 NAPOLEÃO editora

 QUINTESSENCE PUBLISHING
BRASIL



Aristides Daros
Melissa Senedin
Jorge Secaf

Perfect & Details

Cirúrgico

01	Análise Crítica da Atuação dos Cirurgiões-Dentistas	000
02	Suporte Básico de Vida	000
03	Anatomia Aplicada à Cirurgia Estética da Face	000
04	Pré-Operatório Details	000
05	Ultrassonografia na Harmonização Facial	000
06	Exames Complementares	000
07	Medicação na HOF	000
08	Anestesiologia Facial	000
09	Sedação Consciente com Óxido Nitroso	000
10	Síntese Cirúrgica	000
11	O Papel das Margens Gengivais na Estética do Sorriso	000
12	Sorriso Gengival Tratado Cirurgicamente	000
13	Lip Lift e Outras Queiloplastias	000
14	Corner Lift	000

Sumário

15	Eversão do Lábio Inferior	000
16	Bichectomia Procedimento Cirúrgico Estético Funcional	000
17	Lipoaspiração Submandibular	000
18	Nariz Perfeito	000
19	Blefaroplastia	000
20	Otoplastia	000
21	Próteses de Preenchimento Facial	000
22	Lifting Facial com Fios Trisegmentados	000
23	Fotobiomodulação no Reparo Tecidual	000
24	Compreendendo o Processo de Cicatrização	000
25	Excelência do Marketing Orofacial	000

17

Aristides Daros • Melissa Senedin

Lipoaspiração

Submandibular



A lipoaspiração é um processo de remoção de gorduras superficiais, por punção e aspiração a vácuo, pela introdução subcutânea de cânulas para este tipo de procedimento, através anestesia local.

Em 1975, Arpad e Giorgio Fischer (apud Coleman²) desenvolveram uma moderna técnica de lipoaspiração para a época, utilizando um sistema de remoção de gordura por meio da utilização de cânulas rombas com orifícios conectadas a um aparelho de sucção. A técnica anteriormente consistia na retirada do excesso de tecido adiposo do subcutâneo com a curetagem. Os resultados não eram muito satisfatórios, evoluindo com hematomas, seromas, irregularidades na pele e necroses frequentes. Esses autores inventaram a cânula sendo adaptada à sucção, bem como a técnica de túneis cruzados associada com pequenas incisões na pele. Esta nova técnica resultava em menos complicações e em resultado estético melhor e mais previsível^{2,3}.

Em 1977, Illouz⁵, interessado pelos trabalhos de Fischer, realizou algumas modificações na técnica, como o aperfeiçoamento dos equipamentos (cânulas e aparelhos de sucção), popularizando o procedimento na França, como também ao redor do mundo. Illouz gradualmente desenvolveu a técnica úmida (wet technique)⁸. Esta consistia em infiltração de solução salina hipotônica com hialuronidase e um aparelho conectado a uma cânula com pressão negativa com alto poder de sucção, para promover a lipodissecação no tratamento do tecido adiposo. Essa técnica somente atinge a camada profunda do tecido subcutâneo e ficou conhecida mundialmente como lipoaspiração clássica. É considerado um grande marco para a história da cirurgia plástica. Fournier⁸ foi um dos pioneiros a propor a "técnica seca" (dry technique), onde nenhum fluido é infiltrado antes da lipoaspiração. Ele abandonaria no futuro essa abordagem em favor da técnica tumescente. O mesmo preconizava ainda a compressão pós-

-operatória da área operada para modelar os tecidos e também a drenagem linfática com massagem manual.

Em novembro de 1983, Illouz⁵ publicou sua experiência com 3000 casos operados entre 1977 a 1982 pela técnica de lipólise e aspiração para tratamento da gordura localizada (a chamada lipodistrofia).

A lipoaspiração pode ser realizada com o uso de soluções hipertônicas ou hipotônicas com o intuito de romper a membrana celular dos adipócitos, manobra essa realizada para facilitar sua remoção. Entretanto, uma solução levemente hipotônica pode ser o suficiente para romper a membrana desses adipócitos sem lesar outras membranas celulares, como as musculares ou cutâneas, sendo apenas a gordura lipoaspirada⁵.

