

**FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS**

**ROBIANY GERALDINI LOBO PILLER**

**BIOENXERTIA FACIAL**

**Lipoenxertia associada a Hidroxiapatita de Cálcio**

**OSASCO**

**2022**

**ROBIANY GERALDINI LOBO PILLER**

**BIOENXERTIA FACIAL**

**Lipoenxertia associada a Hidroxiapatita de Cálcio**

Trabalho para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial apresentado à Faculdade Sete Lagoas (FACSETE).

ORIENTADORA: Ms Dr<sup>a</sup> Melissa Senedin

**OSASCO**

**2022**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Piller, Robiany Geraldini Lobo. **Bioenxertia Facial: Lipoenxertia associada a Hidroxiapatita de Cálcio** (Odontologia). Minas Gerais: Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); 2022.

Osasco, 24/08/2022.

## BANCA EXAMINADORA

1) Professora

MS Dr<sup>a</sup> Melissa Kelly Senedin Azevedo Marques Santos

Titulação: Mestre

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

2) Professora

Dr<sup>a</sup> Maria Eugênia Bianconsini de Figueiredo

Titulação: Especialista

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

3) Professora

Dr<sup>a</sup>: Maria de Lourdes Araujo Ventura

Titulação: Especialista

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Claudete e Valdomiro, grandes incentivadores dos meus passos acadêmicos e ao meu filho Matheus, por fazer parte desse momento de dedicação da minha vida.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a minha orientadora Ms Dr<sup>a</sup> Melissa Senedin pela dedicação ao ensinamento, pela clareza e facilidade na qual expõe seus conhecimentos, pelo carinho e determinação aplicados ao magistério.

“O conhecimento e o estudo são as únicas formas de ser bem sucedido e respeitado por mérito seu”.

(Eduardo Henrique Correia da Silva)

## RESUMO

Nos dias de hoje, a busca pela beleza e melhora do contorno facial faz com que a Harmonização Orofacial se torne individualizada, na qual as diferentes técnicas e associações de materiais disponíveis permitem um planejamento clínico específico para cada caso. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de relatos de casos que a lipoenxertia, adquirida através da remoção cirúrgica indicada para bichectomia e/ou lipoaspiração de papada, associada a hidroxiapatita de cálcio, visando uma menor reabsorção do tecido adiposo, é um recurso técnico de bioenxertia, de baixo custo, combinando procedimentos na Harmonização Orofacial, visando um melhor resultado estético e contorno facial.

**Descritores:** Bioenxertia. Lipoenxertia. Hidroxiapatita de Cálcio. Bichectomia. Lipoaspiração de Papada.

## **ABSTRACT**

Nowadays, the search for beauty and improvement of facial contour makes Orofacial Harmonization individualized, in which the different techniques and associations of available materials allow a specific clinical planning for each case. The objective of this work is to demonstrate through case reports that lipografting, acquired through surgical removal indicated for bichectomy and/or papaya liposuction, associated with calcium hydroxyapatite, aiming at a lower resorption of adipose tissue, is a technical resource of biografting, of low cost, combining procedures in Orofacial Harmonization, aiming at a better aesthetic result and facial contour.

Key words: Biografting. Lipografting. Calcium Hydroxyapatite. Bichectomy. Papaya liposuction.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE CASO 01 .....	9
3. RELATO DE CASO 02 .....	17
4. DISCUSSÃO.....	28
5. CONCLUSÃO.....	31
6. REFERÊNCIAS.....	32

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade fez com que as pessoas buscassem cada vez mais tratamentos estéticos e funcionais, com a intenção de controlar o envelhecimento, objetivando resultados mais naturais e harmoniosos. Nos últimos anos, além da busca deste rejuvenescimento natural e harmonioso, muitas pessoas buscam o embelezamento no sentido de corrigir características faciais que não lhes são agradáveis. Para que isto aconteça, se faz necessário intervir em planos diferentes da face, uma vez que o envelhecimento é o resultado de mudanças nas cinco camadas anatômicas da face: ossos, ligamentos, músculos, tecido adiposo e pele (Oliveira et al., 2021).

Dependendo da deformidade facial e sua etiologia, é possível utilizar vários métodos de harmonização orofacial, de menos invasivos (tais como toxina botulínica e preenchimento com ácido hialurônico) para mais invasivos como cirurgias complexas (implantes de silicone ou próteses de resina acrílica). Transplante de gordura autógena é uma cirurgia alternativa com bom resultado (Kondo et al., 2020).

