Surg J.* 2014;34(3):363-73.
11. Squire D, Best AM, Lindauer SJ, Laskin DM. Determining the limits of orthodontic treatment of overbite, overjet, and transverse discrepancy: a pilot study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;129(6):804-8.
12. Rustemeyer J, Eke Z, Bremerich A. Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction. *Oral Maxillofac Surg.* 2010;14(3):155-62.
13. Lam SM. Fat transfer for the management of soft tissue trauma: the do's and the don'ts. *Facial Plast Surg.* 2010;26(6):488-93.
14. Heppt WJ, Vent J. The Facial Profile in the Context of Facial Aesthetics. *Facial Plast Surg.* 2015;31(5):421-30.
15. Obagi S. Autologous fat augmentation: a perfect fit in new and emerging technologies. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2007;15(2):221-8.
16. Kanchwala SK, Holloway L, Bucky LP. Reliable soft tissue augmentation: a clinical comparison of injectable soft-tissue fillers for facial-volume augmentation. *Ann Plast Surg.* 2005;55(1):30-5.
17. Pontius AT, Williams III EF. The evolution of midface rejuvenation: combining the midface-lift and fat transfer. *Arch Facial Plast Surg.* 2006;8(5):300-5.
18. Broder KW, Cohen SR. An overview of permanent and semipermanent fillers. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(3 Suppl):7-14.
19. Vargas AF, Amorim NG, Pitanguy I. Complicações tardias dos preenchementos permanentes. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(1):71-81.