Em 1985, Jeffrey Klein⁶ introduziu a técnica de infiltração tumescente para lipoaspiração, revolucionando-a completamente. A remoção da gordura é realizada com anestesia local, eliminando o temor dos pacientes com a anestesia geral. Klein demonstrou que, ao diluir concentrações de lidocaína até 35mg/kg, o procedimento tornava-se seguro. A diluição se tornou mundialmente famosa por muitos anos, sendo conhecida como solução de Klein, consistindo em 0,05% de lidocaína + 1:1.000.000 epinefrina e 10ml de bicarbonato de sódio por litro de solução salina para infusão nos tecidos antes da lipoaspiração^{6,7}. Com este conceito, Klein realizou muitas lipoaspirações de grandes volumes somente com anestesia local, sem necessidade de sedação.

A técnica de infiltração tumescente foi divulgada e realizada ao redor do mundo. Porém, tem-se demonstrado que a associação de infiltração tumescente, usando largos volumes de lidocaína, associados com anestesia geral, pode aumentar os riscos de complicações, como sobrecarga líquida, edema pulmonar e intoxicações pelo anestésico².

SUBSTÂNCIA	CONCENTRAÇÃO INICIAL	QUANTIDADE	CONCENTRAÇÃO FINAL
Lidocaína	2%	4ml	0,2%
Adrenalina	1:1.000	4 gotas (cerca de 0,2ml)	1:200.000
NaHCO ₃	8,4%	4ml	0,84%
SF	0,9%	Qsp 40ml ou 31,6ml	0,71%

Tab. 01 | Solução de Klein.

DEFINIÇÃO DE ÂNGULO FACIAL E ESTÉTICA

Os ângulos faciais são muito importantes para a definição de um contorno facial mais belo ou jovial. Em uma pessoa jovem, a face possui ângulos bem definidos, que com o decorrer da idade vão se apagando.

As regiões mandibulares e cervicais apresentam vários destes ângulos, que estão intimamente interligados para deixar a face com melhor definição.

Muitas pessoas estão satisfeitas com a aparência de seu pescoço, mas outras, jovens ou idosas, apresentam um desconforto estético com a região cervical. Alguns pacientes queixam-se de que seu pescoço parece muito gordo ou com falta de definição. A maioria refere-se ao problema como queixo duplo ou um “papinho”.

Várias condições podem levar a alterações do pescoço, que o deixam com uma aparência menos graciosa.

- Predisposição genética – Existem pessoas que possuem uma maior predisposição a apresentar um acúmulo de gordura na região cervical (pescoço) e mandibular; a isso chamamos de lipodistrofia da região cervical. Mesmo sendo jovens e dentro do peso ideal, apresentam um apagamento dos ângulos, principalmente da região mandibular e cervical.
- Aumento de peso – Pessoas com excesso de peso deixam de ter o rosto mais angulado e passam a ter uma face mais redonda, com apagamento destes ângulos.
- Envelhecimento – Com a idade, a pele e a gordura da região mandibular e cervical podem sofrer uma queda, apagando a definição cérvico-mandibular. O envelhecimento do pescoço é geralmente uma combinação de frouxidão muscular e cutânea, com algum excesso de gordura.

- Retrognatismo – É uma condição onde a pessoa tem a mandíbula recuada, diminuindo a projeção do queixo e da mandíbula, apagando o ângulo cérvico-mandibular. Nesse caso, o paciente percebe a presença de uma papada, mas a indicação cirúrgica é de um reposicionamento ósseo e não da lipoaspiração. Um método simples e eficiente para melhorar o contorno facial e cervical é a lipoaspiração, com ou sem enxerto de gordura associado.

A lipoaspiração cervical é um dos procedimentos disponíveis, dentre outros na cervicoplastia ou cirurgia plástica para a região do pescoço. 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.

Muitas vezes, associa-se a lipoaspiração cervical com o *lifting* cervical, onde é feito também o tratamento da musculatura platismal e a retirada do excesso de pele.