A aparência volumétrica facial é definida pelas estruturas ósseas e tecidos moles. Dentre essas estruturas, a bola de Bichat tem recebido atenção especial por influenciar significativamente o contorno do terço médio da face. Trata-se de uma estrutura gordurosa, localizada nas bochechas, que pode ser removida cirurgicamente com a finalidade estético funcional, contribuindo com a harmonia facial (Tchemra et al., 2021).

A lipoaspiração de papada é considerada um elemento importante na cirurgia do rejuvenescimento facial, sendo que o sucesso do procedimento continua vinculado à obtenção de um pescoço harmônico e natural (Nunes et al., 2011). É uma cirurgia estética minimamente invasiva, uma alternativa para o rejuvenescimento facial que envolve a liberação da pele dos ligamentos de retenção e a remoção adequada de gordura da camada subcutânea, melhorando simultaneamente o tom de pele e os contornos faciais (Yang et al., 2019).

A hidroxiapatita de cálcio (CaHA) é um biomaterial injetável, composto por um material sintético semelhante a substância natural encontrada em ossos e dentes, exibindo assim perfil de segurança e que pode estimular a produção de colágeno. É uma substância volumizadora, não autógena, com a vantagem de ser de fácil

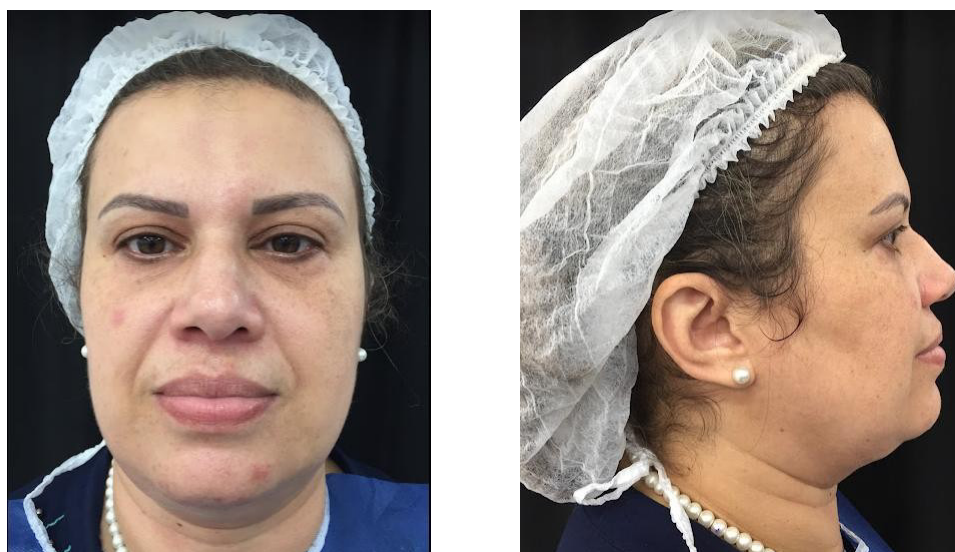
obtenção, não apresentando morbidade relacionada ao sítio doador, tem um grau de previsibilidade quanto ao resultado e aos efeitos adversos ao longo tempo, na qual além de aumentar o volume, melhora o contorno facial (Abbud et al., 2021). A hidroxiapatita de cálcio (CaHA) apresenta um ótimo efeito lift por causa de seu alto módulo de elasticidade e sugere seu uso como suporte para associação de outros procedimentos (Oliveira et al., 2021). Um preenchedor de hidroxiapatita de cálcio (CaHA) altamente viscoelástico usado não diluído ou levemente diluído fornece correção imediata, que é gradualmente seguida por nova formação de tecido através de neocolagênese, produção de elastina, angiogênese e proliferação celular dérmica (Daros et al., 2021).

Quando a lipoaspiração de papada e a bichectomia são indicadas na harmonização orofacial, a necessidade de complementação de preenchimento e contorno facial deve ser avaliada, pois o tecido adiposo removido na região cervical e/ou bola de Bichat podem ser utilizados para a **BIOENXERTIA FACIAL** como material de **lipoenxertia** e serem **associados a hidroxiapatita de cálcio (CaHA)**, melhorando a qualidade e volume do bioenxerto, diminuindo a reabsorção do tecido adiposo, aumentando o efeito lift a longo prazo, com um custo reduzido do procedimento.

