

LIPOASPIRAÇÃO CERVICOFACIAL ASSOCIADA A PLATISMOPLASTIA: RELATO DE CASO

CERVICOFACIAL LIPOSUCTION ASSOCIATED WITH PLATYSMPLASTY: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA^{1*}, GABRIEL BORGES VIRGÍNIO², GABRIEL OLIVEIRA MOTA², GUILHERME DE CAMARGO ARRAES², MAYCON MENDES², ITALO CORDEIRO DE TOLEDO³

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial das Disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia. 2. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás.

*Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Av. Brasil, Covoá, Goianésia, Goiás, Brasil CEP: 76380-000. druanderctbmf@gmail.com

Recebido em 28/10/2024. Aceito para publicação em 11/11/2024

RESUMO

Constituindo uma das principais queixas estéticas da atualidade, a flacidez e o acúmulo de tecido adiposo na região do ângulo cervicomentoniano é uma razão consistente para a realização da cirurgia de lipoaspiração e platismoplastia. O resultado pós-cirúrgico esperado é uma maior definição mandibular e do ângulo cervicomentoniano, com consequente revitalização e harmonia facial. Apesar das várias opções de tratamento disponíveis atualmente, a abordagem cirúrgica através da lipoaspiração e platismoplastia se mostram altamente efetivas quando bem indicadas e executadas. O presente artigo, através um relato de caso, tem como objetivo discutir acerca das indicações, técnica, possíveis complicações, prognóstico e todo o manejo de pacientes submetidos ao procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Lipoaspiração cervicofacial; platismoplastia; cervicoplastia; lipo de papada.

ABSTRACT

It is one of today's main aesthetic complaints, the sagging and accumulation of adipose tissue in the region of the cervicomenton angle is a consistent reason for performing liposuction and platysmaplasty. The expected post-surgical result is greater mandibular and cervicomenton angle definition, with consequent revitalization and facial harmony. Despite the various treatment options currently available, the surgical approach through liposuction and platysmaplasty is highly effective when properly indicated and performed. This article, through a case report, aims to discuss the indications, technique, possible complications, prognosis and the entire management of patients undergoing the procedure.

KEYWORDS: Cervicofacial liposuction; platysmaplasty; cervicoplasty; jowl liposuction.

1. INTRODUÇÃO

A flacidez na região cervicofacial é ocasionada pelo acúmulo de gordura na região submentoniana, gerando por consequência, perda do contorno mandibular, aumento do ângulo cervicomentoniano e hipotonia

muscular do platisma, o que atribui ao indivíduo um aspecto estético desfavorável¹.

Atualmente, temos disponíveis diversas formas de tratamento para a flacidez cervicofacial, como: lifting facial, bioestimuladores, toxina botulínica, criolipólise, radiofrequência, e fios de sustentação. Contudo, a remoção cirúrgica do tecido adiposo pela lipoaspiração associada à técnica de platismoplastia apresentam maiores vantagens por seus resultados superiores e definitivos².

O procedimento de cervicoplastia (ou platismoplastia) é melhor definido como uma cirurgia que objetiva corrigir a ptose congênita ou senil do músculo platisma e da pele subjacente, obtido através do reposicionamento muscular. Já a lipoaspiração é a remoção cirúrgica de tecido adiposo com o auxílio de cânulas que são inseridas sob a pele. Por se tratar de técnicas relativamente invasivas aos tecidos da região cervicofacial, um grau leve a moderado de edema e hematoma são as complicações mais comumente encontradas, e em condições normais se tem a remissão espontânea em até 15 dias de pós-operatório. É importante ressaltar que o uso da faixa de queixo e terapia medicamentosa pós-operatória são importantes na prevenção e no tratamento de complicações no geral^{1,4,5}.

Este estudo busca em sua totalidade apresentar as características gerais e específicas relacionadas à lipoaspiração cervical e à platismoplastia, em um relato de caso. Destaca-se a importância do conhecimento sobre as técnicas e sua aplicabilidade, considerando as particularidades de cada indivíduo. O planejamento e o tratamento devem ser sempre individualizados, buscando, através da abordagem cirúrgica e manejo corretos atingir o objetivo primordial do procedimento, que é promover uma estética agradável a região cervicofacial⁶.

