



# Aumento mentoniano com retalho cervical associado à ritidoplastia

*Chin augmentation with cervical flaps associated with rhytidoplasty*

MÁRCIO MANOEL FERREIRA DA  
CUNHA <sup>1\*</sup> 

Instituição: Ferreira Segantini Cirurgia  
Plástica, Uberlândia, MG, Brasil.

Artigo submetido: 14/8/2019.  
Artigo aceito: 22/2/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0013

## ■ RESUMO

**Introdução:** A falta da projeção mentoniana no terço inferior da face algumas vezes é responsável pela quebra da harmonia do contorno facial. A utilização de implantes aloplásticos, preenchimentos submetidos à ritidoplastia para correção destas deformidades. Neste estudo, propomos uma nova manobra para aumento da projeção mentoniana com uso de um retalho cervical associado à ritidoplastia.

**Métodos:** Foram avaliados 11 pacientes operados no período de 01/2017 a 01/2018, utilizando-se o retalho cervical para projeção mentoniana, e tendo como critério de inclusão somente pacientes que almejavam um aumento mentoniano, sem utilização de próteses, preenchimentos ou abordagem óssea, e que seriam submetidos à ritidoplastia. **Resultados:** Através da análise cefalométrica evidenciou-se melhora da projeção mentoniana e do contorno cervical, e não houve complicações no pós-operatório imediato ou tardio. **Conclusão:** O retalho cervical utilizado para aumento mentoniano além de apresentar resultados e aceitação satisfatórios, elimina o uso de materiais sintéticos, redução de custos, segurança e durabilidade, alcançando um contorno mandibular mais refinado e uma projeção mentoniana mais natural.

**Descritores:** Mentoplastia; Ritidoplastia; Aumento de mento; Cervicoplastia; Queixo.

<sup>1</sup> Ferreira Segantini Cirurgia Plástica, Uberlândia, MG, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** The lack of chin projection in the lower third of the face is sometimes responsible for the breaking of the facial contour harmony. Alloplastic implants, fillers, and osseous advancements have been used to correct these deformities. In this study, we propose a new maneuver to increase chin projection by using a cervical flap associated with rhytidoplasty. **Methods:** We assessed 11 patients who underwent operations using the cervical flap for chin projection between January 2017 and January 2018. The inclusion criteria were only patients who desired chin augmentation without the use of prosthetics, fillers, or osseous approaches, and those who would undergo rhytidoplasty. **Results:** A cephalometric analysis revealed improvements in chin projection and cervical contour, and no complications in the immediate or late postoperative period. **Conclusion:** In addition to presenting satisfactory results and acceptance, the cervical flap used for chin augmentation eliminated the use of synthetic materials, reduced surgical costs, and improved safety and durability, achieving a more refined mandibular contour and natural chin projection.

**Keywords:** Mentoplasty; Rhytidoplasty; Chin augmentation; Cervicoplasty; Chin.

## INTRODUÇÃO

O mento desempenha um papel primordial no contorno do terço inferior da face, sua falta ou excesso causam uma ruptura estética e uma quebra na harmonia facial. A morfologia do mento é determinada pelo componente ósseo e pelos tecidos moles, que variam com sexo e idade. A maior parte das alterações estéticas do mento se evidencia principalmente no componente ósseo local<sup>1</sup>.

Geralmente, a maioria das queixas encontradas no consultório enfatizam o descontentamento com a região cervical, sem, no entanto, identificar as desproporções do mento no contexto local, cabendo ao médico a interpretação correta, sugerindo a melhor conduta para cada paciente.

## OBJETIVOS

Descrever uma nova técnica para o aumento do mento com a utilização de um retalho cervical associado à ritidoplastia.

## MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação prospectiva em 11 pacientes do sexo feminino, com idade entre 40 a 65 anos submetidos ao aumento mentoniano com retalho cervical, operados no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018 pelo autor, em serviço privado (Ferreira Segantini Cirurgia Plástica - Hospital dia).

A análise foi feita com o auxílio de documentação fotográfica dos pacientes operados.