## 2. RELATO DE CASO 01

Paciente leucoderma, sexo feminino, 47 anos de idade, submetida a lipoaspiração de papada há 2 anos, com resultado estético insatisfatório devido a aderência da pele na região anterior e presença de tecido adiposo residual na região posterior de mandíbula e região de Jowls.

Fotos iniciais - Pré operatório



A procura da paciente era para uma nova lipoaspiração de papada, porém foi observado a deficiência de contorno mandibular e perda de volume em região de ângulo mandibular.

A proposta foi a lipoaspiração de papada e em região de Jowls, além de soltar a pele para melhorar a aderência na região anterior, submentoniana e, bioenxertia através da lipoenxertia associada a hidroxapatita de cálcio em região de corpo e ângulo mandibular, melhorando a estética e o contorno mandibular.

Após a antissepsia e colocação de campos estéreis, as áreas a serem lipoaspiradas, bem como a regiões de pertúitos, foram demarcados com o auxílio de lápis branco, para que a referência não fosse perdida, após a anestesia tumescente.

Demarcação das áreas de lipoaspiração



A anestesia foi realizada de forma infiltrativa (botão anestésico) com mepivacaína sem vasoconstritor, com o auxílio de carpule, apenas nas regiões de pertuito de entrada para as cânulas de lipoaspiração, com o bisturi e uma lâmina 15, sendo dois em região de corpo mandibular bilateralmente (pré Jowls) e um em região anterior de mandíbula (submentoniana).

Anestesia infiltrativa nos pertuitos



A anestesia da região cervical foi realizada com cerca de 100 ml de solução de Klein (250 ml de soro fisiológico a 0,9%; 20 ml de cloridrato de lidocaína sem vasoconstritor; 0,5 ml de epinefrina; 2,5 ml de bicarbonato de sódio) com técnica de infiltração tumescente em toda a região demarcada para lipoaspiração, com o auxílio de uma seringa de 20 ml e cânula de Klein para anestesia 1.5 X 150 mm.

## Anestesia tumescente



Aguardei de 15 a 20 minutos para iniciar o procedimento, através da cânula “bico de pato” de 2,5 X 120 mm realizei o descolamento da área de lipoaspiração com o intuito de fazer a quebra das cadeias de gordura para posterior sucção, além de soltar a pele aderida na região submentoniana.

Posteriormente ralei a gordura em toda a extensão demarcada para facilitar o processo de lipoaspiração com a cânula raladora (Coleman) 2,0 X 150 mm.

Acoplei a cânula Mercedes para a sucção 3,0 X 150 mm em uma seringa de 20 ml com trava (utilizada para fazer vácuo e travar a seringa) e fazendo movimentos de penetração e retrocesso (vai vêm) em toda a extensão, realizando a sucção e aspiração da gordura.

## Lipoaspiração



O tecido adiposo removido (6 ml) foi levado a centrifuga, em frasco sem aditivo, por 12 minutos a 27 RPM X 100, com a finalidade de homogeneizar a gordura e facilitar a lipoenxertia.

Tecido adiposo em centrifuga



O tecido adiposo centrifugado (6 ml) foi misturado a hidroxiapatita de cálcio Biometil® (1,5 ml) com o auxílio de uma torneira de 3 vias e duas seringas, resultando no material para a bioenxertia mandibular, divididos igualmente para os dois lados.

Preparo do material de bioenxertia



O material de bioenxertia foi introduzido através dos pertuitos da lipoaspiração, com a paciente posicionada verticalmente, para uma melhor visualização da mandíbula, de forma a esculpir, remodelar e devolver o contorno estético mandibular.



## Bioenxertia



A sutura foi realizada com um ponto simples, nas regiões de pertuito, com fio nylon 4.0 e curativos isolados nos 3 pontos, com bandagem para estancamento de sangue.

## Curativo



Uma faixa foi confeccionada com Knesio tape, colocada na região lipoaspirada, sem compressão excessiva e sem dobras, evitando fibrose por compressão. Nos 2 primeiros dias após a cirurgia, a paciente permaneceu com o curativo fechado, tendo o cuidado para não molhá-lo. Após esse período, pôde retirar e ficar sem a bandagem durante o dia e usar para dormir, por mais 15 dias.



