Especialização em Harmonização Orofacial

SANDRA DE JESUS PACHECO

LIPOESCULTURA DE PAPADA: ENZIMÁTICA E MECÂNICA

BARUERI - ALPHAVILLE
2022

SANDRA DE JESUS PACHECO

LIPOESCULTURA DE PAPADA: ENZIMÁTICA E 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 Dra Cristiane Caram B. Alves

BARUERI - ALPHAVILLE
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

FACSETE - Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada **“LIPOESCULTURA DE PAPADA: ENZIMÁTICA E MECÂNICA”** de autoria de **SANDRA DE JESUS PACHECO,** aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Profa Dra Cristiane Caram B. Alves - Faculdade de Sete Lagoas – Orientadora

_____

Prof. Dr_____- Faculdade Sete Lagoas

_____

Prof. Dr_____- Faculdade Sete Lagoas

Barueri - Alphaville, 25 de outubro de 2022.

RESUMO

A busca por tratamentos estéticos não invasivos e minimamente invasivos cresceram vertiginosamente nos últimos anos, atraindo mulheres e homens pela melhora da aparência corporal e autoestima. Esta região é uma área muito comum de preocupação da estética facial, considerado o terço inferior da face, como o mento, linha mandibular na região submentual na qual pode ter um aumento com acúmulo de gordura, com isso gerando excesso de tecido adiposo. A lipoescultura enzimática de papada tem sido utilizada como tratamento de primeira escolha dos pacientes que buscam redução de medida das áreas, pré-plastimal e pós-plastimal, com segurança, rapidez e com rápida recuperação. Por outro lado na clínica de Harmonização Orofacial, o dentista tem também a disposição a lipoaspiração mecânica na redução da gordura submentoniana de papada, é eficaz e com bons resultados, procedimento cirúrgico minimamente invasivo que exige conhecimento, técnica, treino, habilidades, formação sólida e que sempre ter em mente a importância de realizar excelente diagnóstico e planejamento individualizado, para eleger o melhor procedimento. Portanto diante da lipoescultura de papada enzimática e/ou mecânica na qual a harmonização orofacial possibilita ao cirurgião dentista trabalhar, propusemos realizar uma revisão de literatura discorrendo sobre sua ampla temática com contéudo teórico científico e demonstração de casos clínicos.

Palavras Chave: Pescoço. Papada. Harmonização Orofacial.

ABSTRACT

The search for non -invasive and minimally invasive aesthetic treatments have grown vertiginously in recent years, attracting women and men by improving body appearance and self -esteem. This region is a very common area of facial aesthetics concern, considered the lower third of the face, such as the ment, mandibular line in the submental region in which it may have an increase with fat accumulation, thus generating excess adipose tissue. Enzyme Liposculpture of Dinline has been used as a first choice treatment of patients seeking reduction of measurement of areas, pre-plastic and postplastime, safely, speed and quickly recovery. On the other hand in the orofacial harmonization clinic, the dentist also has the willingness to mechanical liposuction in reducing the submentan fat of double chin, is effective and with good results, minimally invasive surgical procedure that requires knowledge, technique, training, skills, solid training and Always keep in mind the importance of making excellent diagnosis and individualized planning to elect the best procedure. Therefore in the face of the liposculpture of enzymatic and/or mechanical chipps in which orofacial harmonization enables the dental surgeon to work, we proposed to perform a literature review by discussing its broad theme with scientific theoretical content and demonstration of clinical cases.

Keywords: Neck. Flood. Orofacial Harmonization.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATX-101 - Ácido Dexocólico

BA - Ácido Biliar

DCA - Ácido Dexocólico

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Anatomia da região do pescoço. Fonte: Shamban,2016.....11
Figura 2: Gordura Pré-Platismal. Fonte: Jones *et al.,* 2016 13
Figura 3: Demonstração da face com e sem papada. Fonte: www.100fronteiras.com 13
Figura 4: Ácido Deoxicólico-Desoxicolato de Sódio para Papada. Fonte: www.biometil.com.br 15
Figura 5: Mecanismo de Ação Ácido Deoxicólico-Desoxicolato de Sódio. Fonte: www.contox.com.br.....15
Figura 6: Paciente indicada para de lipoescultura de papada. Fonte: www.injectors.com.br.....16
Figura 7: Paciente com demarcação lipoescultura de papada. Fonte: www.injectors.com.br.....17
Figura 8: Cinta de lipo para acelerar resultado da cirurgia. Fonte: www.plasticadosonho.com.br 18
Figura 9: Aplicação do ácido deoxicólico na papada. Fonte: www.zavion.com.br.....20
Figura 10: Ulceração na pele devido a aplicação superficial. Fonte: Queiroz e Luvizuto, 2019 21
Figura 11: (A, B) Marcação do local da incisão e extensão da lipoaspiração. (C) Infiltração da ferida. (D) Identificação do plano subcutâneo para continuidade da cirurgia. Fonte: Machado; Silva, 2020 23
Figura 12: Lipoaspiração de pescoço em padrão forma de leque com palpação da pele e utilização cânula de lipoaspiração. Fonte: Espinosa; Valencia, 2013 24

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 PROPOSIÇÃO 10
3 REVISÃO DA LITERATURA 11
3.1 ANATOMIA DA FACE: REGIÃO DO PESCOÇO 11
3.2 GORDURA SUBMENTONIANA - PAPADA 12
3.3 CLASSIFICAÇÃO DA PAPADA 13
3.4 AVALIAÇÃO DO PACIENTE E EXECUCÃO 14
3.5 ÁCIDO DEOXICÓLICO-DESOXICOLATO DE SÓDIO PARA PAPADA 14
3.6 MECANISMO DE AÇÃO 15
3.7 INDICAÇÕES DO DESOXICOLATO PARA PAPADA E GORDURA LOCALIZADA 16
3.8 CONTRAINDICAÇOES 16
3.9 DEMARCAÇÃO DA GORDURA 17
3.10 PROTOCOLO DE APLICAÇÃO 17
3.11 PÓS-TRATAMENTO 20
3.12 EFEITOS ADVERSOS 20
3.13 LIPOASPIRAÇÃO MECÂNICA DE PAPADA 21
3.13.1 CONCEITO 21
3.13.2 TÉCNICA 22
3.13.3 COMPLICAÇÕES 25
4 DISCUSSÃO 27
5 CONCLUSÃO 29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 30

1 INTRODUÇÃO

Todo procedimento estético deve ter como objetivo, antes de tudo, a saúde do paciente, sempre visando resultados naturais e duradouros. Nesse caso, o apelo estético da face torna essa região do corpo uma das mais complexas para a realização de qualquer tipo de procedimento. A região possui ossos, músculos, ligamentos, gordura e pele como principais constituintes, sendo estes entremeados por diversos vasos e nervos. Todos eles sofrem envelhecimento e podem ser afetados ou alterados por procedimentos realizados. Dessa forma, o conhecimento da anatomia e de sua relação com a idade do paciente se torna indispensável para o trabalho de um profissional que lide com a estética da face (CUSTÓDIO *et al.,* 2020).

