

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Pós-graduação em Odontologia

THAIS SUANNE RIBEIRO LOPES

**LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTAL MECÂNICA**

Belém  
2022

THAIS SUANNE RIBEIRO LOPES

**LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTAL MECÂNICA**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Michelle Vidal de Araújo Almeida



THAIS SUANNE RIBEIRO LOPES

### LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTAL MECÂNICA

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Aprovada em 20/05/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Michelle Vidal de Araújo Almeida

---

Profa. Lucila Reiva Maia de Carvalho

---

Profa. Adriana Fonseca Borges

Manaus, 31 de março de 2022

## RESUMO

A beleza estética vem sendo umas das buscas mais intensas que está sendo buscada nos últimos anos por milhares de pessoas independentes de sexo, raça, gênero e sociais. Vamos lembrar que há 5-6 anos os nossos pacientes nem cogitavam a possibilidade de realizar procedimentos estéticos extraorais em clínicas odontológicas. A odontologia moderna e a HOF estão regulamentadas pela RESOLUÇÃO CFO-198-2019 que reconhece a esta especialidade odontológica e dá outras providências. Dentro desta resolução em seu artigo 3 descreve que “ O cirurgião dentista tem liberação legal para realizar tratamento de lipoplasia facial, através de técnicas químicas, físicas ou mecânicas na região orofacial. Vejo a lipo de papada como grande perspectiva de mercado para o cirurgião dentista, pela destreza manual de trabalhar a nível ambulatorial e domínio do paciente consciente, possibilidade do procedimento sem custos hospitalares e possibilidade de anestesia local

**Palavras-chaves:** Lipoaspiração; Odontologia Estética; Harmonização Orofacial; Técnicas de Lipoaspiração.

## **ABSTRACT**

Aesthetic beauty has been one of the most intense pursuits in recent years by thousands of people regardless of sex, race, gender and social status. Let's remember that 5-6 years ago our patients did not even consider the possibility of performing extraoral aesthetic procedures in dental clinics. Modern dentistry and the HOF are regulated by RESOLUTION CFO-198-2019, which recognizes this dental specialty and makes other provisions. Within this resolution, article 3 describes that "The dental surgeon has legal authorization to perform facial lipoplasia treatment, through chemical, physical or mechanical techniques in the orofacial region. I see double chin lipo as a great market perspective for the dental surgeon, due to the manual dexterity of working on an outpatient basis and mastery of the conscious patient, the possibility of the procedure without hospital costs and the possibility of local anesthesia.

**Keywords:** Liposuction; Aesthetic Dentistry; Orofacial Harmonization; Liposuction Techniques.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>SEQUÊNCIA CLÍNICA</b> .....	<b>13</b>
4.1	METABOLISMO DO TECIDO ADIPOSEO.....	13
4.2	ANATOMIA CIRÚRGICA DA PELE NA REGIÃO SUBCUTÂNEA.....	13
<b>4.3</b>	<b>ETAPAS PRÉ OPERATÓRIAS</b> .....	<b>14</b>
4.3.1	AVALIAÇÃO CLÍNICA EXTRAORAL.....	14
4.3.2	ANAMNESE.....	14
4.3.3	SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAL.....	14
<b>4.4</b>	<b>ARQUIVO FOTOGRÁFICO</b> .....	<b>14</b>
4.4.1	PADRONIZAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS INICIAIS.....	15
<b>5</b>	<b>APARELHAGEM E MÉTODO DE LIPOASPIRAÇÃO</b> .....	<b>15</b>
5.1	LIPOASPIRAÇÃO COM BOMBA DE SUCÇÃO.....	16
5.2	LIPOASPIRAÇÃO COM SERINGA.....	16
5.3	CÂNULAS.....	16
<b>6</b>	<b>TÉCNICAS DE INFILTRAÇÃO</b> .....	<b>17</b>
6.1	DEMARCAÇÃO DA ÁREA (ALVO).....	17
6.2	ANTI-SEPSIA.....	18
6.3	INCISÃO.....	18
6.4	INFILTRAÇÃO TÉCNICA TÚMECENTE.....	18
6.5	SOLUÇÃO DE KLEIN.....	19
<b>7</b>	<b>MANOBRAS CIRÚRGICAS</b> .....	<b>19</b>
7.1	TESTE DE PINÇAMENTO (PINCH TEST).....	20
7.2	TESTE DE PIZZAILO.....	20
7.3	TÉCNICA CIRÚRGICA.....	20
7.4	SUTURA.....	21
7.5	BANDAGEM PÓS OPERATÓRIA.....	21
7.6	DRENAGEM LINFÁTICA.....	22
<b>8</b>	<b>ASSOCIAÇÕES DE TÉCNICAS</b> .....	<b>23</b>
8.1	LIPO DE PAPADA E BICHECTOMIA.....	23
8.2	LIPOASPIRAÇÃO DE PAPADA E ÁCIDO DEOXCÓLICO.....	23
<b>9</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos de estética cresceu de forma significativa atraindo tanto homens como mulheres para a melhora da harmonização orofacial no mundo.

