



LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTONIANA: uma revisão sobre indicações, técnicas, resultados e complicações

ALINE CRISTINA SKRAVONSKI¹
KETLYN LETICIA SANTANA²
THACIANE MARIA DA SILVA³

RESUMO: A lipoaspiração submentoniana, conhecida popularmente como “lipo de papada”, é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que tem se tornado uma das principais abordagens estéticas no âmbito da harmonização orofacial. Este trabalho tem como objetivo discutir as possíveis complicações associadas à lipoaspiração cirúrgica na região cervicomentoniana, avaliando riscos, benefícios e condutas clínicas para um procedimento seguro e eficaz. Por meio de uma revisão de literatura qualitativa e exploratória, foram analisadas evidências científicas entre os anos de 2019 e 2025, abordando temas como anatomia da face, técnica cirúrgica, cuidados pré e pós-operatórios, manejo de intercorrências e legislação vigente. Os resultados revelam que, apesar de segura, a lipoaspiração submentoniana pode apresentar complicações, como infecções, hematomas, seromas, hipersensibilidade a anestésicos locais, cicatrizes hipertróficas, assimetrias e parestesias. A prevenção dessas intercorrências depende de uma anamnese detalhada, da escolha adequada do paciente, do domínio técnico e do cumprimento rigoroso das normas de biossegurança. Conclui-se que o sucesso do procedimento está atrelado ao preparo profissional, ao conhecimento anatômico e à adoção de práticas clínicas fundamentadas em evidências científicas, assegurando maior previsibilidade estética e menor risco ao paciente.

Palavras-chave: Anestesia local; Cirurgia estética odontológica; Complicações cirúrgicas; Harmonização orofacial, Lipoaspiração submentoniana.

SUBMENTAL LIPOSUCTION: a review of indications, techniques, outcomes, and complications

ABSTRACT: Submental liposuction, popularly known as “double chin lipo,” is a minimally invasive surgical procedure that has become one of the main aesthetic approaches in the field of orofacial harmonization. This study aims to discuss the possible complications associated with surgical liposuction in the cervicomental region, evaluating risks, benefits, and clinical protocols for a safe and effective procedure. Through a qualitative and exploratory literature review, scientific evidence from 2019 to 2025 was analyzed, addressing topics such as facial anatomy, surgical technique, pre- and postoperative care, management of complications, and current legislation. The findings show that, although safe, submental liposuction can lead to complications such as infections, hematomas, seromas, hypersensitivity to local anesthetics, hypertrophic scars, asymmetries, and paresthesia. Preventing such events depends on detailed anamnesis, appropriate patient selection,

¹ Acadêmico de Graduação. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: alineskravonski@hotmail.com

² Professor Especialista em Reabilitação Oral. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: ketlynsantana70@hotmail.com

³ Professora Especialista em Estética. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: thacinp@hotmail.com



technical proficiency, and strict adherence to biosafety standards. It is concluded that the success of the procedure is directly linked to professional training, anatomical knowledge, and the adoption of evidence-based clinical practices, ensuring better aesthetic predictability and reduced patient risk.

Keywords: Aesthetic dental surgery, Local anesthesia; Surgical complications; Submental liposuction; Orofacial harmonization.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área das ciências da saúde voltada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de condições relacionadas ao sistema estomatognático, que abrange um conjunto complexo e amplo de estruturas anatômicas. Nesse contexto, o cirurgião-dentista atua não apenas na cavidade bucal, mas também, em outras estruturas associadas da face. Ao longo de sua evolução, diversos tratamentos estéticos ganharam espaço, dentre eles, a lipoaspiração submentoniana, popularmente conhecida como "papada" (Custódio *et al.*, 2020; Pereira filho; Fernandes; Ely, 2022).