Cabe ressaltar que, dependendo do procedimento, profissionais da área odontológica devem ser priorizados, em vista de seu conhecimento anatômico dessa região. Com isso, muitos desses profissionais têm escolhido a área de estética e rejuvenescimento como seus principais objetivos, os quais estão dentro do novo conceito da denominada Harmonização Orofacial, que não abrange apenas o terço inferior da face, como os dentes, lábios e estruturas de suporte, mas sim os combinando em um equilíbrio estético e funcional integrado na face (MACHADO; SILVA, 2020).

O contorno cervical e o estético da região anterior inferior da face ganharam destaque nos últimos anos. Geralmente os procedimentos nessa área são desejados pela presença do que é referido como queixo duplo ou papada. Acredita-se que essa elevada demanda de correção estética do pescoço seja alimentada pela crescente importância das mídias sociais e selfies (BALAJI; BALAJI, 2020).

As expectativas dos clientes em relação ao procedimento variam, sendo influenciados por idade, gênero, normas socioculturais, definição de características femininas, masculinas e masculinas metrossexuais, além de uma série de outras características, como necessidades ocupacionais/profissionais, requisitos físicos ou médicos, educação e renda (BALAJI; BALAJI, 2020).

Marten e Elyassnia (2018) relataram que a melhora do aspecto do pescoço é de alta prioridade para quase todos os pacientes que buscam o rejuvenescimento facial, e os resultados dos procedimentos de harmonização são avaliados, em grande parte, pelo resultado obtido no pescoço. Portanto, se o pescoço não melhorar o suficiente, os pacientes se sentirão insatisfeitos.

Este trabalho através de uma revisão de literatura propôs pesquisar sobre a lipoescultura de papada enzimática e a lipoescultura de papada mecânica, verificando as técnicas mais utilizadas, seus benefícios e as complicações mais comuns, para que tanto o profissional e bem como o paciente fiquem satisfeitos com os resultados almejados.

2 PROPOSIÇÃO

Analisar as técnicas mais utilizadas na realização da lipoescultura de papada enzimática e da lipoescultura de papada mecânica, efetuada para melhorar a aparência estética e a autoestima do paciente que deseja se submeter a tal procedimento, identificando na literatura as melhores formas de evitar as complicações mais comuns que podem ocorrer nesse procedimento, para oferecer ao paciente um tratamento ideal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

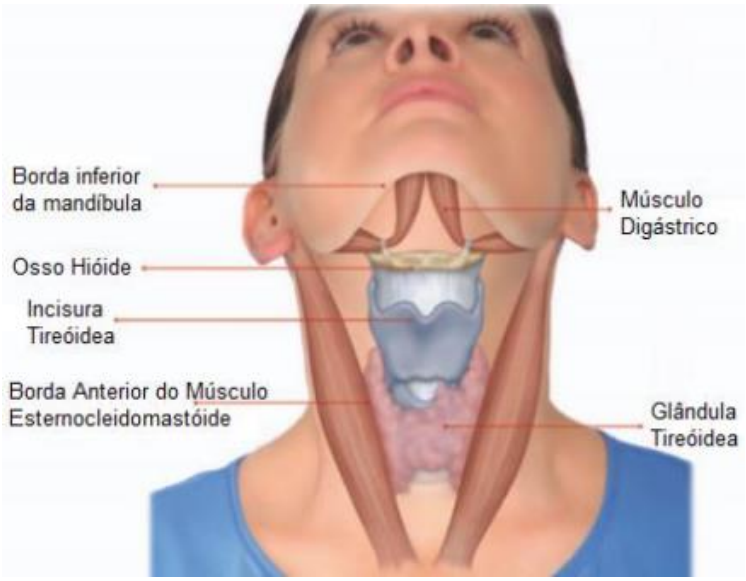
3.1 ANATOMIA DA FACE: REGIÃO DO PESCOÇO

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).

As modificações que originam a flacidez podem ser causadas por alguns fatores, alguns deles são: mudanças repentinas de peso; processo fisiológico do envelhecimento da pele; idade; hábitos alimentares; exposição em excesso ao sol, entre outras (ELMAN *et al.,* 2010).

Este processo pode variar para uma maior ou menor intensidade, e os tratamentos que utilizam procedimentos cosméticos ou mecânicos são indicados para reestruturar novamente estes sinais (VIANA, 2019).

Figura 1: Anatomia da região do pescoço



Fonte: Shamban, 2016

3.2 GORDURA SUBMENTONIANA - PAPADA

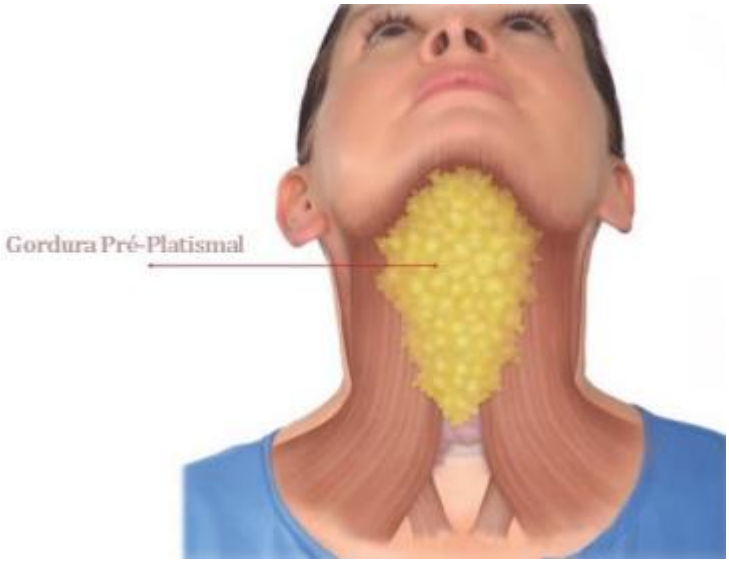
Nanci (2018) relata que a gordura submentoniana, mais popularmente conhecida como *“papada”,* representa um problema estético recorrente em ambos os gêneros, inclusive em pessoas mais jovens. Entre as principais causas para a formação da papada destacam-se herança genética, alterações hormonais, processo natural de envelhecimento e sobrepeso, mas a queixa pode surgir independentemente da massa corporal do paciente.