A lipoaspiração é um processo amplamente utilizado pela maioria dos cirurgiões plásticos, tem uma história relativamente recente, iniciada por Ficher em Roma, quando procurava com uma cureta corrigir uma deformidade no culote, na evolução da técnica surgiu a lipoaspiração superficial, incluído a lipo de papada, embora legalizada recentemente na odontologia através da resolução do CFO n198-2019 descreve que “ O cirurgião dentista tem liberdade legal para realizar tratamento de lipoplasia facial através de técnicas química física ou mecânica na região orofacial”, é que vem sendo amplamente divulgado na Harmonização Oro facial.

## **2. OBJETIVOS**

Relatar através de revisão de literatura, que dentro da área de harmonização orofacial, existem procedimentos estéticos como por exemplo a lipoaspiração de papada sendo realizada pelo cirurgião-dentista habilitado. Com excelente resultado estético complementando de forma decisiva as harmonizações orofaciais.



### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Tratamentos de estética vem cada vez mais ganhando espaço tanto em homens como em mulheres. O surgimento da flacidez, na região cervical anterior, cria o chamado pescoço duplo, reclamação frequente entre pacientes que procuram um tratamento estético facial. Com o passar do tempo e o avanço da idade, grande parte das pessoas apresenta perda de colágeno, e conseqüentemente uma flacidez, que incomoda muitos. A aparência envelhecida, da região cervical, faz parte do avanço da idade, como também é apresentada em pacientes com excesso de peso. O chamado "pescoço de peru" acomete a perda de fibras de colágeno, agravadas pela exposição solar e efeitos nicotínicos, além do acúmulo de gordura submentoniana e de mudanças, no tônus muscular, que faz parte do músculo subcutâneo do pescoço (ITIKAWA et al., 2015).

A face é o nosso cartão de visita a primeira imagem que apresentamos. Ela tem sido fundamental para um ótimo padrão de beleza, diante das várias expressões assim como sentimentos, emoções, preocupação, raiva, alegria, dor, angústia e entre outros. Ultimamente, a busca por uma boa aparência vem se tornando necessária (TAKACS; VALDRIGHI; FERREIRA, 2002).

O envelhecimento da pele é uma consequência do tempo, que são classificados a partir de fatores genéticos e fatores externos que sempre acabam ocasionando imperfeições. A pele humana envelhece conforme os anos vão se passando (SATTLER; GOUT, 2017).

Anatomicamente, a gordura facial subcutânea é dividida em pequenos compartimentos, sendo que o envelhecimento leva ao aparecimento de mudanças bruscas entre os contornos das regiões, levando a perda da suave transição e da característica jovial. Em nível celular, o envelhecimento se caracteriza pelo envelhecimento da célula adiposa que se manifesta pela redução do tamanho da célula (PRETTO et al., 2014).

O Tratamento cirúrgico das lipodistrofias tem sido de grande interesse tanto para os cirurgiões como para os pacientes. Na década de 80 foi criada a lipólise, um procedimento cirúrgico de alto impacto, com o propósito de remover tecido adiposo acumulado em pequenas áreas do corpo. A cirurgia é realizada através de pequenas incisões, por onde são introduzidas cânulas que aspiram gordura localizada por meio de forte pressão a vácuo.

Esse procedimento pode ser realizado com anestesia local ou geral, dependendo da quantidade de gordura a ser retirada. A Sociedade-Brasileira de Cirurgia Plástica estabelece um limite seguro de retirada de gordura, que não pode exceder 7% do peso total do paciente (SOUZA; MEJIA, 2008).

A tentativa inicial para a correção das lipodistrofias sem ressecção foi efetuada em 1920 por DUJARRIER, utilizando uma técnica de curetagem no quadril, que evoluiu com complicações graves (necrose e amputação) possivelmente por lesão vascular ou infecção. As quatro décadas seguintes deixaram como legado o uso de grandes ressecções até o advento da LIPOASPIRAÇÃO que passa por 3 estágios.

O primeiro estágio inicia-se com Joseph Schrudde em 1970 que apresenta na primeira reunião da internacional Society Plastic Surgery no rio de janeiro, a lipoexerese ou remoção de gordura que se constitui de uma técnica de curetagem refinada. Ao final da década de 70, o segundo estágio toma lugar com as técnicas de Arpad e Fisher (1976) que acrescentam a sucção à curetagem.