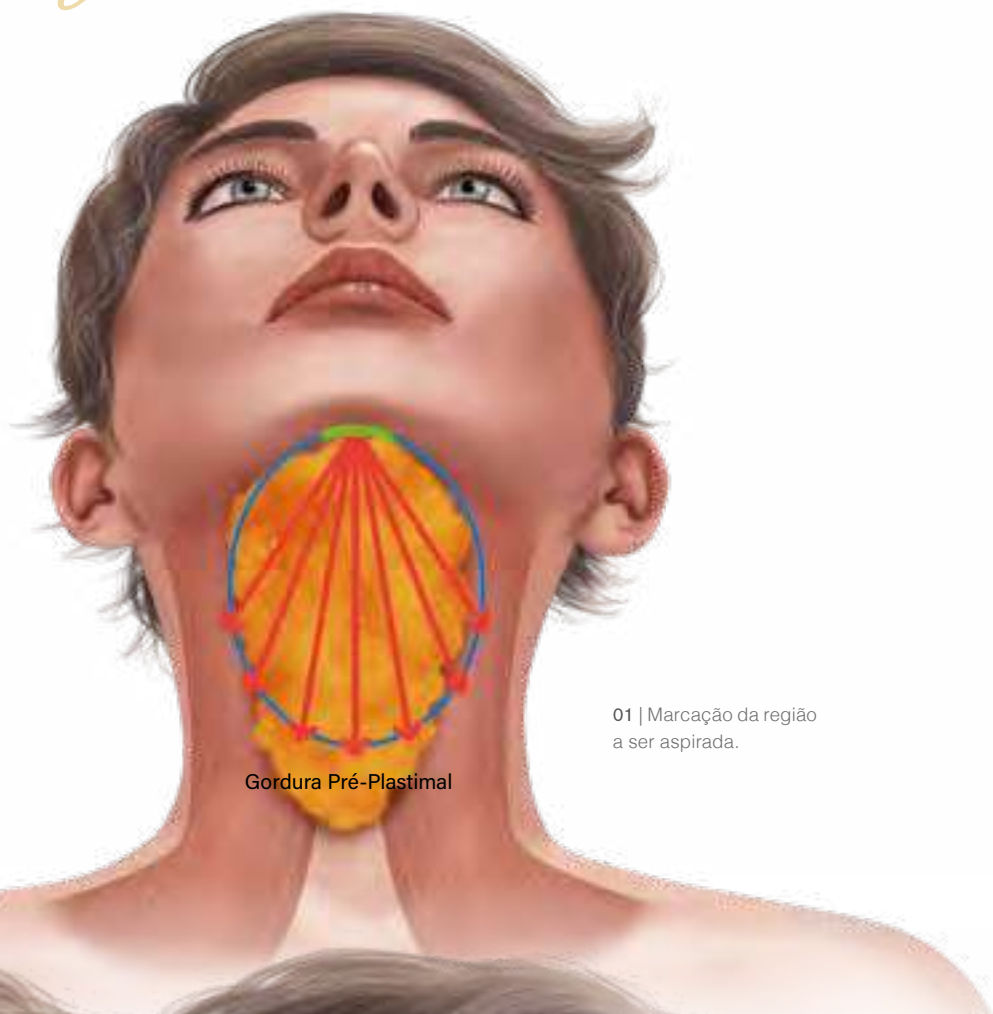
Desta maneira, pessoas que apresentam muita flacidez de pele ou muscular, possuindo bandas platismais, terão resultados limitados ou ruins, quando submetidas somente a lipoaspiração do pescoço.

Como qualquer outra lipoaspiração, o resultado depende também do grau de retração da pele após a retirada da gordura. Pacientes com pele mais firme, geralmente terão maior retração cutânea, com melhor resultado, ao contrário das pessoas que possuam uma flacidez cutânea maior.

DEMARCAÇÃO DOS LIMITES CIRÚRGICOS

A região a ser aspirada no sentido frontal deve se situar, obrigatoriamente, acima do osso hioide, indo em direção à base anterior da mandíbula, onde marcamos nosso ponto de entrada para o procedimento. Lateralmente, delimitamos a região através da quantidade de gordura aparente.

Caso haja a necessidade de aspiração abaixo da base mandibular, fazer uma incisão para entrada da cânula abaixo do lóbulo da orelha, popularmente conhecida por lipoaspiração de papada "3D".