## CrITÉRIOS de inclusão

Foram incluídos somente pacientes que almejavam um aumento mentoniano, sem utilização de próteses, preenchimentos ou abordagem óssea, e que seriam submetidos à ritidoplastia.

## TÉCNICA CIRÚRGICA

Todas as cirurgias foram realizadas sob anestesia local com sedação, com paciente em decúbito dorsal. A confecção do retalho cervical precede a ritidoplastia e, em alguns casos, pode ser realizada a lipoaspiração prévia da região cervical.

O retalho proposto nesta técnica está localizado na linha média cervical e é composto por segmentos do músculo platísmo e tecido gorduroso do submento. A base do retalho mede aproximadamente 2,5cm e se inicia na região submentoniana superior, se estendendo inferiormente por 4 a 6cm (Figuras 1 e 2).

Após o descolamento da pele cervical e confecção do retalho, se inicia a dissecação póstero-superior ao retalho em região subperiosteal mediana da mandíbula, por 1,5 a 2,0cm acima da protuberância mental<sup>2</sup>. Em seguida, faz-se uma avaliação do tamanho da loja e do volume oferecido pelo retalho, sendo possível fazer ajustes caso sejam necessários (Figura 3).

Com o retalho e loja confeccionados, realiza-se a rotação do mesmo em sentido póstero-superior, sendo então fixado com o uso de uma agulha passa fio transcutânea (ex: de Reverdin) na linha média superior da loja (Figura 4). A sutura é feita com mononylon 4,0 usando somente um pequeno orifício para sepultar o nó da sutura.

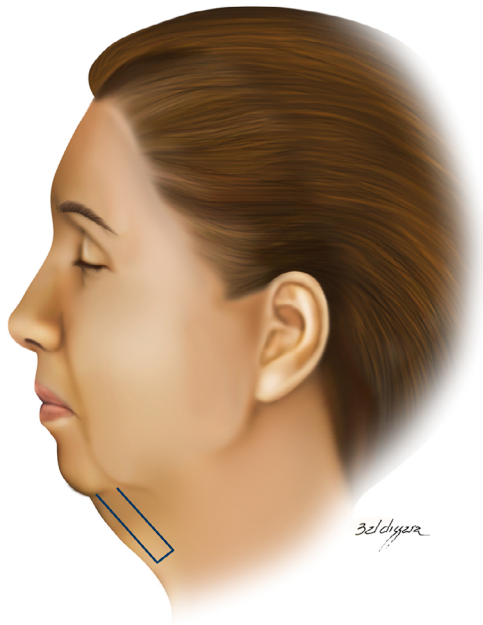


Figura 1. Posicionamento do retalho.

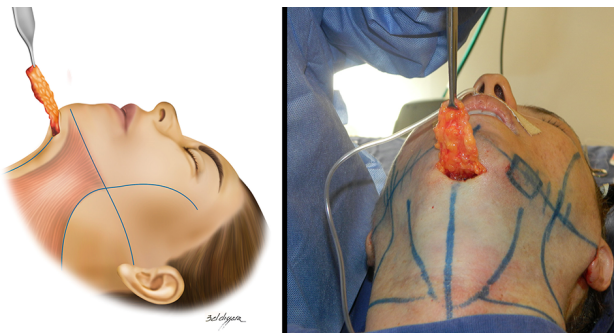


Figura 2. Confeção do retalho.

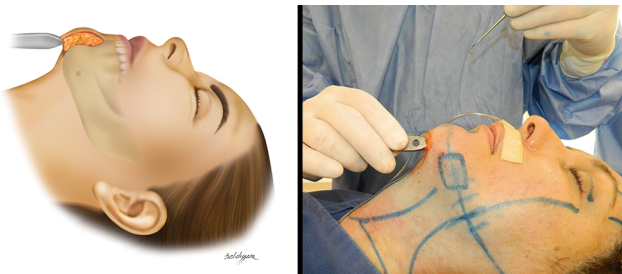


Figura 3. Avaliação da loja, projeção e volume do retalho

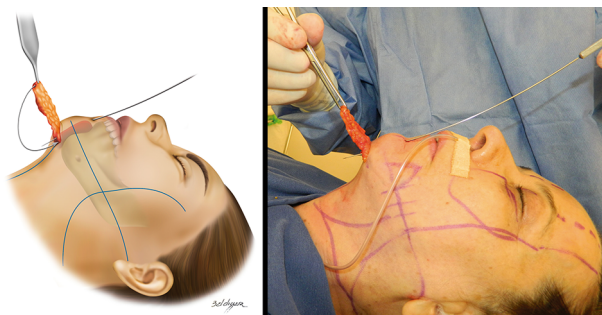


Figura 4. Fixação do retalho com agulha de Reverdin transcutânea.