O terceiro estágio inicia-se com Ives Gerard Illouz (1977), introduzindo o tratamento aspirativo das lipodistrofias com cânulas de alto poder de sucção, associada a infiltração de solução salina hipotônica e hialuronidase empregado exclusivamente na camada profunda do tecido celular subcutâneo, realizando ruptura das células gordurosas e facilitando a lipoaspiração, sendo definida como "lipoaspiração clássica". A técnica original sofreu alterações quanto a solução infiltrada, técnica cirúrgica e instrumentais na década de 80. As primeiras cânulas desenhada no Brasil tiveram como base as cânulas de Illouz (1980) eram de grosso lúmen e de grande tamanho, chegando a ter 27 cm.

Baroudi (1982) relata a criação de uma cânula com ponta em formato de ogiva, alegando ser de mais fácil manipulação e menos traumática a penetração no tecido.

Gomes (1984) comparou cânulas com um, dois, quatro e oito orifícios, fez 20 movimentos de vai e vêm com cada uma delas na gordura de um retalho dermogorduroso. A gordura foi recolhida e foi observado que o volume obtido é proporcional ao número de orifícios.

Fournier e Baroudi introduziram a técnica “seca”, onde nenhum tipo de solução é utilizada. Pitman e de Souza Pinto, entre outros, deram preferência à infiltração de grandes volumes da solução técnica “tumescente”, ao mesmo tempo visando facilitar as técnicas cirúrgicas diversos cirurgiões criaram diferentes tipos de cânulas (Baroudi, Grazer, De Souza Pinto, entre outros)

A técnica de lipoaspiração superficial possui a característica de permitir uma retração cutânea adequada, aliada a um contorno harmonioso, além da região submentoniana, várias regiões do corpo humano podem ser tratados com essa técnica como por exemplo: coxas, joelhos, tratamento de celulite

Fournier, 1985 descobriu a seringa como um método a vácuo para a lipoaspiração, que desde então tornou-se cada vez mais utilizado por profissionais.

Borges j; Maria c; Dacier b relatam Segurança em lipoaspiração usando a anestesia local tumescente: relato de 1107 casos no período 1998 a 2004

Guerreiro Santos (1989) a combinação de de lipoaspiração cervical e bichectomia traz realmente melhores resultados dos contornos das bochechas e do pescoço do que qualquer um dos procedimentos isolados

A remoção do tecido adiposo tem o objetivo reparador e reabilitador facial. O envelhecimento da face e do pescoço é inevitável, sendo que há uma busca constante para tratar ou até mesmo retardar a falta de sustentação dos tecidos (BODANESE, 2009).

"Cabe ao Cirurgião-Dentista diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observado o estado atual da ciência e sua dignidade profissional", destaca Renato Valle, presidente da Comissão de Harmonização Orofacial do CRO-MG. A Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia e autoriza o Cirurgião-Dentista a utilizar substâncias farmacológicas de uso interno e externo indicadas em Odontologia.

Segundo ele, é importante frisar, ainda, que a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Ato Médico, esclarece, em seu parágrafo 6o, artigo 4o: "O disposto

deste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação”. Ou seja, o Ato Médico não se refere à atuação dos Cirurgiões-Dentistas.

A Resolução nº 176 do CFO, portanto, foi baseada na legislação vigente, já que o Cirurgião-Dentista, desde sua formação, tem legalmente o respaldo para a sua atuação na face. “Ressalvo, ainda, que somos os profissionais que mais dominam o conhecimento anatômico-funcional e estético da face. Possuímos total conhecimento de técnicas injetáveis faciais, com comprovada capacidade técnica e científica”, diz Renato Valle.

A toxina botulínica pode ser amplamente utilizada, na terapêutica odontológica, em tratamentos de DTM, bruxismo, biquismo, cefaleia, sorriso gengival, ronco, apneia, distonias, paralisias faciais, além da estética. Já com os preenchimentos orofaciais, é possível finalizar um tratamento dando realce aos lábios, com volumização labial, levantamento de comissura labial, realce de filtro, suavização de sulco nasogeniano, etc.

O Diretor da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais, Levy Nunes, esteve ao lado do presidente do órgão, José Peixoto Ferrão Jr., à frente de todo o processo para a aprovação da Resolução nº 176/2016. “Foi uma vitória muito grande. O CFO consultou os Conselhos Regionais e todos apoiaram a decisão”, afirma Levy. “Somos os profissionais que mais estudam a face, não estudamos só os dentes.” Para ele, o próximo passo deve ser a formatação da habilitação em harmonização orofacial, algo que já está em deliberação pelo CFO.

## **4 SEQUÊNCIA CLÍNICA**

### **4.1 O METABOLISMO DO TECIDO ADIPOSEO**

A respeito da célula adiposa, ainda não se esclareceu o defeito essencial do metabolismo energético que gera a obesidade, mas o resultado final é o depósito excessivo de energia, os triglicérides no tecido adiposo, os adipócitos formam uma reserva de energia que expande e se contrai de acordo com o balanço energético do organismo. Uma pessoa adulta tem cerca de 30 bilhões de adipócitos o que equivale a 15 kg de gordura que armazena 135 000 calorias.