O pescoço representa um componente importante da estética facial. Portanto, correções nessa região são críticas para umaaparência satisfatória. As seguintes estruturas requerem avaliação em cada procedimento planejado de intervenção no pescoço: compartimentos de gordura, platisma, ligamentos retentores, músculo digástrico, glândulas submandibulares, e nervo auricular grande (CHARAFEDDINE *et al.,* 2019).

Standring (2010) complementa que, no caso do pescoço, seu tecido subcutâneo (tela subcutânea) contém uma quantidade variável de tecido adiposo e o músculo platisma. A fáscia cervical é convencionalmente subdividida em tres lâminas (superficial, pré-traqueal e pré-vertebral) que circundam os músculos do pescoço e vísceras em diferentes graus, além da bainha carótica, uma condensação da fáscia cervical em torno das artérias carótidas comum e interna, veia jugular interna, nervo vago e alça cervical. As lâminas das fáscias do pescoço definem inúmeros “espaços” teciduais potenciais acima e abaixo do osso hioide. No indivíduo saudável, os tecidos dentro destes espaços estão estreitamente aplicados uns aos outros ou são preenchidos com tecido conjuntivo relativamente frouxo. Eles também oferecem planos convenientes para dissecção intraoperatória durante uma cirurgia (STANDRING, 2010).

Radlanski e Wesker (2016) demonstraram que esse tecido conjuntivo, tanto no rosto como no pescoço, que se estende entre os músculos e o tecido conjuntivo da pele e que conecta os músculos são chamados de falsos ligamentos de retenção. 16 Hátambém fios de tecido conjuntivo que se inserem no osso; eles são chamados de verdadeiros ligamentos de retenção. Dependendo da quantidade de gordura dentro desses compartimentos, cria-se o volume da face. Os autores complementam que a camada adiposa subcutânea é dividida em compartimentos por septos fibrosos, e seu conteúdo de gordura varia entre indivíduos e com a idade.

Figura 2: Gordura Pré-Platismal



Fonte: Jones *et al.,* 2016

3.3 CLASSIFICAÇÃO DA PAPADA

Amado; Natalício; Freire (2019) relataram que foi desenvolvido um sistema para classificar a severidade da papada de acordo com a convexidade submentual :

0 - ausência de gordura submentual evidente;

1 - leve:mínima gordura submentual localizada;

2 - moderada:gordura submentual localizada proeminente;

3 - severa:gordura submentual localizada marcada;

4 - extrema:convexidade submentual extrema.

Figura 3: Demonstração da face com e sem papada



www.100fronteiras.com

3.4 AVALIAÇÃO DO PACIENTE E EXECUCÃO

Amado; Natalício; Freire (2019) discorreram sobre a avaliação do paciente e execução numa sequência lógica como fotografar; preencher os termos/documentos; preparar o paciente; limpar a face; degermar com clorexidinaa 2%; aplicar pomada anestésica(pode-se substituir por compressa gelada/skincooler); marcação da face; aplicar o produto e limpar o rosto do paciente.

3.5 ÁCIDO DEOXICÓLICO-DESOXICOLATO DE SÓDIO PARA PAPADA

O desoxicolato de sódio também conhecido como ácido deoxicólico, é um ácido biliar presente na bílis humana, que atua como detergente para emulsificação das gorduras ingeridas na dieta. Tem efeito sobre as proteínas das membranas celulares, comportando-se como um detergente aniônico em concentrações relativamente baixas (1%) (ROTUNDA *et al.,*2004).

Em farmacologia se emprega como agente coadjuvante para solubilizar medicamentos de uso intravenoso e parenteral, também usado como reforçador de absorção permitindo uma maior disponibilidade do fármaco no seu sítio de ação e na produção de alguns tipos de vacinas (YAGIMA *et al.,* 2007).

O uso do desoxicolato de sódio demonstra a morte de adipócitos, com a lise da membrana celular, e a destruição da arquitetura do tecido gorduroso em cultura celular de queratinócitos (SALTI *et al.* 2008).

O DCA no ATX-101 é produzido sinteticamente, idêntico ao natural, e não possui contaminantes humanos ou animais. O ATX-101 foi a primeira formulação sintética pura de DCA (GUPTA *et al. 2009).*

O DCA sintético exógeno se junta ao pool de ácidos biliares na circulação enteropática, sendo excretado inalterado nas fezes juntamente com o ácido deoxicólico endógeno. Em condições normais, o DCA não é metabolizado em nenhum outro subproduto (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Figura 4: Ácido Deoxicólico-Desoxicolato de Sódio para Papada



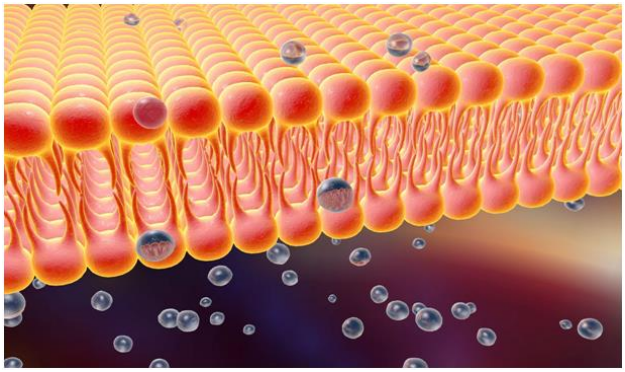
www.biometil.com.br

3.6 MECANISMO DE AÇÃO

Devido às suas propriedades farmacológicas antes citadas, há em andamento estudos que mostram a eficiência da utilização de desoxicolato de sódio em redução de gordura localizada, quando aplicado por via subcutânea direto no tecido adiposo. O mecanismo de ação do desoxicolato de sódio ainda não é muito conhecido mas o que se sabe é que ele é responsável por agir na membrana das células adipócitas promovendo sua lise. O rompimento da membrana libera ácidos graxos que vão reagir com o desoxicolato (ROTUNDA *et al.,*2004).

O DCA elimina a gordura mediando a lise do adipócito por quebra da membrana celular, levando à morte da célula. Como destrói os adipócitos, é de se esperar um resultado com a diminuição do número geral de adipócitos, levando a resultados estáveis a longo prazo (ROTUNDA; WEISS; RIVKIN, 2009).

Figura 5: Mecanismo de Ação Ácido Deoxicólico-Desoxicolato de Sódio



www.contox.com.br

3.7 INDICAÇÕES DO DESOXICOLATO PARA PAPADA E GORDURA LOCALIZADA

O desoxicolato é recomendado para pessoas que estão no peso normal mas têm gordura localizada, ou que estão apenas um pouco acima do peso. É indicado também para pacientes que se submeteram a lipos, vibrolipos, hidrolipos ou outros tratamentos para redução de gordura e não ficaram satisfeitas com os resultados. As injeções podem ser aplicadas em qualquer parte do corpo, menos na face. Ou seja, gorduras localizadas na barriga, culotes, coxas e costas são os locais mais indicados para aplicação (ROTUNDA; WEISS; RIVKIN, 2009).