Bandagem com Kinesio tape



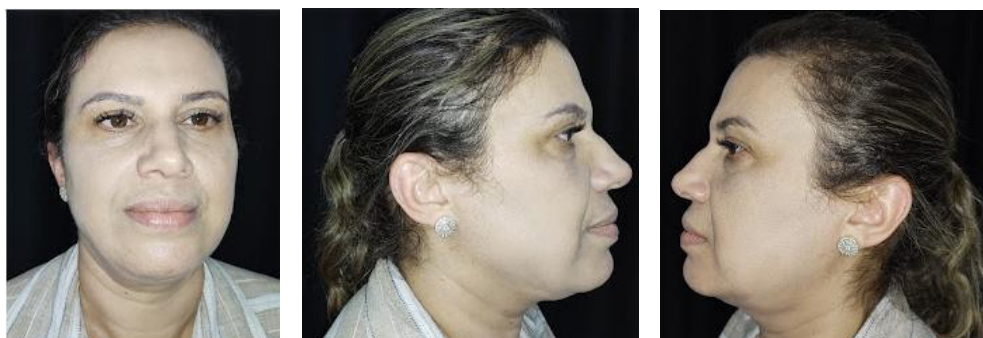
Foram indicadas sessões de drenagem linfática facial, 3 dias depois do procedimento, de 2 a 3 vezes por semana, em um período de até 4 semanas, totalizando 10 sessões. Geralmente o edema após a lipoaspiração é pequeno, no entanto, com a drenagem o edema desaparece mais rapidamente.

A recomendação foi de não se expor ao sol por pelo menos 1 mês, compressa de gelo por 48 horas, de maneira intermitente (15 minutos com e 15 minutos sem e não fazer nenhum esforço físico por 15 dias.

Após 10 dias foi realizada a remoção de sutura dos pontos.

A paciente apresentou um resultado satisfatório já no primeiro mês de pós operatório.

Pós operatório de 1 mês



O resultado tardio foi satisfatório, com boa remodelação tecidual e contorno mandibular definido, sem reabsorção do biomaterial.

Pós operatório de 2 meses



Pós operatório de 3 meses



Pós operatório de 4 meses



Antes e depois de 5 meses





### 3. RELATO DE CASO 02

Paciente leucoderma, sexo masculino, 38 anos de idade, apresentava deformidade dento facial bimaxilar, na qual foi submetido a cirurgia ortognática há 18 anos atrás (aos 20 anos de idade), com resultado estético insatisfatório maxilar.

Fotos iniciais - Pré Operatório



A procura do paciente era para uma lipoaspiração de papada e bichectomia, porém foi observado a deficiência de projeção maxilar, perda de contorno mandibular e ausência de volume em ângulo de mandíbula.

A proposta foi a lipoaspiração de papada, bichectomia e bioenxertia através da lipoenxertia associada a hidroxiapatita de cálcio em região de corpo mandibular, melhorando a estética e o contorno mandibular, ângulo mandibular, melhorando o volume e, em região de pré maxila, melhorando a sua projeção.

Após a antissepsia e colocação de campos estéreis, as áreas a serem lipoaspiradas, bem como a regiões de pertúitos, foram demarcados com o auxílio de lápis branco, para que a referência não fosse perdida, após a anestesia tumescente.

Demarcação das áreas de lipoaspiração



A cirurgia foi iniciada pela bichectomia com anestesia do bloqueio do nervo alveolar superior posterior, nervo bucal e bloqueio infiltrativo local, com mepivacaína com vasoconstritor, com o auxílio de carpule para ter uma boa dessensibilização da região.

Anestesia



A incisão foi realizada em mucosa jugal, com bisturi e lâmina 15, com 1 cm de comprimento, posteriormente ao ducto de Stenon (ducto da glândula parótida), conhecido como método de Stuzin.

Localização do ducto de Stenon



Incisão



Posteriormente à incisão, as fibras musculares foram expostas e divulsionadas por uma pinça Kelly, por ser um instrumento sem ponta cortante, pois a gordura está envolvida por uma fáscia que deve ser rompida gentilmente, exteriorizando a bola de Bichat.

Divulsão



Ao pinçar a gordura foi realizado movimentos circulares e para fora com a finalidade de desprender das fibras que a bola de Bichat está envolvida.

Remoção da bola de Bichat



A bola de Bichat removida foi acondicionada em seringa de 5 ml para a sua mensuração, quantificando 3 ml de cada lado.