Em relação a regulação nutricional, há um consenso de que o tamanho das células adiposas se modifiquem com muito mais frequência que o seu número, todo obeso, em qualquer nível de obesidade apresentam maior aumento ou hipertrofia celular que hiperplasia, o adipócito dificilmente consegue acomodar quatro vezes sua quantidade habitual de triglicérides. Na obesidade os adipócitos aumentam de tamanho até atingir 1 micra de massa, os adipócitos são formados a partir de células precursoras, e pode aumentar em número de forma ilimitada. Se persistir o balanço calórico positivo, novos adipócitos são formados, a massa adiposa pode chegar a enormes dimensões através da hiperplasia. Aumento de peso superiores a 170% do peso ideal são acompanhados de hiperplasia. A perda de peso é acompanhada de redução do tamanho do adipócito, uma situação muito rara seria a redução de seu número em resposta à perda de peso.

### **4.2 ANATOMIA CIRÚRGICA DA PELE NA REGIÃO SUBCUTÂNEA**

Epiderme, apresenta-se sempre sinuosa, com folículos pilo-sebáceos mais exuberantes no sexo masculino.

Derme papilar, predomina a disposição homogênea/densa do colágeno na camada papilar na maioria dos casos sendo menos frequente o tipo homogênea/frouxa a espessura teve em média 0,08 nm.

Derme reticular, tem disposição de colágeno mais frequente do tipo emaranhada em 40% dos casos, sendo a disposição menos frequente a Anarquica 25%. A espessura média foi de 1,8nm.

Tela subcutânea: podemos dividir o tecido adiposo da região cervical em duas camadas: superficial que se encontra entre a pele e o platisma, contido no SMAS e profunda, localizada entre o platisma e a fáscia cervical, lâmina superficial. Há uma região mediana de maior espessura, onde a gordura se aprofunda entre os ventres anteriores do músculo digástrico e se adelgaça na face lateral do pescoço, progressivamente.

Na região submentoniana, a estrutura de importância que se apresenta medial e superficialmente é o ramo mandibular do nervo facial que corre na margem inferior do corpo mandibular. 75% dos casos a gordura não se dispunha em duas camadas bem definidas, sendo que nesses casos a espessura em média foi de 0,31 nm. Quando havia divisão, a superficial teve média de 2,8nm e a profunda teve 2,65nm.

### **4.3 ETAPAS PRÉ OPERATÓRIAS**

#### **4.3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA EXTRAORAL**

Deve ser feita a anamnese, palpação da cadeia linfática e examinado a saúde geral do paciente, incluído o envelhecimento e cuidados gerais com o rosto, pescoço, pele e gordura corporal, visto que uma pessoa que não se cuida ou está muito acima do peso precisa ser esclarecida das limitações do procedimento de lipoaspiração isolado.

Cabe ao cirurgião- dentista a sensibilidade tanto para definir a necessidade e limitações do ato operatório e informar com exatidão que a lipoaspiração é um método de remodelação corporal e não de emagrecimento

#### **4.3.2 ANAMNESE**

Deve ser feita a identificação do paciente: Nome completo, idade, profissão, queixa atual, interrogatório de doenças sistêmicas, histórico de engordar e emagrecimento, anomalias metabólicas, antecedentes cirúrgicos, antecedentes psíquicos.

#### **4.3.3 SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAL**

Hemograma completo e coagulograma foram solicitados. Sugere-se também a solicitação de ionograma, prova de função hepática e hepatite, proteinograma, urinalise ECG e outros quando necessário, Bolivar (1999).

#### **4.4 ARQUIVO FOTOGRAFICO**

##### **4.4.1 PADRONIZAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS INICIAIS**

A documentação fotográfica ocupa lugar fundamental na cirurgia estética, para planejamento cirúrgico, estudo e servir como arquivo. Detalhes que podem passar despercebidos podem ser revisto pelo cirurgião ainda no pré-operatório.

Durante o ato intra-operatório, a posição do paciente deitado, a infiltração da solução ou outros fatores podem extrair a objetividade do cirurgião, essas dificuldades podem ser minimizadas com uma boa sequência fotográfica.

O arquivo fotográfico também serve como defesa com processos ou acusações em falso.

Devem ser feitas fotos da paciente sentado, foto inicial frente, lateral direita e lateral esquerda (Ewaldo Boliva|)

**Figura 1:** foto inicial frente, lateral direita e lateral esquerda



#### **5 APARELHAGEM E MÉTODO DE LIPOASPIRAÇÃO**

A lipoaspiração profunda era a técnica conhecida até 1982, somente a camada lamelar era absorvida, pois acreditava-se que ao atingir a camada areolar, a rede vascular local poderia ser prejudicada seriamente, além de causar depressões e irregularidades da

pele, Ewaldo Bolivar de Souza pinto em 1982 desenvolve a chamada lipoaspiração superficial, posteriormente divulgada por Gasparotti, na qual tanto a camada profunda (Lamelar), quanto a superficial (areolar) são tratadas através de diferentes tipos e tamanhos de Cânulas, de forma que as cânulas de menor lúmen e configurações específicas são usadas no tratamento de lipoaspiração, conferindo assim, bons resultados, além da diminuição da camada de gordura localizada, nota-se também uma retração importante do tegumento cutâneo.