Figura 6: Paciente indicada para de lipoescultura de papada



www.injectors.com.br

3.8 CONTRAINDICAÇÕES

A utilização do ácido deoxicólico é contraindicada para grávidas e lactentes, crianças, alergia à soja, câncer de mama, dismorfobia, diabéticos com microangiopatia, problemas de coagulação, infecção cutânea, imunossupressão e insuficiência renal ou hepática severa (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

O tratamento elimina a gordura submentual, mas não reduz o volume de pele. Portanto, pacientes que possuem excesso de pele ou flacidez tecidual apresentarão resultado aquém do esperado. Pode ser realizado um teste simples para verificar o nível de flacidez tecidual. Faz-se a apreensão do tecido submentual entre polegar e indicador (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

3.9 DEMARCAÇÃO DA GORDURA

Traça-se como primeiro passo, uma linha a partir da comissura labial em direção ao pescoço, em aproximadamente 30 graus com o plano sagital. Esta linha coincide com a linha de marionete (sulco labiomandibular) (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Após estas primeiras linhas, com a cabeça do paciente inclinada para trás, marca-se uma linha a 1 cm para dentro da borda da mandíbula, até que esta cruze com a linha anteriormente descrita. Esta marcação evita lesões ao ramo mandibular marginal, ramo motor do nervo facial. A última linha que delimita a papada é traçada a partir do ponto mais alto que o osso hioide alcança quando o paciente engole, ou simplesmente na linha do angulo cervicomandibular. Traça-se então uma linha horizontal que irá cruzar coma linha de marionete estendida na região do pescoço, neste momento está delimitada a papada (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Figura 7: Paciente com demarcação lipoescultura de papada



www.injectors.com.br

3.10 PROTOCOLO DE APLICAÇÃO

Celória (2019) declara que para um melhor sucesso no procedimento deve-se seguir os seguintes passos como: a substância utilizada deve ser compatível com a pele e deve ter aprovação do órgão responsável de cada pais, assim como a liberação para seu uso estético, funcional e profissional, a fim de evitar problemas legais. O procedimento deve ser realizado por um profissional credenciado e em ambiente adequado com os devidos cuidados de assepsia e antissepsia. Fazer uma anamnese detalhada do paciente, onde avaliaremos se ele é portador de alguma doença, cicatrização queloide, tipo de pele, medicamentos utilizados, histórico de aplicações

previas de algum preenchedor ou produto e alergias, herpes facial, doenças autoimunes, entre outros dados importantes comumente encontrados nas fichas clínicas de nossos consultórios e que, muitas vezes, não são registrados ou são registrados, mas não são cuidadosamente detalhados. Um registrado fotográfico prévio é de grande ajuda para o acompanhamento do paciente. Fotografias clínicas de alta qualidade continuam sendo um componente essencial para todos os procedimentos estéticos, tanto cirúrgico quanto não cirúrgico. Fotografia com boa iluminação e equipamento fotográfico de alta resolução podem oferecer imagens reprodutíveis para a validação dos resultados estéticos com os pacientes, e para fins de ensino. As fotografias devem ser realizadas também avaliando as expressões faciais, pois o paciente pode ter alguma assimetria preexistente que pode ficar mais visível após o procedimento. Um passo importante é o fornecimento das orientações pós-operatórias e o esclarecimento completo aos pacientes sobre todas as possíveis intercorrências, assim diminuímos os efeitos “surpresas” nos pós-operatórios. As dúvidas dos pacientes deverão ser discutidas e esclarecias exaustivamente. Devemos deixá-los bem esclarecidos, cientes e orientados sobre a necessidade das seis sessões, mas se o paciente já tiver resultados adequados na terceira ou quarta sessão, não serão necessárias as duas últimas sessões.

Figura 8: Cinta de lipo para acelerar resultado da cirurgia



www.plasticadosonho.com.br

Queiroz e Luvizuto (2019) relataram que os pacientes que se submetem à eliminação eletiva da gordura submentoniana por meio de produtos à base de enzimas devem perceber que o tratamento começa a ser notado de 30 a 90 dias depois. Caso não esteja dando resultados esperados, o profissional e o paciente devem analisar os possíveis motivos, que podem ser uma técnica errada, má seleção do paciente ou cuidados da dieta do paciente. Para delimitação da área, deve-se primeiramente

identificar o osso hioide. Uma forma de localizar é pedir ao paciente para deglutir e, usando o dedo, sentir a movimentação do osso hioide, marcando então a região superior do osso, ponto que será o limite inferior da área da segurança. O segundo passo é delimitar a base da mandíbula, marcando o contorno da mandíbula na região do corpo e da sínfise. Após delimitada, deve-se fazer uma linha de 2cm abaixo do contorno mandibular. Essa linha é realizada para separa o nervo marginal mandibular do nervo facial e essa delimitação será nossa linha de segurança superior. O terceiro passo é delimitar as áreas laterais, com o intuito de delimitar a área de aplicação mantendo uma distancia das glândulas submandibulares. Nesse momento, já temos um quadro de segurança, que é dividido em seis ou cinco colunas e quatro linhas, cada uma delas com aproximadamente 0,7 mm ou 1 cm, o centro dessas linhas será o local de aplicação (QUEIROZ, LUVIZUTO, 2019).

Após realizar as marcações, realiza-se a aplicação da substância na qual se utiliza preferencialmente uma seringa de 1mL (100 ul) com uma agulha de 6mm X 32G. Essa agulha é fina o suficiente para aplicações quase que indolores. A agulha penetra no tecido entre 4 a 6 mm, dependendo do tipo de papada que estamos tratando. A agulha não pode ficar na derme, e a aplicação deve ser realizada sempre no tecido subcutâneo, devendo ficar na gordura pré-platismal. Realizamos a aplicação nos pontos predeterminados pinçando o tecido de maneira biodigital (QUEIROZ; LUVIZUTO, 2019).

No bulário Allergan Inc., o uso do ácido se deve fazer em cada ponto 0,1mL a 0,2mL, que é uma quantidade suficiente para uma distribuição uniforme do produto em toda extensão da camada de gordura. Recomendamos que cada aplicação fique uma distância de cerca de 10mm, e começamos da parte inferior para a superior. A dose comum por sessão é de 2mL, mas depende de cada paciente O número indicado de sessões é de 4 a 6 sessões. Alguns pacientes já apresentam mudanças programadas com 2 ou 4 sessões, outros necessitam de 6 sessões. As sessões devem ter o intervalo de 30 dias. As aplicações apresentam dor leve, que controlamos com a aplicação de gelo na região antes da aplicação (ALLERGAN INC.)