2. CASO CLÍNICO

Paciente sexo feminino, 28 anos, compareceu ao consultório odontológico relatando insatisfação com sua

estética facial na região da papada. Foi realizado inicialmente uma anamnese criteriosa, paciente não relatou nenhum comprometimento sistêmico, alergias ou uso de medicações de forma contínua. Ao exame físico, foi constatado excesso de tecido adiposo com gordura localizada em região submandibular e submental associado a uma discreta flacidez de pele (Figura 1).

A paciente foi devidamente esclarecida a respeito da técnica a ser utilizada bem como aos riscos a ela inerentes, e orientada a fazer uso de cefalexina 500 mg, dexametasona 4 mg e tylex 30 mg 1 hora antes do procedimento. O presente estudo foi autorizado pela paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em 05/11/2024. A paciente foi devidamente esclarecida sobre os objetivos, métodos, benefícios e riscos do estudo, bem como sobre a divulgação dos dados e fotos coletados.

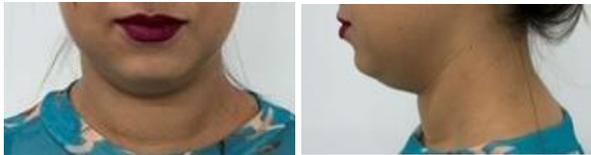


Figura 1. Exame físico: vista frontal e vista lateral. **Fonte:** Os autores, 2024.

O procedimento foi iniciado com marcações das delimitações anatômicas, para uma melhor definição da área a ser lipada (Figura 2), e realizado em seguida antisepsia extraoral com clorexidina 2%.



Figura 2. Delimitações anatômicas. **Fonte:** Os autores, 2024.

Foi realizado um botão anestésico de lidocaína 2% com adrenalina 1.100.000 no local da incisão para a inserção da cânula (Figura 3), 1,5 cm abaixo da linha do mento. Realiza-se uma incisão com lâmina 15 com aproximadamente 3 mm (Figura 4), abrindo o pertuito e permitindo a introdução da cânula de klein para aplicação da solução de klein com auxílio de uma seringa de 20 ml por toda a área previamente

demarcada (Figura 5). Após 20 minutos foi inserido a cânula bico de pato, utilizada para promover o descolamento de tecido e quebra de gordura (Figura 6).



Figura 3. Técnica anestésica. **Fonte:** Os autores, 2024.

Foi realizado a preparação da solução de klein para bloqueio anestésico efetuando uma anestesia local tumescente, aumentando o volume e permitindo um trabalho mais seguro, essa solução é composta por 100 ml de soro fisiológico, 1 ml de adrenalina 1:1000, 10 ml de lidocaína 2% sem vasoconstritor, 10 ml de bicarbonato de sódio 10%.



Figura 4. Incisão submandibular. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 5. Aplicação da solução de Klein. **Fonte:** Os autores, 2024.

Posteriormente foi utilizado a cânula mercedes em um engate luer lock e o engate em uma bomba portátil com recipiente fazendo movimentos de vai e vem por toda área em formato de leque na região da papada e região do jowls (Figura 7).



Figura 6. Descolamento tecidual e quebra de tecido adiposo com cânula bico de pato. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 7. Cânula mercedes. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 8. Pertuitos adicionais. **Fonte:** Os autores, 2024.

Foram realizados pertuitos adicionais em região retromandibular bilateral para uma melhor lipoaspiração de gordura otimizando o resultado (Figura 8). Finalizando o procedimento de lipoaspiração, foi realizado a platismoplastia, procedimento que consiste na manipulação e reposicionamento do músculo platíma, favorecendo o contorno da mandíbula e definição do pescoço com um melhor resultado também a longo prazo, a plicatura do platíma foi realizada utilizando nylon 3.0 (Figura 9). A sutura dos pertuitos foram com nylon 5.0, realizando pontos simples na região retromandibular e intradérmica na região submental (Figura 10), favorecendo o processo cicatricial.



Figura 9. Plicatura do platíma. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 10. Sutures **Fonte:** Os autores, 2024.

No pós-operatório imediato, já foi observado um melhor contorno mandibular e definição de mento e pescoço (Figura 11), sem irregularidades ou excesso de pele, e posicionado curativos e faixa compressiva com o objetivo de diminuir espaço morto, melhor controle de edema e contenção cutânea (Figura

12), a faixa foi utilizada por 15 dias de forma contínua e 15 dias somente no período noturno. Com 7 dias pós-intervenção, a paciente foi liberada para fisioterapia não relatando queixas álgicas, evoluiu com equimose e discreta fibrose as quais cessaram em período de aproximadamente 20 dias (Figura 13).