Com retalho fixado à loja, faz-se a sutura da base do retalho ao periósteo da transição mento ao submento, e o fechamento das bandas platísmicas na linha média, cujo encontro à base do retalho forma uma sutura em T (Figura 5), dando a seguir andamento ao tratamento dos terços médio e superior da face (Figura 6).

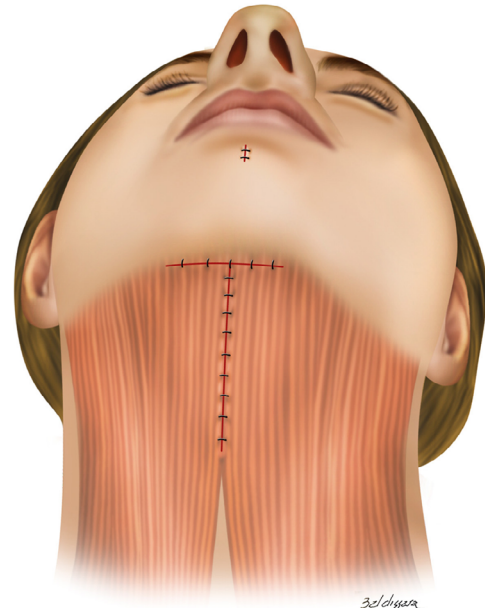


Figura 5. Sutures das bandas platísmicas e da base do retalho.



Figura 6. Tratamento dos terços médios e superiores realizados.

Os cuidados no pós-operatório foram semelhantes aos da ritidoplastia convencional associado ao implante mentoniano.

## RESULTADOS

Todos os casos foram submetidos à análise cefalométrica que, por sua vez, assume um papel preponderante para avaliar a relação do mento com outras estruturas ósseas e tecidos moles da face.

Para tal estudo levou-se em conta as linhas imaginárias criadas por Frankfurt (horizontal) e Gonzales - Ulloa (vertical, tangente ao Nasiun) (Figura 7).

Todos os pacientes tiveram boa evolução e não desenvolveram nenhuma complicação no pós-operatório imediato ou tardio.



Figura 7. Avaliação Cefalométrica, linha horizontal de Frankfort e vertical de Gonzales-Ulloa

Em todos os casos houve melhora da projeção mentoniana, variando de 32,5% a 60% em relação à linha de Gozales - Ulloa e do contorno cervical (Figuras 8, 9 e 10).



Figura 8. Paciente 57 anos, pré e pós-operatório de 21 dias, 6 meses e 1 ano.



Figura 9. Paciente 40 anos, pré e pós-operatório de 03 meses e 6 meses.



Figura 10. Paciente 58 anos, pré e pós-operatório de 21 dias e 6 meses.

## DISCUSSÃO

São muitos os procedimentos utilizados para melhora estética do terço inferior da face que produzem resultados eficazes e com aumento efetivo da projeção do mento.

O implante de silicone tem sido o mais utilizado, pois apresenta eficácia no resultado e é de fácil manipulação, entretanto cerca de 50% dos pacientes apresentam erosão óssea<sup>3</sup> pela compressão local da prótese. As complicações mais frequentes são: escolha errada do tamanho do implante, deslocamento da prótese, infecção, extrusão do implante, alterações sensitivas do lábio inferior e comprometimento da função do músculo mental, tendo o acesso intraoral<sup>4</sup> como o responsável pela maioria das complicações.