Cada paciente possui um volume diferente de papada. Portanto, o número de pontos de aplicação pode variar; variando também a quantidade de produto utilizada. Se a papada for pequena, é possível que não se consigam 20 pontos de aplicação.

Recomendamos dobrar a quantidade aplicada em alguns pontos nestas situações (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Figura 9: Aplicação do ácido deoxicólico na papada



www.zavion.com.br

3.11 PÓS-TRATAMENTO

O produto aplicado gera inflamação, logo algum desconforto é esperado, como dor e coceira, haverá um inchaço. Contudo, anti-inflamatórios potentes não podem ser utilizados, visto que o tratamento depende de processo inflamatório, o que diminuiria sua eficácia. O paciente poderá tomar apenas esporadicamente analgésicos, como dipirona ou paracetamol. Os sinais inflamatórios perduram por até uma semana. Haverá a formação de nódulos na região da papada, que podem perdurar por algumas semanas. Pode haver algum hematoma decorrente da lesão a pequenos vasos no momento de inserção da agulha. Estes desaparecem, geralmente, no prazo de uma semana (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

3.12 EFEITOS ADVERSOS

As reações adversas com desoxicolato incluem as seguintes reações no local da injeção como o edema, inchaço; hematoma; eritema, ou vermelhão; prurido, coceira; dor; endurecimento; parestesia, alterações de sensibilidades; nódulos; endurecimento da pele, ou necrose de pele; calor local (AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Figura 10: Ulceração na pele devido a aplicação superficial



Fonte: Queiroz e Luvizuto, 2019

3.13 LIPOASPIRAÇÃO MECÂNICA DE PAPADA

3.13.1 CONCEITO

A lipoaspiração mecânica de papada, também chamada de lipectomia submentoniana lipoaspiração submentoniana é um procedimento cirúrgico simples e comumente realizado, baseado na remoção de gordura localizada no pescoço utilizando uma cânula de diâmetro pequeno, delicada, para aspirar o excesso de gordura e dar um contorno mais jovem e belo para o ângulo entre o mento (queixo) e o pescoço. Se não envolver outros procedimentos associados, é feito com anestesia local e o regime é ambulatorial (MARTEN; ELYASSNIA, 2018; BALAJI; BALAJI, 2020; MARTEN; PRUDENTE, 2020).

A lipoaspiração é uma solução incompleta os problemas do pescoço da maioria dos pacientes. Como um tratamento autônomo, ele sofre a desvantagem significativa de assumir falsamente que um mal contorno do pescoço é apenas o resultado do acúmulo de gordura subcutânea, e é conceitualmente defeituoso por não abordar a frouxidão platisma e outros problemas de camada profunda, que juntos normalmente desempenham um papel muito maior e mais importante no envelhecimento e nas deformidades do contorno do pescoço. A maioria dos pacientes submetidos a este procedimento alcançam melhora indiscutivelmente marginal, mas não uma correção abrangente de seus problemas cervicais e, em última análise, confiar nesta técnica como o único método para obter contorno cervical melhorado raramente terá sucesso (MARTEN; ELYASSNIA, 2018).

Balaji e Balaji (2020) durante o planejamento do procedimento, é preciso que o cirurgião se baseie em dados fornecido pelo exame físico, histórico alimentar,

morbidades concomitantes, como obesidade, alcoolismo descontrolado e alterações das glândulas salivares. O exame físico deve incluir flacidez da pele, espessura da pele, presença de gordura supraplatismal e subplatismal, flacidez ou bandagem platismal, posicionamento do osso hioide e anatomia mandibular. Psicologicamente, o paciente deve ser avisado das limitações e expectativas realistas, juntamente com os resultados adversos em potencial. As contraindicações do procedimento incluem pele cervical inelástica severa, uma grande quantidade de gordura submentoniana não compartimentada e bandas platismais severas. A musculatura oral pode ditar os termos para alcançar resultados harmoniosos.

3.13.2 TÉCNICA

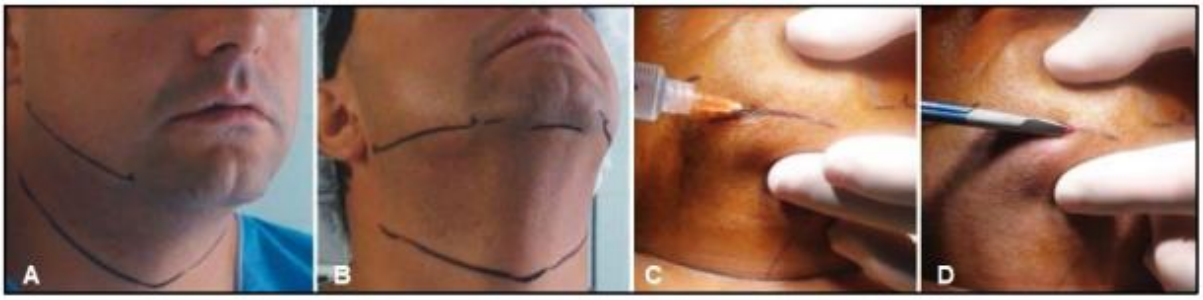
A remoção da gordura superficial do pescoço será suficiente para um resultado bem-sucedido, embora outros pacientes possam requerer a sutura das bordas anteriores do platisma e, ainda outros, tração adicional nas bordas posteriores do platisma para obter maior projeção do queixo e mandíbula. A complexidade anatômica do pescoço deve ser sempre levada em consideração na escolha entre a grande variedade de técnicas cirúrgicas descritas para melhorar a aparência e, para uma seleção adequada, as peculiaridades anatômicas individuais e as expectativas do cliente devem ser bem avaliadas. Os seguintes planos são encontrados desde a superfície até a profundidade do triângulo anterior do pescoço: cobertura de pele, gordura superficial ao platisma, músculo platisma, camada adiposa profunda ao platisma e músculos digástricos e, lateralmente, o lobo superficial da glândula submaxilar. Cada uma dessas estruturas deve ser avaliada cuidadosamente para determinar a extensão de seu envolvimento na deformidade do pescoço e a abordagem de tratamento adequada (ESPINOSA; VALENCIA, 2013).