Na lipoaspiração mecânica de papada são utilizadas os aparelhos a vácuo e a lipoaspiração com seringa

### **5.1 LIPOASPIRAÇÃO COM BOMBA DE SUCÇÃO**

Estes aparelhos produzem um vácuo suficiente para permitir a sucção de gordura com uma pressão mínima que varia de 380mmHg, ( Kesslerling e Mayer), até 760 mmHg (Illouz e Dosky)

### **5.2 LIPOASPIRAÇÃO COM SERINGA**

Fournier (1985), fez a descoberta da seringa como um método a vácuo para a lipoaspiração, esse método tem como vantagem o baixo custo, controle direto do volume de gordura aspirado e da quantidade de sangue, facilidade de transporte e de utilização da gordura extraída.

No nosso caso clínico foi utilizado uma agulha, cânula montada sobre uma seringa, na qual o êmbolo permanece retroposto através de uma trava, criando dessa forma um vácuo no interior da seringa semelhante ao criado pelos aparelhos-bomba, ou seja, 1atm. Indicada para pacientes que possuem pele flácida, com irregularidades ou depressões na superfície cutânea, e principalmente para enxertia de gordura.

As seringas mais utilizadas são as de 10cc, 20cc ou 60cc, confeccionada de material plástico e descartável.

As cânulas são confeccionadas com encaixe apropriado para as seringas e podem variar no diâmetro do lúmen, nas configurações das pontas e no número de orifícios, conforme o tamanho das seringas.

No caso clínico relatado optamos pela aspiração mecânica com seringa somente.

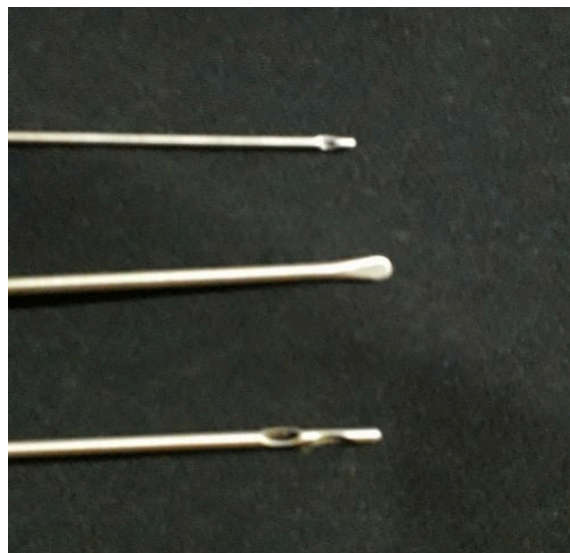
### **5.3 LIPOASPIRAÇÃO COM CÂNULAS**



As primeiras cânulas de lipoaspiração foram desenhadas pelo cirurgião Frances Yves Gerard Illouzno final da década de 1970, com ponta romba, grande comprimento e largura.

As cânulas são introduzidas no corpo através de pequenos orifícios, tendo tamanho suficiente para a introdução da cânula, que deve deslizar pelo tecido gorduroso, em movimento de vai e vêm, tendo o objetivo de promover a aspiração dele.

**Figura 2:** Cânulas



## 6 TÉCNICAS DE INFILTRAÇÃO

### 6.1 DEMARCAÇÃO DA AREA (ALVO)

A marcação pré operatória é fundamental para o sucesso da cirurgia, realizada com o paciente sentado com o pescoço fletido de maneira que se possa delimitar de forma clara o excesso de gordura na região superior ( em geral no nível do sulco inframentoniano) e inferior do pescoço ( até a extensão da ultima dobra cutânea . Essa área é estendida superiormente conforme a necessidade de se lipoaspirar levemente as “papadas” e antes da solução anestésica. Essa área é estendida superiormente conforme a necessidade de se lipoaspirar levemente as “papadas”.

**Figura 3:** Demarcação da Área (Alvo)



## **6.2 ANTI-SEPSIA**

É feita com uma solução degermante de clorexidina 2% feita de dentro para fora ou em sentido centrífogo.

## **6.3 INCISÃO**

Com a lâmina 11 ou 15c é feito a incisão previamente planejada na demarcação, no caso clínico apresentado fizemos uma incisão na região medial submentoniana e duas laterais no sulco entre o lóbulo da orelha e da face.