Quantificando a bola de Bichat



Uma cavidade foi formada após a remoção da bola de Bichat e seus bordos foram suturados com fio seda 3.0 em pontos simples, a fim de coaptar o retalho, mantendo a cavidade bem obliterada.

Cavidade após a remoção da bola de Bichat



Iniciada a cirurgia para a lipoaspiração de papada com anestesia de forma infiltrativa (botão anestésico) com mepivacaína sem vasoconstritor, com o auxílio de carpule, apenas nas regiões de pertuito de entrada para as cânulas de lipoaspiração, com o bisturi e uma lâmina 15, sendo dois em região de corpo mandibular bilateralmente e um em região anterior de mandíbula (submental).

Anestesia infiltrativa nos pertuitos



Pertuitos realizados



A anestesia da região cervical foi realizada com cerca de 100 ml de solução de Klein (250 ml de soro fisiológico a 0,9%; 20 ml de cloridrato de lidocaína sem vasoconstritor; 0,5 ml de epinefrina; 2,5 ml de bicarbonato de sódio) com técnica de infiltração tumescente em toda a região demarcada para lipoaspiração, com o auxílio de uma seringa de 20 ml e cânula de Klein para anestesia 1.5 X 150 mm.

#### Anestesia tumescente



Aguardei de 15 a 20 minutos para iniciar o procedimento, através da cânula “bico de pato” de 2,5 X 120 mm; realizei o descolamento da área de lipoaspiração com o intuito de fazer a quebra das cadeias de gordura para posterior sucção. Posteriormente ralei a gordura em toda a extensão demarcada para facilitar o processo de lipoaspiração com a cânula raladora (Coleman) 2,0 X 150 mm.

Acoplei a cânula Mercedes para a sucção 3,00 X 150 mm em uma seringa de 20 ml com trava (utilizada para fazer vácuo e travar a seringa) e fazendo movimentos de penetração e retrocesso (vai vêm) em toda a extensão, realizando a sucção e aspiração da gordura.

#### Lipoaspiração





## Lipoaspiração



O tecido adiposo removido, 12 ml (6 ml da lipoaspiração e 6 ml da bichectomia) foi levado a centrífuga, em frasco sem aditivo, por 12 minutos a 27 RPM X 100, com a finalidade de homogeneizar a gordura e facilitar a lipoenxertia.

## Tecido adiposo em centrífuga



O tecido adiposo centrifugado (12 ml) foi misturado a hidroxiapatita de cálcio Rennova Diamond® (1,25 ml) com o auxílio de uma torneira de 3 vias e duas seringas, resultando no material para a bioenxertia mandibular, divididos igualmente para os dois lados.

## Preparo do material de bioenxertia



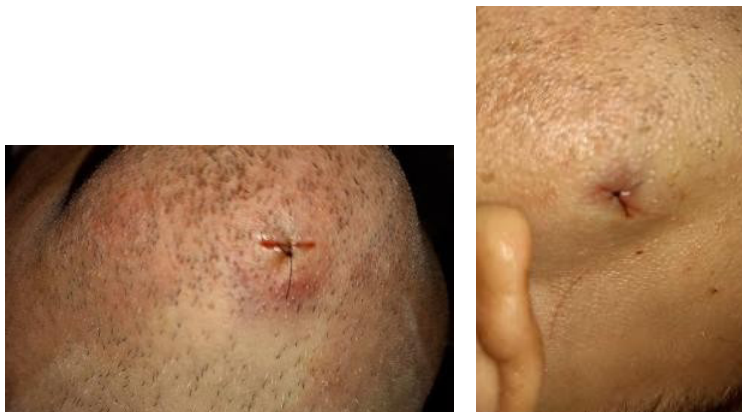
O material de bioenxertia foi introduzido através dos pertuitos da lipoaspiração, com o paciente posicionado verticalmente, para uma melhor visualização da mandíbula, de forma a esculpir, remodelar e devolver o contorno estético mandibular e volume em ângulo de mandíbula e, em região de pré maxila, com novos pertuitos realizados, volumizando e projetando a maxila, melhorando o perfil estético.

## Bioenxertia



A sutura foi realizada com um ponto simples, nas regiões de pertuito em mandíbula, com fio nylon 4.0 e curativos isolados nos 3 pontos, com bandagem para estancamento de sangue.