A osteotomia basilar<sup>5</sup> em casos bem selecionados, onde não há problemas de oclusão, apresentam ótimos resultados. Apesar da baixa incidência de complicações<sup>6</sup>, geralmente não são bem aceitos pelos pacientes devido ao receio à manipulação óssea.

O uso dos preenchimentos como ácido hialurônico, apesar de fácil aplicação, apresenta resultados temporários e, em alguns casos, pode causar eritemas intensos e às vezes prolongados, acne polimorfo papulopustulosa, edema intenso, nódulos dérmicos<sup>7</sup> e necrose<sup>8</sup>. Já os preenchimentos realizados com lipoenxertia<sup>7</sup>, apesar da baixa incidência de complicações e fácil tratamento das mesmas, podem apresentar reabsorções parciais ou totais e assimetrias, sendo necessário em alguns casos várias sessões para obtenção de um bom resultado.

Dentre as formas de melhora do contorno mentoniano com tecidos autólogos temos a proposta por Viterbo e Brock, em 2013<sup>9</sup>, a “Mentoplastia por Deslizamento”, com acesso intraoral, fácil execução, podendo ser realizada isoladamente sem uma maior abordagem da face, mas nos casos onde há necessidade de aumento volumétrico pode ser insuficiente.

O aumento do queixo com a utilização do retalho cervical comparado aos demais procedimentos, têm se mostrado efetivo com ganhos reais na projeção anterior, durabilidade e excelente aceitação por parte dos pacientes. Além disso, até o momento não foram evidenciadas complicações.

### CONCLUSÕES

Apesar da confecção do retalho exigir um pouco mais de experiência e tempo cirúrgico, seus resultados e sua aceitação são animadores. Com a eliminação do uso de materiais sintéticos, redução de custos, segurança e durabilidade, estamos alcançando um contorno mandibular mais refinado e uma projeção mentoniana mais natural.

### COLABORAÇÃO

**MMFC** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Revisão e Edição

### REFERÊNCIAS

1. Reiff ABM, Góes CHFS, Barbosa TA, Mélega JM. Cirurgia estética do perfil e do contorno facial. In: Mélega JM, Baroudi R, ed. Cirurgia plástica fundamento e arte. Cirurgia estética. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2003. p. 407-32.
2. Rohen JW, Yokochi C, Lutjen-Drecoll E. Cabeça e pescoço. In: Rohen JW, Yokochi C, Lutjen-Drecoll E, eds. Anatomia humana. Barueri (SP): Manole; 2006. p. 19-23.
3. Fridland JA, Coccaro PJ, Converse JM. Retrospective cephalometric analysis of mandibular bone absorption under silicone rubber chin implants. *Plast Reconstr Surg.* 1976;57(2):144-51.
4. Zide BM, Longaker MT. Chin surgery: II. Submental osteotomy and soft-tissue excision. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(6):1854-62.
5. Sofia OB, Telles PAS, Dolci JEL. Mentoplastia no tratamento das deformidades do queixo. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2009;12(4):169-73.
6. Ramalho GC, Miranda SL, Moreno R, Silva HCL, Miranda MVF. Reabsorção óssea associada ao implante de silicone em mentoplastia: relato de caso clínico. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(2):291-4.
7. Reiff ABM, Góes CHFS, Barbosa TA, Mélega JM. Rejuvenescimento facial: métodos auxiliares-procedimentos de preenchimento. In: Mélega JM, Baroudi R, eds. Cirurgia plástica fundamento e arte. Cirurgia estética. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2003. p. 215-49.
8. Wang Q, Zhao Y, Li H, Li P, Wang J. Vascular complications after chin augmentation using hyaluronic acid. *Aesthetic Plast Surg.* 2018;42(2):553-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-017-1036-3>
9. Viterbo F, Brock RS. Gliding mentoplasty: a new technique. *Aesthetic Plast Surg.* 2013;37(6):1120-7.

\*Autor correspondente:

**Márcio Manoel Ferreira da Cunha**

Avenida Presidente Médici, Morada da Colina, Uberlândia, MG, Brasil.

CEP: 38411-012

E-mail: [atendimento@ferreirasegantini.com.br](mailto:atendimento@ferreirasegantini.com.br)