## **6.4 INFILTRAÇÃO TÉCNICA TÚMECENTE**

Consta de infiltração prévia subcutânea de solução diluente, associada a anestésicos locais, vasoconstritores e alcalinizantes permitindo anestesia local, tempo de analgesia pós operatória de seis a 10 horas além de diminuir a perda sanguínea, edema e equimoses, descolamento tecidual efetivo, facilitando a passagem das cânulas, reduzindo assim o esforço do cirurgião e o trauma local.

Delimitamos o ângulo da mandíbula para evitar lesões do ramo mandibular do nervo facial, demarcamos a região a ser infiltrada e utilizamos a técnica tumescente, infiltrado solução de Klein, aspiramos na camada superficial, com o orifício sempre voltado para o tecido celular subcutâneo.

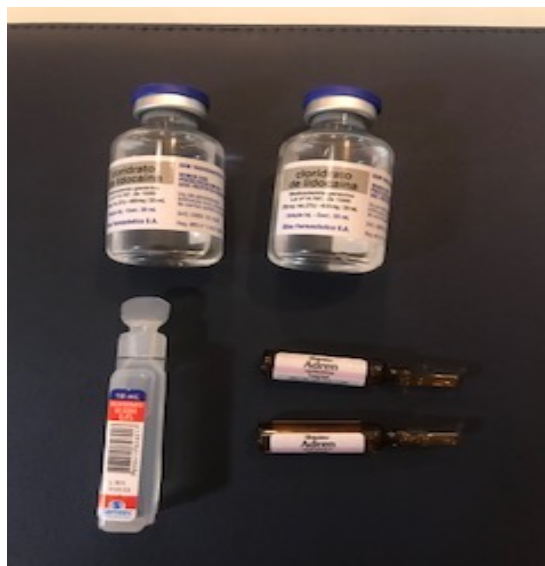
Segurança em lipoaspiração usando a anestesia local tumescente: relato de 1107 casos no período 1998 a 2004.

Foi feita a infiltração prévia subcutânea de solução diluente com anestesia local, vasoconstritores e alcalinizador, técnica que promoveu o tempo de analgesia pós operatória por 4 h, além de diminuir a perda sanguínea, o edema e as equimoses, um descolamento tecidual efetivo, facilitando a passagem das cânulas, reduzindo o esforço do cirurgião e o trauma local.

## 6.5 SOLUÇÃO DE KLEIN

250 ML sf 0,9% (diluente); 40 ml de lidocaína 2% sem vaso; 2 ml de adrenalina 1:1000; 10 ml de bicarbonato de sódio

**Figura 4:** Solução de Klein



## 7 MANOBRAS CIRÚRGICAS

### 7.1 TESTE DE PINÇAMENTO (PINCH TEST)

Com os dedos polegar e indicador pinçamos o tecido cutâneo- adiposo da região não aspirada e aspirada, comparando as duas e procurando algum excesso de gordura na região lipoaspirada, o qual devemos aspirar

**Figura 5:** Teste de Pinçamento (Pinch Test)



## 7.2 TESTE DE PIZZAIOLO

Deslizando uma cânula 6mm sobre a superfície da região tratada (umedecida com soro fisiológico ) exercendo uma pressão leve nas extremidades da cânula podendo encontrar tumefações vistas a olho nu, mas sentido com esse teste.

**Figura 6:** Teste de Pizzaiolo



## 7.3 TÉCNICA CIRÚRGICA

A técnica de lipoaspiração superficial consiste em atingir as camadas profunda e superficial do subcutâneo, procurando a obtenção da harmoniosa retração da pele, descolamento e acomodação da pele no ângulo da mandíbula e das papadas além da diminuição do acúmulo gorduroso, a realização do minucioso refinamento na camada superficial no final da cirurgia é o fator principal para estimular a retração cutânea durante a flexão cervical e, maior regularidade na região tratada Illouz (1986).

A técnica consiste em movimentos sucessivos de vai e vem através de trajetos previamente demarcados.

Inicialmente mantém o orifício da cânula voltado para baixo em relação a pele Posteriormente mantém orifício da cânula voltado para cima em relação a pele Descolar o tecido, cânula bico de pato e em seguida quando estiver tudo liso e solto, inicia-se a aspiração.

A lipoaspiração cervical deve ser comedida, não devendo ser realizada em excesso.

A fim de aumentar a retração da pele, na última etapa procedemos uma lipoaspiração bastante superficial, porém extremamente rápida, a fim de não causar irregularidade e retrações superficiais.

**Figura 7:** Técnica Cirúrgica



#### **7.4 SUTURA**

A sutura das incisões é feita com mononylon 6-0 ou 5-0 pontos simples e coberta com micropore, realiza-se uma massagem suave circular com reparil.