Após 90 dias de procedimento a paciente referiu estar muito satisfeita com o procedimento realizado alcançando o resultado desejado (Figura 14).



Figura 11. Pós-operatório imediato: vista frontal e vista lateral **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 12. Faixa facial. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 13. Pós-operatório de 7 dias. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 13. Pós-operatório de 90 dias. **Fonte:** Os autores, 2024.

3. DISCUSSÃO

A demanda por procedimentos estéticos vem sendo cada vez maior, impulsionada pelo desejo de uma aparência jovial e esteticamente satisfatória. Quando constatadas alterações estéticas na região cervicofacial, seja pela lipodistrofia, flacidez em decorrência do envelhecimento ou ambos, medidas de correção se mostram necessárias^{3,7}.

Apesar do caráter subjetivo da beleza, sendo variável de acordo com as preferências pessoais dos indivíduos, os aspectos clínicos mais desejados pelos pacientes são: a definição da borda da mandíbula e do ângulo cervicomentual, ausência de acúmulo de gordura na região cervical e a visibilidade da protuberância da cartilagem tireóidea e da margem anterior do músculo esternocleidomastoideo, constituindo características de um perfil jovial e bonito^{4,1}.

O processo de envelhecimento da face manifesta-se através de um conjunto vasto e complexo de alterações que afetam o esqueleto e as partes moles. A atrofia progressiva da gordura subcutânea, a ptose, a perda de tônus e a redundância da pele associam-se a um certo grau de perda de massa óssea com o recuo do esqueleto facial. Ou seja, o envelhecimento é multifatorial, atribuído a fatores hereditários e ambientais. A estrutura facial é alterada na medida que a elasticidade da pele diminui, os tecidos moles descem, a gordura atrofia e o osso é reabsorvido. O envelhecimento do pescoço é caracterizado por alterações que incluem despigmentação da pele, flacidez, rítides, perda do contorno mandibular, alargamento do ângulo cervicomentoniano, acúmulo de gordura submentoniana, perda de volume e proeminência das bandas platismais, contrariando o presuposto do perfil amiudadamente desejado.

Na atualidade, diversos procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos podem ser empregados com o objetivo de promover uma estética cervicofacial favorável, no entanto, procedimentos que denotam uma maior previsibilidade de resultado possuem maior predileção. Dentre os procedimentos estéticos disponíveis para tal finalidade, destaca-se a associação de duas técnicas cirúrgicas: a lipoaspiração e a platismoplastia, apresentando excelentes resultados do ponto de vista clínico e também biológico.

A lipoaspiração é um recurso de grande utilidade e importância no arsenal de procedimentos cirúrgicos estéticos para a face e região cervical, promovendo o aprimoramento ou restauração do contorno facial, o que impacta positivamente na autoestima e consequentemente na qualidade de vida do paciente. Pode ser realizada em qualquer parte da face, desde que sejam observados cuidados e princípios técnicos devido à complexidade anatômica da região.

A localização do acúmulo adiposo depende de fatores como sexo e hábitos de cada indivíduo. Esse acúmulo pode ocorrer em duas regiões: supraplatismal, uma gordura que está mais superficial ao platisma, e subplatismal, localizada profundamente ao platisma. A plenitude na região anterior do pescoço deve ser avaliada com cuidado, podendo ser devido à gordura subjacente, à anatomia dos músculos platisma direito e esquerdo, ou ambos. Considerando o fato de que as células do tecido adiposo se proliferam apenas até a fase da adolescência e que o aumento hiperplásico dessas células é de caráter genético, a lipoaspiração pode alterar permanentemente essa característica ao reduzir o

número de células adiposas, que não se multiplicam mais.

Quanto à indicação para o procedimento de lipoaspiração na face como procedimento único, pode ser indicada quando há uma flacidez mínima no tecido cutâneo ou muscular, uma condição mais comum em pacientes jovens, porém quando é identificado uma flacidez e acúmulo de gordura relativamente maior, a implementação de uma técnica adicional para a reestruturação do tecido muscular cervical se faz necessária, possibilitando ainda um resultado prolongado se em comparação com a lipoaspiração de forma isolada.