A gordura superficial ao platisma pode ser a única causa do aparecimento de queixo duplo em um paciente e pode ser removida por lipoaspiração. Os pacientes geralmente ficam satisfeitos com esse procedimento, a menos que uma das estruturas mais profundas, como o músculo platisma, a gordura profunda do platisma, o osso hioide ou a glândula submaxilar, seja modificada. As expectativas do paciente devem ser muito claras, porque um paciente com platisma flácido não obterá melhora significativa com apenas uma lipoaspiração de queixo duplo. Além disso, o músculo platisma pode ceder e formar bandas verticais, mesmo quando não há acúmulo de

gordura no pescoço. Consequentemente, deve ser abordado separadamente, puxando-o em direção à linha média com pontos colocados em suas bordas anteriores e, em alguns casos, com tração posterior nas bordas distais. A gordura profunda no platisma também pode produzir deformidade no pescoço e criar uma aparência de queixo duplo. Essa gordura deve ser removida com cuidado, pois a maioria das estruturas que precisam ser protegidas durante a cirurgia estão neste plano, incluindo o nervo facial, artéria e veia. Essa gordura também se aloja entre as bordas mediais dos músculos digástricos e, quando isso ocorre, deve ser removida de forma conservadora para não criar depressão na linha média cervical após o procedimento (ESPINOSA; VALENCIA, 2013).

Pacientes com pouca ou nenhuma frouxidão platismal, resultados adequados podem ser obtidos apenas com a lipoaspiração da papada, o que pode ser realizado sob anestesia local e leva cerca de 30 minutos. Antes de iniciar o procedimento, é importante marcar o pescoço para definir as áreas de maior acúmulo de gordura até onde a cânula chegará durante a lipoaspiração. Normalmente, a linha mandibular e a borda anterior do músculo esternocleidomastoideo são marcadas, e a marcação se estende até a área onde se encontra a gordura acumulada. Uma dobra horizontal é normalmente encontrada no limite inferior da área de acúmulo de gordura. Após fazer uma infiltração de lidocaína com adrenalina a 1% no sulco submentoniano, é realizada uma incisão cutânea de aproximadamente 3 mm. Tesouras são usadas para identificar o tecido subcutâneo para dissecção. O plano mais seguro para cirurgia cervical, porque o ramo cervical do nervo facial, a artéria e veia facial e a glândula submaxilar estão inseridos profundamente no músculo platisma (ESPINOSA; VALENCIA, 2013).

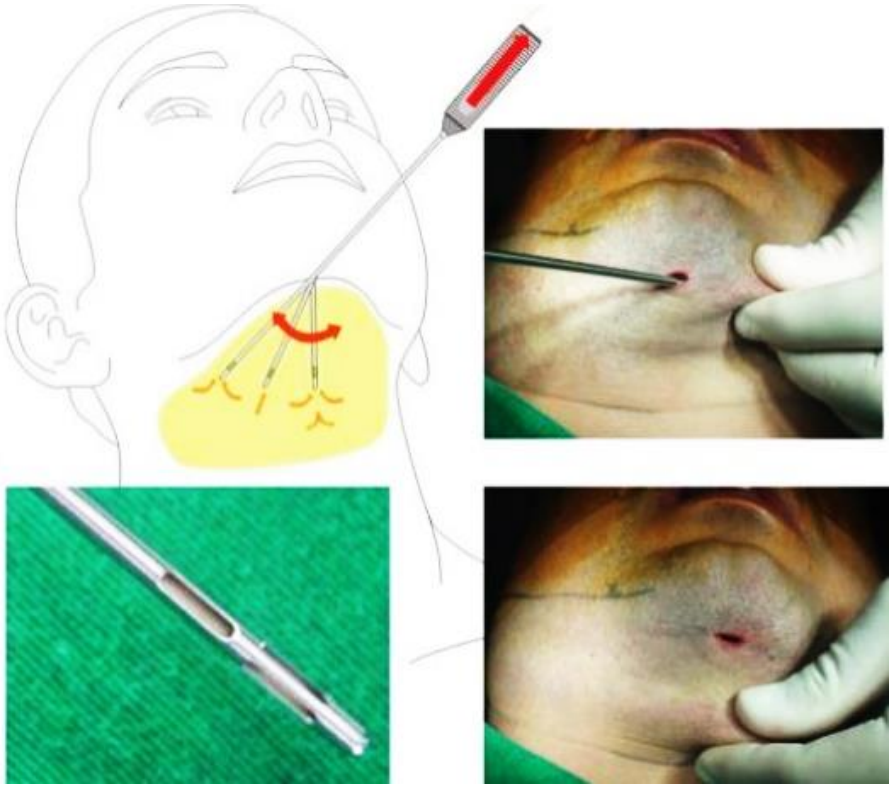
Figura 11: (A, B) Marcação do local da incisão e extensão da lipoaspiração. (C) Infiltração da ferida. (D) Identificação do plano subcutâneo para continuidade da cirurgia



Fonte: Machado; Silva, 2020

Um pré-túnel é realizado seguido por infiltração com solução de Klein no plano subcutâneo para separar a pele do músculo platisma e permitir a remoção atraumática da gordura em um plano sem sangue tumescente. A infiltração, geralmente 150mL, é feita em leque, atingindo as áreas de retirada da gordura. O 12 próximo passo é a lipoaspiração, com cânula de 3mm em leque para cobrir todas as áreas do pescoço a serem tratadas. Um erro frequente é retirar apenas a gordura na linha lateral sem tratar a região lateral do pescoço, criando uma deformidade conhecida como pescoço de cobra. Com a mão não dominante, o cirurgião pode beliscar a pele para palpar a quantidade de gordura deixada para trás. É importante sempre direcionar as portas da cânula profundamente no tecido, não apontando para a pele, para evitar o efeito de “tatuagem” após a cirurgia. Em pacientes de pele fina, é recomendado deixar um coxim adequado de pelo menos 3 mm para evitar a esqueletização das estruturas do pescoço. Uma vez que a gordura é removida, se nenhum outro procedimento for feito, a incisão é fechada com sutura monofilamentar inabsorvível (ESPINOSA; VALENCIA, 2013).

Figura 12: Lipoaspiração de pescoço em padrão forma de leque com palpação da pele e utilização cânula de lipoaspiração



Fonte: Espinosa; Valencia, 2013

Após a sutura, uma bandagem de pressão é aplicada no pescoço; esta bandagem é removida no dia seguinte. O paciente é orientado a continuar aplicando pressão no pescoço por quatro dias após a cirurgia e a usar o curativo todas as noites por um mês. Normalmente, o período de recuperação não é superior a quatro dias, embora o paciente seja aconselhado a não praticar exercícios por três semanas (ESPINOSA; VALENCIA, 2013).