## **7.5 BANDAGEM PÓS OPERATÓRIA**

A bandagem deve ser usada direto por 3 dias consecutivos e durante 15 dias a noite, para comprimir os gânglios sub mentonianos e pré auriculares promovendo a drenagem e facilitando a pele colar na região muscular.

## **7.6 DRENAGEM LINFÁTICA**

A drenagem deve começar 4 dias após a cirurgia por um profissional de fisioterapia com manejo na drenagem de pós operatório de lipo de papada.

## **8. ASSOCIAÇÕES DE TÉCNICAS**

### **8.1 LIPO DE PAPADA E BICHECTOMIA**

A lipoaspiração cervical e bichectomia é considerado o padrão ouro para remodelamento do terço inferior facial quando ocorre a necessidade de diminuir as bochechas, melhorar as “papadas”, o contorno cervical e o ângulo cervicomandibular.

A lipoaspiração cervical é feita depois da bichectomia para que não ocorra distorção dos tecidos mais profundos da face pelo possível edema provocado pela lipoaspiração. Assim, evitamos riscos desnecessários para a realização de uma bichetomia segura. A infiltração tumescente da região cervical é realizada logo após a infiltração da cavidade oral para a bichectomia intraoral. Dessa maneira durante a realização da bichectomia um efeito hemostático máximo é obtido na região.

Nessa associação de técnicas chamamos atenção para que a agulha usada na região intra oral não seja a mesma agulha da região cervical, a fim de diminuir a chance de contaminação cutânea com germes orais.

### **8.2 LIPOASPIRAÇÃO DE PAPADA E ÁCIDO DEOIXICÓLICO**

O Padrão ouro para associação de Lipoaspiração com o ácido deoxicólico é a necessidade de algum retoque após a completa saída do Edema 3-6 meses após a cirurgia de lipoaspiração mecânica.

## 9. DISCUSSÃO

Segurança em lipoaspiração usando a anestesia local tumescente: relato de 1107 casos no período 1998 a 2004

A lipo de papada feita com seringa se destaca pelo baixo custo, controle direto do volume de gordura aspirado e da quantidade de sangue, facilidade de transporte e de reutilização de gordura extraída

A lipo de papada feita com bomba de sucção pode ser utilizada na lipo de papada exigindo menor esforço do cirurgião, porém em regiões de menores tamanhos como a lipoaspiração de papada pela menor quantidade a ser aspirada a seringa ainda é a melhor escolha principalmente nas regiões mais delicadas ou quando a enxertia for ser realizada pela melhor manipulação e preservação da gordura, se a bomba a vácuo for utilizada a técnica mixta é uma opção fazendo inicialmente a utilização da bomba a vácuo mas finalizando com a seringa para melhor resposta tecidual

Risco de perfuração usando a ALT exclusiva sob sedação consciente é muito diminuído e não foi relatado nos casos onde a técnica seguiu os protocolos devidos

Uma explicação para isso é o espaço criado pela infiltração anestésica no subcutâneo, que distancia a cânula de estruturas profundas. Além disso o paciente consciente reage prontamente a cânula que toca a estrutura muscular, ao contrário do paciente sob anestesia geral (BORGES J (2011).

A segurança da técnica associada ao conhecimento anatômico do cirurgião dentista respalda o cirurgião dentista para executar com segurança a lipoaspiração de papada em consultório odontológico.



## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por prudência, convém sempre ressaltar que o Cirurgião-dentista, dentro da área de harmonização orofacial, mesmo estando habilitado para realizar intervenções do âmbito legal da Odontologia, poderá ser responsabilizado na esfera ética, civil e criminal, portanto deve estar respaldado com toda documentação pré operatória e documentado com exames e autorizações por escrito do paciente além de esclarecimentos por escrito dos riscos e resultado que dependem da resposta individual de cada paciente além dos cuidados a serem seguidos no pós operatório.

## REFERÊNCIAS

BODANESE, T. **Avaliação da plicatura do smas, usando vetor vertical na reabilitação facial**. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Cirurgia Plástica e Reparadora, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