De acordo com Sullivan e Hoy (2008)⁷, as técnicas inseridas no rejuvenescimento facial e cervical consistem no reposicionamento de uma porção do sistema musculo aponeurótico superficial e da pele. Na região cervical, o músculo platísmo é o propulsor maior das alterações indesejáveis, já que o aspecto de envelhecimento se inicia normalmente com o alongamento e maior exposição das bandas platísmas à medida que o suporte dos ligamentos que anteriormente permitiam sua retenção é perdido, deslocando-o para região mais inferior e permitindo maior acúmulo de tecido adiposo acima e abaixo do tecido muscular.

Diversos autores recomendam e afirmam quanto a eficácia da associação da lipoaspiração à técnica de platísmoplastia, sendo efetiva na redução do volume quando há grande quantidade de tecido adiposo pré-platísmal, e em região submentoniana auxilia na dissecação do platísmo de forma uniforme quando há uma menor quantidade de gordura⁸.

No ano de 1996, McKinney *et al.* (1996)⁹, criaram uma classificação para especificar o grau de envelhecimento do terço inferior da face, descrita da seguinte forma⁹: Grau I: bandas platísmas pouco visíveis; Grau II: bandas platísmas moderadamente visíveis; Grau III: bandas platísmas muito visíveis; e Grau IV: Bandas platísmas muito visíveis com flacidez cutânea excessiva. Em 1990, Feldman desenvolveu a técnica de “Corset”, baseada na plicatura do músculo platísmo por acesso submentoniano: uma sutura dupla de aproximação das bandas platísmas com sobreposição da borda medial, e apesar de não ser empregada a ressecção ou secção muscular, resultados excepcionais foram obtidos, intensificando o estudo e a procura pelo procedimento referido, e sua associação com a lipoaspiração. Um outro ponto a ser considerado, é que o procedimento cirúrgico com a aplicação de ambas as técnicas se mostra favorável por poder ser realizado em apenas uma incisão submentoniana, ou com a associação de dois acessos posteriores ao ângulo mandibular bilateral, favorecendo a precisão cirúrgica^{10,11}.

Previamente ao procedimento cirúrgico, a quantidade de tecido adiposo existente, a região de maior depósito, o estado do músculo platísmo e o aspecto tecidual local devem ser observados, a fim de determinar a melhor técnica e abordagem no tratamento, e prevenir incidentes no trans e pós-operatório. Assim

como em qualquer procedimento cirúrgico, alterações transitórias do aspecto cervicofacial externo e complicações podem ocorrer. Entre elas estão o edema e o hematoma, que são comuns e tendem a se resolverem de forma espontânea em cerca de 2 semanas; as lesões nervosas: quando ocorrem usualmente afetam o ramo mandibular, com recuperação em até 3 meses; a necrose cutânea, que é mais comum em pacientes tabagistas pela possível preexistência de fragilização superficial do tecido cutâneo ou devido a tração excessiva no transoperatório; formação de quelóide; cicatriz hipertrófica; irregularidades cutâneas, que comumente são ocasionadas pela remoção excessiva de tecido adiposo; e a infecção, que é evitável se seguidos os parâmetros de biossegurança durante a cirurgia e as 16 recomendações pós-operatórias, sendo uma complicação insólita^{4,12,13}.

Considerando que a lipoaspiração da região cervicofacial associada a platísmoplastia evidentemente auxiliam no restabelecimento de uma aparência mais jovial, o sucesso transoperatório bem como o resultado pós-cirúrgico através da associação das técnicas, está diretamente relacionado a variados fatores que devem ser respeitados desde o momento da consulta inicial^{14,15,16}.