01 | Marcação da região a ser aspirada.



02 | Marcação para realização de cirurgia submentoniana "3D".

CIRURGIA

O paciente é posicionado em decúbito dorsal, com flexão posterior da cabeça e a antisepsia é realizada com solução degermante de clorexidina a 2%, seguida da colocação de campos estéreis. O cirurgião posiciona-se atrás da cabeça do paciente e infiltra 1ml de solução de Klein para fazer a incisão no sulco submentoniano, que varia de 0,5-1cm.

A mesa cirúrgica tem que conter:



03 | Kit lipo de papada (TAB) e bomba a vácuo portátil (Nevoni).

- Kit de campo cirúrgico.
- Solução de Klein.
- Seringa de 20ml ou 60ml.
- Agulha 21G.
- Carpule.
- Agulha gengival.
- Tubete anestésico.
- Bisturi 15 ou 11.
- Cabo de bisturi.
- Fio de sutura de seda ou nylon 4.0 ou 5.0.
- Porta-agulha.
- Tesoura.
- Caneta de marcação.
- Gaze.
- Kit de cânulas para lipoaspiração de papada, no qual deve conter:
 - 1 cânula 2,0x150mm ralador (Coleman).
 - 1 cânula 2,5x120mm bico de pato.
 - 1 cânula 3,0x150mm Mercedes.
 - 1 cânula 1,2x150mm Klein.
 - 1 adaptador para sugador cirúrgico.
 - 1 trava de seringa (utilizada para fazer vácuo e travar a seringa, caso a bomba pare de funcionar).
 - 1 bomba a vácuo portátil.

PRIMEIRO PASSO

Após marcação dos pertuitos e das áreas a serem lipadas, anestesiemos os pertuitos com a solução de Klein.

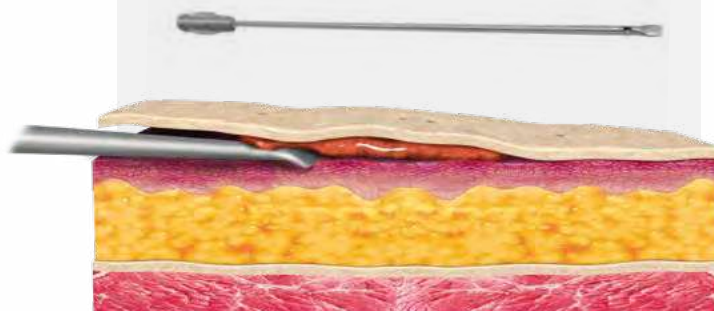
Com o bisturi com uma lâmina 11 ou 15, realiza-se uma pequena incisão, sobre a marcação feita, e inicia-se a infiltração anestésica da região cervical com cerca de 100ml de uma solução de Klein com técnica de infiltração tumescente em toda a região demarcada para lipoaspiração, com o auxílio de uma seringa de 20ml e cânula de Klein para anestesia 1.5mm X 15cm (Figuras 04 e 05).



04 | Lâmina de bisturi número 11 e seringa de 20ml.

SEGUNDO PASSO

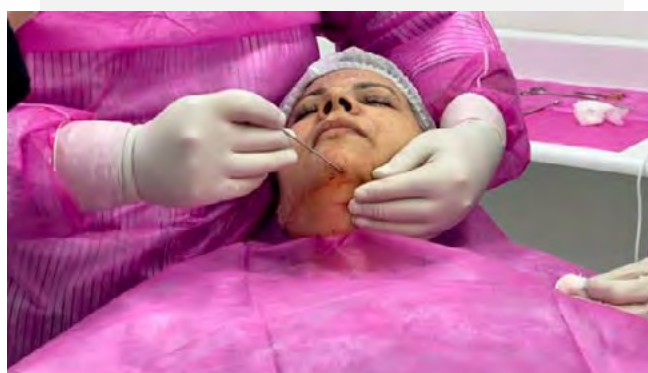
Aguardamos de 15 a 20 minutos para iniciarmos o procedimento, através da cânula "bico de pato" de 2,5x120mm; fazemos o descolamento da área na qual será feita a lipoaspiração com o intuito de fazer a queda das cadeias de gordura para posterior sucção (Figuras 06 e 07).