O tipo e o calibre da cânula a ser utilizada na lipoaspiração de papada são fatores primordiais para o sucesso do procedimento, pois a lipoaspiração na face deve ser precisa, além de produzir o mínimo trauma; dessa forma, a cânula utilizada deve ter o calibre menor possível, mas ser capaz de proporcionar a sucção da gordura. A precisão e a delimitação do plano cirúrgico também são fatores de vital importância, levando-se em consideração que as ramificações nervosas da face, em especial as motoras, são mais profundas em relação à superfície do tecido adiposo, isto é, a tela celular subcutânea que está em contato com a derme não apresenta ramificações nervosas motoras. Sendo assim, não há possibilidade de que ocorram lesões nervosas neste nível (MARTIRE JUNIOR, 2011).

Outro fator a se destacar é que a técnica de realização do procedimento faz com que ele seja mais preciso. Em geral, se inicia o procedimento pelo orifício de acesso central, tratando a região cervical, submentoniana e submandibular. Em seguida, conforme a necessidade, são tratadas as demais regiões, através dos acessos laterais. Na porção mediana da região cervical e submentoniana, para aprimorar ainda mais o resultado, é conveniente realizar o cruzamento do sentido da realização do procedimento, o que é obtido a partir dos acessos laterais (MARTIRE JUNIOR, 2011).

3.13.3 COMPLICAÇÕES

A lipoaspiração mecânica de papada também é uma causa frequente de muitos problemas e complicações, pois muitas vezes leva à remoção não intencional, mas inadequada da gordura subcutânea essencial para uma aparência natural e jovem, e isso pode, por sua vez, expor problemas subjacentes de origem da camada profunda. Mal aplicada e usada em excesso, ou quando técnicas agressivas são aplicadas com excessivo entusiasmo, a lipoaspiração dessa região pode resultar em ressecção excessiva de gordura subcutânea gerando aparências não naturais. Esses problemas

geralmente não são evidentes na sala de cirurgia ou no período pós-operatório inicial, quando os tecidos cervicosubmentais estão inchados, mas aparecem mais tarde e, uma vez presentes, são muito difíceis de corrigir. A lipoaspiração, em combinação com o aperto excessivo da pele do pescoço mal concebido, pode adicionar os problemas indesejáveis adicionais de deslocamento da linha do cabelo e cicatrizes pós-auriculares largas, e agravar a deformidade geral (MARTEN; ELYASSNIA, 2018).

O resultado adverso mais comum associado a qualquer procedimento cosmético seja a insatisfação, o que pode ocorrer porque o efeito foi insuficiente ou inesperado, existem várias outras complicações potenciais que devem ser evitadas, se possível. Com relação à cirurgia, hematomas e seromas são comuns no pós-operatório imediato, principalmente em pacientes hipertensos e em uso de anticoagulantes. Os homens também apresentam um risco aumentado de desenvolvimento de hematoma devido ao aumento do fluxo sanguíneo dérmico associado aos folículos capilares no rosto e pescoço. A ressecção excessiva de gordura na área submentoniana pode resultar na chamada deformidade de "pescoço de cobra", e a tensão excessiva no fechamento pode puxar o lóbulo da orelha inferiormente em uma deformidade chamada de "orelha de duende", sendo que ambas podem ser evitadas com uso da técnica cirúrgica adequada (PÉREZ; HOHMAN, 2021).

Preocupação adicional com a assimetria, para não deixar a região assimétrica. Para tanto, o volume de tecido adiposo aspirado não é um fator relevante, sendo mais importante a promoção ou o restabelecimento do contorno facial. (MARTIRE JUNIOR, 2011).

Complicações decorrentes da lipoescultura aspiração facial, entre elas as possíveis irregularidades, excesso de retirada de gordura, especialmente submandibular, e a ocorrência de lesões nervosas, desde que sejam observados todos os cuidados necessários, como a indicação adequada e os princípios técnicos condizentes, a incidência de complicações pode ser considerada desprezível (MARTIRE JUNIOR, 2011).

4 DISCUSSÃO

As novas tecnologias disponibilizadas na odontologia, que visam melhorar a estética do rosto, levam as pessoas que se preocupam com seu bem-estar, a procurarem os cirurgiões dentistas para melhorarem a sua aparência facial. Na maioria das vezes, apresentam incômodos com a aparência devido à gordura localizada na papada, abaixo do queixo, optando pelos procedimentos da lipoescultura enzimática ou mecânica para a redução dessa papada.

A gordura submentoniana, mais popularmente conhecida como papada, representa um problema estético recorrente em ambos os gêneros, inclusive em pessoas mais jovens. O pescoço representa um componente importante da estética facial. Portanto, correções nessa região são críticas para uma aparência satisfatória. No caso do pescoço, seu tecido subcutâneo (tela subcutânea) contém uma quantidade variável de tecido adiposo e o músculo platisma (STANDRING, 2010; NANCI, 2018; CHARAFEDDINE *et al.,* 2019).

Rotunda *et al.* 2004; Salti *et al.* (2008); Gupta *et al.* (2009) destacaram a utilização ácido deoxicólico o ATX-101 na destruição do tecido gorduroso, produzido sinteticamente, idêntico ao natural, devido às suas propriedades farmacológicas, estudos mostram a eficiência da utilização de desoxicolato de sódio em redução de gordura localizada, quando aplicado por via subcutânea direto no tecido adiposo.

O desoxicolato para papada e gordura localizada é recomendado para pessoas que estão no peso normal mas têm gordura localizada, ou que estão apenas um pouco acima do peso. O tratamento elimina a gordura submentual, mas não reduz o volume de pele. Contraindicada para grávidas e lactentes, crianças, alergia à soja, câncer de mama, dismorfobia, diabéticos com microangiopatia, problemas de coagulação, infecção cutânea, imunossupressão e insuficiência renal ou hepática severa (ROTUNDA; WEISS; RIVKIN, 2009; AMADO; NATALÍCIO; FREIRE, 2019).

Celória (2019); Queiroz e Luvizuto (2019); Amado; Natalício; Freire (2019) dominam protocolos propositivos de sucesso na lipoescultura de papada enzimática do pré ao pós tratamento. A proposta de trabalho na prática clínica recomendam utilizar a substância compatível com a pele, aprovação do órgão oficial com liberação para seu uso estético, funcional e profissional, a fim de evitar problemas legais. O procedimento realizado por um profissional credenciado, ambiente adequado com os cuidados de assepsia e antissepsia. Fazer uma anamnese detalhada do paciente, realizar registro fotográfico prévio de qualidade. Como conduta profissional

orientar em relação ao pós-operatórias possíveis intercorrências, discutir com paciente sobre as possíveis dúvidas e a quantidade de sessões em relação ao seu caso clínico. Cada paciente possui um volume diferente de papada. Portanto, o número de pontos de aplicação pode variar; variando também a quantidade de produto utilizada.