CO AC, Abad-Casintahan M.F.; ESPINOZA - THAEBTHARM, A. **Redução da gordura submentoniana por mesoterapia usando apenas fosfatidilcolina versus fosfatidilcolina e silício orgânico**: um estudo piloto . J Cosmet Dermatol, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Notícias**. Disponível em: [cfo.org.br/website/justica-extingue-processo-que-proibia-dentistas-de-aplicarem-toxina-botulinica-para-finalidade-estetica/](http://cfo.org.br/website/justica-extingue-processo-que-proibia-dentistas-de-aplicarem-toxina-botulinica-para-finalidade-estetica/) Acessado em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução N. 176**, de 06 de setembro de 2016. Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista. Diário oficial da união, Brasília, DF, 06 de set. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Resolução%20CFO-176-2016.pdf>. Acesso em: 15 OUT. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Nota de Esclarecimento**. Disponível em: [cfo.org.br/website/nota-de-esclarecimento-2/](http://cfo.org.br/website/nota-de-esclarecimento-2/) Acessado em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-GO. **Notícias**. Disponível em: [www.crogo.org.br/documents/imp/Orientacao\\_inspecao\\_sanitaria-Acido\\_deoxicolicco.pdf](http://www.crogo.org.br/documents/imp/Orientacao_inspecao_sanitaria-Acido_deoxicolicco.pdf) Acessado em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-GO. **Notícias**. Disponível em: [www.crogo.org.br/index.php/noticias/1062-lipo-de-papada-acido-desoxicolico-ou-deoxicolico/](http://www.crogo.org.br/index.php/noticias/1062-lipo-de-papada-acido-desoxicolico-ou-deoxicolico/) Acessado em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-MG. **Notícias**. Disponível em: [http://cromg.org.br/wp-content/uploads/2017/05/CROMG\\_NOTICIAS\\_234.pdf](http://cromg.org.br/wp-content/uploads/2017/05/CROMG_NOTICIAS_234.pdf). Acessado em: 16 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-PR. **Arquivos**. Disponível em: [www.cropr.org.br/uploads/arquivo/04152dd50c0a50571a69ffd1f08272b6.pdf](http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/04152dd50c0a50571a69ffd1f08272b6.pdf) Acessado em: 15 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-PR. **Nota Oficial**. Disponível em: [www.cropr.org.br/uploads/arquivo/851db5c02e4ff77a9f78a8cefed48fe8.pdf](http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/851db5c02e4ff77a9f78a8cefed48fe8.pdf) Acessado em: 15 out. 2021.

DUNCAN, D.I.; CHUBATY, R. **Dados clínicos de segurança e padrões de prática para lipólise por injeção**: um estudo retrospectivo . Aesthet Surg J, 2006.

GOODMAN, G.; SMITH, K.; WALKER, P.; LEE, D. **Reduction of submental fat with ATX-101**: a pooled analysis of two international multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled studies. J Am Acad Dermatol, 2012.

HUMPHREY, S. et al. **ATX-101 for reduction of submental fat**: A phase III randomized controlled trial. *Journal Of The American Academy Of Dermatology*, [s.l.], v. 75, n. 4, p.788-797, out. 2016. Elsevier BV.

ITIKAWA, W. M. et al. **Cervicoplastia anterior direta**: indicações e resultados em homens. *Jornada Sulbrasileira de Cirurgia Plástica, Florianópolis – Sc*, v. 44, n. 1, p.172-176, set. 2015.

KILMER et al. **Lasers. Surg. Med**, 48: 3-13, 2016.

McDIARMID, J.; RUIZ, J.B.; LEE, D.; LIPPERT, S. et al. Results from a pooled analysis of two European, randomized, placebo-controlled, phase 3 studies of ATX- 101 for the pharmacologic reduction of excess submental fat. **Aesthet Plast Surg**, 2014.

PRETTO NETO, A. S. et al. **Lipoenxertia Facial**: Rotina do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *Jornada Sulbrasileira de Cirurgia Plástica, Gramado/rs*, v. 43, n. 1, p.91-94, set. 2014.

ROTUNDA, A.M.; SUZUKI, H.; MOY, R.L.; KOLODNEY, M.S. Os efeitos detergentes do desoxicolato de sódio são uma característica importante de uma formulação defosfatidilcolina injetável usada para dissolução de gordura localizada. **Dermatol Surg**, 2004.

SATTLER, G.; GOUT, U. **Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis**: bases, indicações, tratamentos. (2017). Revista Quintessence. São Paulo.

SOUYOUL, S. et al. **Alopecia after injection of ATX-101 for reduction of submental fat**. **Jaad Case Reports**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.250-252, maio 2017.

SOUZA, L. S. de; MEJIA, D. P. M. **A eficácia da drenagem linfática no pós- operatório de lipoaspiração**. 2008. 12 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Cambury, São Paulo, 2008.

TAKACS, A. P.; VALDRIGHI, V.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J. **Fonoaudiologia e Estética**: Unidas a Favor da Beleza Facial. 2002. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fonoaudiologia e Estética, Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo, 2002.

WALKER, P.; FELLMANN, J.; LIZZUL. P.F. **A phase I safety and pharmacokinetic study of ATX-101**: injectable, synthetic deoxycholic acid submental contouring. *J Drugs Dermatol*, 2015.

WALKER, P.; LEE, D. **A phase I pharmacokinetic study of ATX-101**: serum lipids and adipokines following synthetic deoxycholic acid injections. *J Cosmet Dermatol*, 2015.

YAGIMA ODO, M.E.; CUCE, L.C.; ODO, L.M.; NATRIELLI, A. **Ação do desoxicolato de sódio no tecido humano subcutâneo**: efeitos locais e sistêmicos. *Dermatol Surg*, 2007.