06 | Cânula bico de pato.



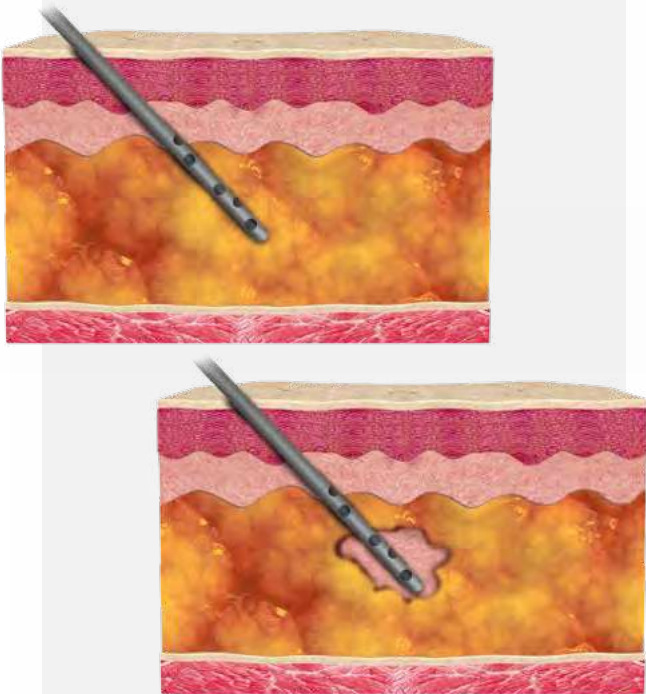
05 | Injeção da solução de Klein com o auxílio da seringa e a cânula de Klein.



07 | Ruptura das cadeias de gordura.

TERCEIRO PASSO

Ralar a gordura em toda a extensão demarcada para facilitar o processo de lipoaspiração com a cânula raladora (Coleman) 2,0x150mm (Figuras 08 e 09).



08 | Cânula ralador.

QUARTO PASSO

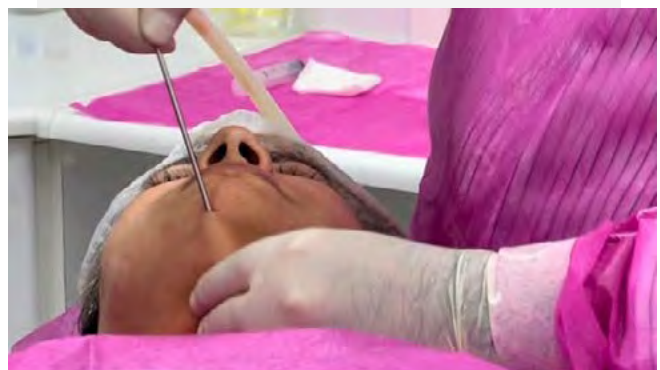
Acoplar uma cânula Mercedes para sucção 3.00mm X 15cm em um engate *luer lock* e o engate em uma bomba cirúrgica com recipiente fazendo movimentos de penetração e retrocesso (vai vêm) em toda a extensão fazendo a sucção e aspiração da gordura (Figuras 10 a 13).