Sutura



Uma faixa foi confeccionada com Knesio tape, colocada na região lipoaspirada e da bichectomia, sem compressão excessiva e sem dobras, evitando fibrose por compressão. Nos 2 primeiros dias após a cirurgia, o paciente permaneceu com o curativo fechado, tendo o cuidado para não molhá-lo. Após esse período, pôde retirar e ficar sem a bandagem durante o dia e usar para dormir, por mais 15 dias.

Bandagem com Knesio tape



Foram indicadas sessões de drenagem linfática facial, 3 dias depois do procedimento, de 2 a 3 vezes por semana, em um período de até 4 semanas, totalizando 10 sessões. Geralmente o edema, após a lipoaspiração e a bichectomia, é pequeno, no entanto, com a drenagem o edema desaparece mais rapidamente.

A recomendação foi de não se expor ao sol por pelo menos 1 mês, compressa de gelo por 48 horas, de maneira intermitente (15 minutos com e 15 minutos sem) e não fazer nenhum esforço físico por 15 dias.

Após 10 dias foi realizada a remoção de sutura dos pontos.

E o paciente apresentou um resultado satisfatório já no primeiro mês de pós operatório.

Pós operatório de 1 mês



O resultado tardio foi satisfatório, com boa remodelação tecidual, contorno mandibular definido e projeção maxilar melhorado, sem reabsorção do biomaterial.

Pós operatório de 2 meses





Pós operatório de 3 meses



Antes e depois de 4 meses





## 4. DISCUSSÃO

Kondo et al (2020) descrevem a técnica de correção de deformidade facial, com cicatrizes profundas em um paciente de 15 anos, através da lipoenxertia como um método eficaz, de baixo custo, de fácil execução na técnica, sem risco de rejeição por ser autólogo, com bom resultado estético. Sendo descrito pelas mesmas vantagens por Silva et al (2018) no tratamento de hemiatrofia facial ou síndrome de Parry-Romberg, que é caracterizada por atrofia progressiva dos tecidos da hemiface, acometendo a pele e o subcutâneo.

Em ambos os trabalhos a reabsorção da gordura seria a única desvantagem, na qual Kondo et al (2020) descreveu a necessidade de duas intervenções para um resultado estético satisfatório em nove meses, devido a reabsorção. Já Silva et al (2018) obteve resultado estético satisfatório em uma única intervenção, na qual o paciente foi acompanhado por 4 anos, com resultado tardio satisfatório.

Amarante (2013) analisou 54 pacientes com lipoenxertia para a correção de deformidades e/ou assimetrias faciais, harmonização de contorno facial e aumento de projeção óssea, concluindo que a técnica é eficiente, pois seus resultados a médio e longo prazos foram satisfatórios e, em muitos casos, foi necessária uma única sessão para a obtenção do resultado desejado. Daros et al (2022) relataram que o volume médio do corpo adiposo da bola de bichat é de 10,2 ml no homens e 8,9 ml nas mulheres, removidos na cirurgia de bichectomia, porém com a idade, ocorre uma diminuição substancial no volume da gordura com o envelhecimento. Tchemra et al (2021) relataram um caso clínico de bichectomia em paciente do sexo feminino, de 23 anos, na qual a bola de Bichat de cada lado tinha 3,5 ml. E descrevem ainda, que a lipoaspiração é um processo de remoção de gorduras superficiais, por punção e aspiração à vácuo, pela introdução subcutânea de cânulas para esse tipo de procedimento.

Marques et al (2021) revisaram a literatura quanto a técnica de bichectomia, concluindo ser uma cirurgia segura, com mínimos riscos possíveis. Já Almeida et al (2018) haviam revisado a literatura, divergindo a conclusão na qual embora o procedimento aparente relativa facilidade de execução, o mesmo envolve riscos de acidentes transoperatórios e/ou complicações pós operatórias de graves

conseqüências, e de difícil resolução, como hematomas, abscessos, paresia, trismo, edema e o mais grave, paralesia do nervo facial.

Shih e Changwu (2019) revisaram a literatura na qual 312 pacientes foram submetidos a lipoaspiração de papada, concluindo ser uma cirurgia estética minimamente invasiva e uma alternativa para o rejuvenescimento facial envolvendo a liberação da pele dos ligamentos de retenção e remoção adequada de gordura da camada subcutânea. Mas segundo Daros et al (2022) a sua indicação isolada é apenas para pacientes que não possuam muita flacidez cutânea ou muscular da região cervical, apresentando mais excesso gorduroso da região do pescoço, pois para Nunes et al (2011) as dificuldades aumentam nos casos considerados complexos, em que a flacidez excessiva de pele e a ptose muscular prejudicam a manutenção dos resultados a longo prazo.