4. CONCLUSÃO

A cirurgia de lipoaspiração associada a técnica de platísmoplastia é usualmente empregada quando se deseja restabelecer um contorno cervicofacial esteticamente favorável, através da remoção do tecido adiposo em excesso da região e reposicionamento do músculo platísmo. Contudo, é crucial seguir cuidados específicos para garantir a segurança de todo o procedimento e o sucesso da intervenção, promovendo de forma singular resultados estéticos e funcionais adequados de acordo com as especificidades de cada caso.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Gouveia Gomes Camara P, Sobreira T, Magno Ilha Algarve A et al. Cervicoplasty with minimal incisions: case report. *hs* [Internet]. 2023 Mar. 6 [Acesso 15 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/1204>
- [2] Baker D. C. (2001). Minimal incision rhytidectomy (short scar face lift) with lateral SMASectomy: evolution and application. *Aesthetic surgery journal* 2001; 21(1), 14–26.
- [3] Araújo, Rotolo Leonardo; Mesquita Filho, Joaquim; Loda, Guilherme. Rejuvenescimento com lifting da região cervical e zetaplastia. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2019; 11(3):252-5. ISSN: 1984-5510.
- [4] Boaro L, Pimentel A, Muknicka D, Bordalo St, Campos L. Photobiomodulation therapy as an adjuvant treatment of cervicofacial liposuction complications. *J Lasers Med Sci*. 2023; 14:e1. doi:10.34172/jlms.2023.01.
- [5] Martire Junior, L. Lipoaspiração na Face/ Liposuction in Face. *Health Sciences Journal*, v. 1, n. 1, p. 88-97, 11.
- [6] Fernandes, L. Lipoaspiração de papada para o rejuvenescimento facial : Relato de caso. *Aesthetic*

- Orofacial Science, [S. 1.]. 2022; 3(2):25–36. DOI: 10.51670/aos.v3i2.95.
- [7] Sullivan, Patrick K.; Hoy, Erik A. Neck rejuvenation. In: Shiffman, M., Simplified Facial Rejuvenation. Springer, Berlin, Heidelberg. c. 10, 2008. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/BF00451093>
- [8] Swanson, Eric. Clinical evaluation of 255 sub-smas facelifts with no temporal incision. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*. 2020; 8(2):e2640, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002640>
- [9] Mckinney P. The management of platysma bands. *Plast Reconstr Surg*. 1996; 98(6):999-1006.
- [10] Feldman Jj. Corset platysmaplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1990 Mar;85(3):333-43.
- [11] Cló, TCT, Flavio Junior WF, Cló, FX, Ribeiro GDVC. (). Um novo conceito em envelhecimento de pescoço: “cintura cervicofacial”. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*. 2020; 35(3), 294–303.
- [12] Franco FF, Basso RCF, Tincani Aj, Kharmandayan P. Complications of classical liposuction performed for cosmetic purposes. *Rev Bras Cir Plást*. 2012; 27(1):135-40.
- [13] Miloro, Michael. *Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*. Santos. 2016; 1344, jun.. ISBN: 9788527729413.
- [14] Konstantinow, A.; Fischer, T.; Zink, A. Neck rejuvenation by direct anterior medial cervicoplasty; the modified zigzag-plasty according to Tschopp. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018; 32(5):805-11. ID: mdl-29283463 Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jdv.14776> Acesso em: 21 jun. 2024.
- [15] O'daniel, Thomas Gerald. Optimizing outcomes in neck lift Sugery. *Aesthetic Surgery Journal*. 2021; 41(8):871-92.
- [16] Rohrich, Rod J. The evolution of facelift techniques. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2014; 133(4):628e-633e.
- [17] Barbarino SC, Wu AY, Morrow DM. Isolated neck-lifting procedure: isolated stork lift. *Aesthetic Plast Surg*. 2013 Apr; 37(2):205-9. doi: 10.1007/s00266-012-0002-3. Epub 2013 Jan 10. PMID: 23307054.
- [18] Zhukova O, Dydykin S, Kubíková E, *et al.* A New Complex Minimally Invasive Thread Lift Method for One-Time Three-Step Fixation of the Face and Neck Soft Tissues. *Arch Plast Surg*. 2022 May 27; 49(3):296-303. doi: 10.1055/s-0042-1748641. PMID: 35832146; PMCID: PMC9142270.
- [19] Hamilton MM, Chan D. Adjunctive procedures to neck rejuvenation. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2014 May;22(2):231-42. doi:10.1016/j.fsc.2014.01.008. PMID: 24745385.
- [20] Farrior E, Eisler L, Wright HV. Techniques for rejuvenation of the neck platysma. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2014; 22(2):243-52. doi: 10.1016/j.fsc.2014.01.012. PMID: 24745386.
- [21] Smith RM, Papel ID. Difficult Necks and Unresolved Problems in Neck Rejuvenation. *Clin Plast Surg*. 2018 Oct;45(4):611-622. doi: 10.1016/j.cps.2018.06.009. Epub 2018 Aug 10. PMID: 30268246.