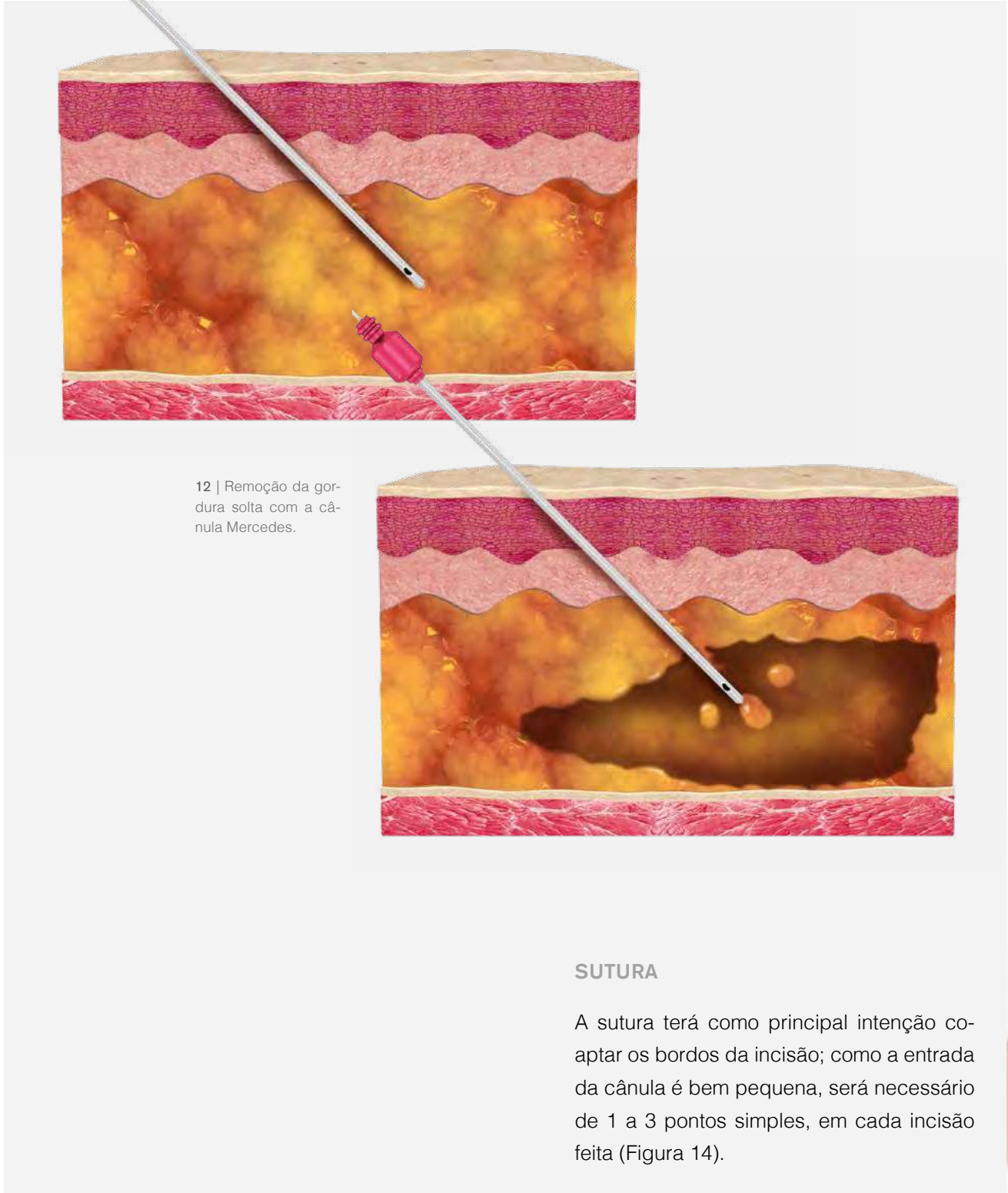
10 | Bomba a vácuo portátil e cânula Mercedes.



09 | Movimentos de vai e vem para ralar a gordura em grânulos menores, facilitando a sucção.



11 | Aspiração com cânula Mercedes.



12 | Remoção da gordura solta com a cânula Mercedes.

SUTURA

A sutura terá como principal intenção coaptar os bordos da incisão; como a entrada da cânula é bem pequena, será necessário de 1 a 3 pontos simples, em cada incisão feita (Figura 14).



13 | Sucção porção lateral, fazendo uma lipoescultura.



14 | Sutura simples.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Após a lipoaspiração da região submetoniana colocaremos uma faixa na região aspirada. Nos 2 primeiros dias após a cirurgia, o paciente permanecerá com o curativo fechado, tendo o cuidado para não molhá-lo. Após este período, pode-se retirar e ficar sem os curativos durante o dia. A faixa, que pode ser confeccionada com uma Knesio tape, ser usada para dormir, por mais 15 dias. Ou até mesmo comprada, envolvendo toda a cabeça, desde que não haja compressão excessiva e não fique dobrada, evitando fibrose por compressão.

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

A recomendação é não se expor ao sol por pelo menos 1 mês.

Dentro de 7 a 10 dias faz-se a remoção de sutura dos pontos. 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.



CASOS CLÍNICOS

CASO 01