Milani et al (2019) relataram um caso clínico de tratamento de osteorradionecrose com remoção do seqüestro ósseo e enxerto de fibrina rica em plaquetas e bola de Bichat, na qual a técnica mostrou-se eficiente, com completa cicatrização local. Já Alves (2021) descreveu a mesma técnica de lipoenxertia a partir da bola de Bichat na harmonização facial em região de malar e ângulo de mandíbula, também com sucesso no resultado final da distribuição e manutenção do volume.

Abbud et al (2021) pesquisaram a remodelação mentoniana com hidroxiapatita de cálcio, mostrando-se um material com biocompatibilidade, longevidade e excelente material preenchedor dérmico com alto módulo de elasticidade, coesividade e viscosidade, sendo a escolha ideal para restauração de volume tridimensional, com bons resultados e alta satisfação dos pacientes, na qual após 120 dias há a obtenção de estética mais agradável, com efeito lifting corrigindo a perda de definição e estrutura, promovendo rejuvenescimento e satisfação estética e harmonia facial. Na qual Daros et al (2021) afirmaram que o resultado é uma melhoria estética duradoura, com melhora considerável da flacidez por aumento da espessura dérmica. Que segundo Oliveira et al (2021) as vantagens da hidroxiapatita de cálcio se devem ao seu alto módulo de elasticidade, sugerindo seu uso como suporte para outros procedimentos com preenchedores, apresentando um melhor efeito lift. Já Hamerschmidt et al (2011) realizaram um estudo experimental em ratos, para avaliar a regeneração óssea em defeitos em mastóides, utilizando a



hidroxiapatita, concluindo ser um método de fácil aplicação para o fechamento de cavidades abertas, com integração satisfatória da hidroxiapatita de cálcio. Soccol et al (2006) também realizaram um experimento em ratos, com defeitos ósseos criados em mandíbula, porém fizeram um estudo comparativo dividindo os ratos em dois grupos, na qual em um foi realizado o preenchimento do defeito ósseo também com hidroxiapatita de cálcio e o outro grupo, o preenchimento do defeito ósseo foi com submucosa de intestino delgado, na qual ambos os materiais de bioinertia mostraram-se osseointegrados, porém os resultados macroscópicos e microscópicos foram superiores com a utilização do enxerto de hidroxiapatita.

Cruz et al (2021) descreveram a importância do exame de imagem, ultrassonografia, como sendo imprescindível para a aplicação de preenchedores faciais, servindo como método de precisão para investigar ou tratar efeitos danosos à face em decorrência de complicações ou até mesmo resolver dúvidas quanto ao posicionamento do preenchedor. Além disso Rodrigues et al (2021) se aprofundaram ao estudo, utilizando um ultrassom com Doppler e transdutor de alta frequência de 22MHz, minimizando complicações e riscos vasculares, em áreas faciais, ao demonstrar a utilização do equipamento durante o procedimento de preenchimento labial com Ácido Hialurônico. Daros et al (2022) descrevem a ultrassonografia no procedimento cirúrgico, como um exame de menor custo, quando comparado a ressonância magnética nuclear no exame de imagem complementar para a cirurgia de bichectomia, na qual a ultrassonografia permite confirmar e calcular o volume da “bola de Bichat”, assim como identificar assimetrias e, com complementação com dopler, avaliar vasos sanguíneos envolvidos na área cirúrgica, permitindo menor índice de complicações, mas necessita de experiência do cirurgião para a interpretação de suas imagens. Outra vantagem da ultrassonografia como exame complementar pós procedimento, descrito por Oliveira et al (2021) é no uso de hidroxiapatita de cálcio como preenchedor, devido a sua característica radiopaca, podendo ser visualizado na imagem.

## **5. CONCLUSÃO**

As diferentes técnicas utilizadas para a Harmonização Orofacial podem e devem ser associadas para um melhor resultado estético.

A bichectomia e a lipoaspiração de papada geram um volume de tecido adiposo que pode ser utilizado como lipoenxerto para preenchimento facial e, se agregado a Hidroxiapatita de Cálcio melhoram o resultado final em volume, qualidade, diminuindo o índice de reabsorção do tecido adiposo, com um baixo custo no procedimento, quando comparado aos outros preenchedores.