Outra técnica utilizada a lipoescultura de papada na clínica de harmonização orofacial é a lipoaspiração mecânica de papada, também chamada de lipectomia submentoniana lipoaspiração submentoniana é um procedimento cirúrgico simples e comumente realizado, baseado na remoção de gordura localizada no pescoço utilizando uma cânula de diâmetro pequeno, delicada, para aspirar o excesso de gordura e dar um contorno mais jovem e belo para o ângulo entre o mento e o pescoço. A lipoaspiração é uma solução incompleta os problemas do pescoço da maioria dos pacientes. A maioria dos pacientes submetidos a este procedimento alcançam melhora indiscutivelmente marginal, mas não uma correção abrangente de seus problemas cervicais e, em última análise, confiar nesta técnica como o único método para obter contorno cervical melhorado raramente terá sucesso (MARTEN; ELYASSNIA, 2018; BALAJI; BALAJI, 2020).

Espinosa; Valencia (2013) relataram que a complexidade anatômica do pescoço deve ser sempre levada em consideração na escolha entre a grande variedade de técnicas cirúrgicas para melhorar a aparência e, para uma seleção adequada, as peculiaridades anatômicas individuais e as expectativas do cliente devem ser bem avaliadas.

Por fim a lipoaspiração mecânica de papada é uma causa frequente de muitos problemas e complicações, uma preocupação adicional é com a assimetria, para não deixar a região assimétrica. Complicações decorrentes da lipoescultura aspiração facial, entre elas as possíveis irregularidades, excesso de retirada de gordura, especialmente submandibular, e a ocorrência de lesões nervosas (MARTIRE JUNIOR, 2011; PÉREZ; HOHMAN, 2021).

5 CONCLUSÃO

O tratamento de gordura submentoniana com ácido deoxicólico chamada de lipoescultura de papada enzimática é um método eficaz, seguro, representa uma alternativa minimamente invasiva à lipoescultura de papada mecânica para pacientes com gordura submentual moderada à severa. O mecanismo de ação do ácido deoxicólico destrói a gordura indesejada dentro da área de tratamento, promove a melhoria duradoura na aparência do perfil submentual e com efeitos colaterais menos agresivos, diferentemente da lipoescultura de papada mecânica que pode oferecer resultados limitados além de possíveis problemas e complicações. Conhecer anatomia da região do pescoço, utilizar protocolo padronizado possibilita ao sucesso no tratamento da lipoescultura de papada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLERGAN INC. **Belkyra \9deoxycholic acid injection)**, 2016.

AMADO, F.M.; NATALICIO, G.L. FREIRE, N. **Curvas da Face:** Harmonização Orofacial. 1 ed. São Paulo: Quintessence. 2019.

BALAJI, S. M.; BALAJI, P. P**lication of neck strap muscles and platysma for double chin correction:** a retrospective study. Annals of Maxillofacial Surgery, v. 10, n. 2, p. 417-421, 2020.

CHARAFEDDINE, A.H.; DRAKE, R.; MCBRIDE, J.; ZINS, J.E. **Facelift: History and anatomy.** Clinics in Plastic Surgery, v.46, n.4, p.505-513, 2019.

CUSTÓDIO, A.L.N.; SILVA, A.M.R.; FRANCO, C.C.; PACHECO, R.F.P.; SOUZA, M.S. **Harmonização facial cirúrgica:** área de atuação do cirurgião-dentista. Aesthetic Orofacial Science, v.1, n.1, p.9-19, 2020.

ESPINOSA, J.; VALENCIA, D. P. **Management of the neck in thick-skinned patients.** Facial Plastic Surgery, v. 29, n. 3, p. 214-224, 2013.

GUPTA, A. *et al.* **Actions and comparative efficacy of phosphatidylcholine formulation and isolated sodium deoxycholate for different cell types.** Aesthetic Plast Surgery. 33(3):346-52.2009.

JONES, D. *et al.* **Proper Technique for Administration of ATX-101 (Deoxycholic Acid Injection):** Insights From an Injection Practicum and Roundtable Discussion. American Society for Dermatologic Surgery, 2016.

MADEIRA, M.C. **Anatomia da face:** bases anatomofuncionais para a prática odontológica. 6.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

MACHADO, A.L.R.; SILVA, R.H.A. **Conhecimento de graduandos em Odontologia sobre a Harmonização Orofacial.** Revista da ABENO, v.20, n.2, p.16-25, 2020.

MARTEN, T.; ELYASSNIA, D. **Neck lift:** defining anatomic problems and choosing appropriate treatment strategies. Clinics in Plastic Surgery, v. 45, n. 4, p. 455-484, 2018.

MARTIRE JUNIOR, L. **Lipoaspiração na Face.** Revista Ciências em Saúde, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2011.

NANCI, L. **Papada:** as novidades nos tratamentos não invasivos. 2018. Coluna publicada na edição 57, lançada em março de 2018.

PÉREZ, P.; HOHMAN, M. H. **Neck rejuvenation.** StatPearls Publishing, 2021.

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.

QUEIROZ, T.; LUVIZUTO, E. **A arquitetura facial.** Nova Odessa/SP, v.2. 2019.

RADLANSKI, R.J.; WESKER, K.H. **A face:** atlas ilustrado de anatomia. São Paulo: Quintessence Editora, 2016.

ROTUNDA, A.M. *et al.* **Detergent effects of sodium deoxycholate are a major feature of an injectable phosphatidylcholine formulation used for localized fat dissolution.** Dermatol Surg. 30(7):1001-8. 2004.

ROTUNDA, A.M.; ABLON, G.; KOLODNEY, M.S. **Lipomas treated with subcutaneous deoxycholate injections.** J Am Acad Dermatol. 53(6):973-8. 2005.

ROTUNDA, A.M.; WEISS, S.R.; RIVKIN, L.S. **Randomized double-blind clinical trial of subcutaneously injected deoxycholate versus a phosphatidylcholine-deoxycholate combination for the reduction of submental fat.** Epub 2009

STANDRING, S. **Gray's anatomia:** a base anatômica da prática clínica. 40.ed. [Versão Digital]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SHAMBAN, T. **Noninvasive Submental Fat Compartment Treatment.** 2016.

SALTI, G. *et al.* **Phosphatidylcholine and sodium deoxycholate in the treatment of localized fat:** a double-blind, randomized study. Source. Dermatol Surg. 34(1):60-6. 2008.

VIANA, A.V.C. **Uso do ácido deoxicólico na região submentoniana:** vantagens e limitações. governador mangabeira-ba. 2019.

YAGIMA ODO, M.E. *et al.* **Action of sodium deoxycholate on subcutaneous human tissue: local and systemic effects.** Dermatol Surg. 33(2):178-88. 2007.