## 6. REFERÊNCIAS

Abbud SJM, Pereira PA, Figueiredo MI. Remodelação do mento com implante injetável de hidroxapatita de cálcio (CaHA): relato de caso. *Rev. Aesthetic Orofacial Science*. 2021; 2(1):61-71.

Almeida AVV, Alvary PHG. Bichectomy as na aesthetic – functional surgical procedure: a set of works. *J Business Techn*. 2018; 7(1):3.

Amarante MTJ. Analysis of structured fat grafting for redefining facial contours. *Rev. Bras Cir Plást*. 2013; 28(1):49-54.

Cruz AÍ, Rocha ÉL, Lima JMCSR, Catum LAF, Lima PCCSR. The importance of ultrasound imaging for the tracking of facial fillers – clinical case. *Research, Society and Development*. 2021; 10(13):307-21.

Daros A, Senedin M, Secaf J. *Perfect Details – Harmonização Orofacial*. 1ª ed. Nova Odessa – SP: Napoleão; 2021. Capítulo 14, Bioestimuladores; p. 232-49.

Daros A, Senedin M, Secaf J. *Perfect Details – Harmonização Orofacial*. 1ª ed. Nova Odessa – SP: Napoleão; 2022. Capítulo 16, Bichectomia – Procedimento Cirúrgico Estético-Funcional; p. 300-15.

Daros A, Senedin M, Secaf J. *Perfect Details – Harmonização Orofacial*. 1ª ed. Nova Odessa – SP: Napoleão; 2022. Capítulo 17, Lipoaspiração Submandibular; p. 316-31.

Hamerschmidt R, Santos RF, Araújo JC, Stahlke HJJ, Agulham MA, Moreira ATR, Mocellin M. Hydroxyapatite granules used in the obliteration of mastoid cavities in rats. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011; 77(3):315-21.

Kondo RN, Scalone FM, Alves LRM, Montero RM. Autologous fat transplantation: a good option for treatment to facial deformity after head trauma. *Surg Cosmet Dermatol*. 2020; out./dez. 12(4):384-7.

Marques DSL, Lima SF, Camilotto LS. Bichectomy X Morsicatio Buccarum masticatory trauma to the jugal. *Braz J of Development*. 2021; 7(7):70141-9.

Milani CM, Pereira JAM, Melzer RS, Mattos NHR. Osteorradionecrose em mandíbula tratada com fibrina rica em plaquetas e bola de Bichat: relato de caso clínico. *Rev. Port de Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2019; 60(2):90-94.

Nunes D, Ilgenfritz JI, Viana GP, Viana GAP, Almeida KG, Cury M, Leal E, Augusto DG. Expanded cervicoplasty to correction of cervical changes. *Ver. Bras. Cir. Plást*. 2011; 26(1):58-65.

Oliveira CSFP, Almeida TJS, Martins LO, Sorpreso LATM, Finck NS. Calcium hydroxyapatite: a review for efficacy, safety and imaging when used as a filler and as a biostimulator. *Research, Society and Development*. 2021; 10(14).

Resende TC, Scardua MT, Camargo RV, Barbosa JCT, Rovaris DP, Coll VD. Fat grafting technique with Bichat ball material: case report. *Braz J of Development*. 2021; jan. 7(1):8600-12.

Rodrigues AN, Moura KGH, Franco JM. Hyaluronic acid application in the labial region guided by high-frequency Doppler ultrasound. *Archives of Health*. 2021; mar./apr. 2(1):190-197.

Shih WCYK, Wu DWC. The benefits of liposculpture in cervicofacial rejuvenation: A review of 312 consecutive patients. *Asian J of Surgery*. 2019; 42(11):974-5.

Silva DN, Rosseto M, Gründler C, Potrich GMP, Scapin MJ. Lipofilling for the treatment of mild cases of facial hemiatrophy. *Surg Cosmet Dermatol*. 2018; oct./dec. 10(4):359-62.

Sccol AT, Bettega S, Noronha L, Sass S, Sccol VT, Scholz MR, Mocellin M. Defect repair in rat mandible with hydroxyapatite cement comparad to small intestine submucosa. *Rev. Bras Otorrinolaringol*. 2006; 72(2):195-9.

Tchemra FGC, Cristo LPM, Mendes N, Rezende M. Bichectomy: case report. 2021; 10(15).