Com a regulamentação da harmonização orofacial como especialidade odontológica (CFO, 2019), a lipoaspiração de papada passou a integrar o campo de atuação do cirurgião-dentista, desde que respaldada por formação específica e prática segura. Apesar dos resultados satisfatórios, o procedimento pode apresentar complicações, como hematomas, seromas, infecções, alterações de sensibilidade, assimetrias e até lesões nervosas, fatores que reforçam a importância da correta indicação, do planejamento clínico e da adesão às orientações pós-operatórias (Fernandes, L., 2022; Lima, 2023; Martins, 2021).

Assim, a técnica deve ser compreendida como parte de um planejamento estético global, que exige conhecimento anatômico, senso estético, capacitação constante e alinhamento de expectativas entre profissional e paciente para garantir segurança e previsibilidade nos resultados (Ferreira filho; Fernandes; Ely, 2022).

E diante de tantas informações científicas sobre a prática de lipoaspiração de papada cirúrgica, faremos uma análise buscando entender os riscos e benefícios dos procedimentos em questão, abordando as técnicas utilizadas, a experiência do cirurgião dentista, o estado de saúde do paciente e as expectativas em relação ao resultado.

Verifica-se que a estrutura facial se altera com a idade podendo perder sustentação e contorno na região cervicomentoniana e acumular gordura na região submentoniana, causando uma aparência envelhecida e até de sobre peso no paciente, a lipoaspiração submentoniana pode melhorar e rejuvenescer os traços da região cervicomentoniana, devolvendo autoestima e qualidade de vida para esse paciente. Entretanto pode apresentar riscos significativos de intercorrências, pois depende de uma boa aplicação da técnica pelo cirurgião dentista, conhecimento anatômico da região de execução do procedimento, cuidado com produtos alergênicos que podem vir a ser utilizados durante e posteriormente a cirurgia e nos cuidados pós-operatórios, podendo levar a quadros de infecção e hipersensibilidade desta região, deixando à inestética (Fernandes, L., 2022; Lima, 2023).

O objetivo deste trabalho é investigar as possíveis causas de complicações e intercorrências cirúrgicas relacionadas à lipoaspiração submentoniana, tanto no pré quanto no pós-operatório, analisando os riscos e benefícios do procedimento. Busca-se ainda destacar a importância da capacitação do profissional para a realização segura da técnica, apresentar os impactos positivos na autoestima do paciente, debater a relevância dos cuidados pré e pós-operatórios e do acompanhamento conjunto com o cirurgião-dentista,



bem como apontar os riscos e benefícios envolvidos na escolha pela lipoaspiração cirúrgica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Área de atuação do cirurgião dentista em harmonização orofacial

A atuação do cirurgião-dentista na área da harmonização orofacial (HOF) é respaldada juridicamente pela Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil. Embora a legislação não mencione diretamente os procedimentos estéticos faciais, ela confere ao cirurgião-dentista a competência para atuar nas estruturas anexas e adjacentes à cavidade oral (CFO, 2019).

O reconhecimento oficial da especialidade de harmonização orofacial na odontologia ocorreu por meio da Resolução CFO nº 198/2019, publicada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Conforme o Artigo 3º da referida resolução, é conferido ao cirurgião-dentista especialista em HOF o direito de realizar procedimentos como aplicação de toxina botulínica, agregados plaquetários, preenchedores dérmicos, bioestimuladores de colágeno, laserterapia, lipoplastia facial por técnicas químicas, físicas ou mecânicas, bichectomia e liplifting labial. Para a execução segura e ética dos procedimentos da Harmonização Orofacial, é essencial que o profissional possua conhecimento aprofundado da anatomia facial, especialmente das regiões submentoniana e cervical, além de domínio em farmacologia, farmacoterapia e prescrição medicamentosa. A capacitação técnica adequada é garantida por meio de cursos de especialização reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2019; Garbin et al., 2019).

2.2 Anatomia da Face

A face é composta por estruturas anatômicas complexas, como ossos craniofaciais, músculos, nervos e vasos sanguíneos. No contexto da Harmonização Orofacial, o cirurgião-dentista atua em diferentes camadas, incluindo tecido ósseo, muscular, epiderme, derme e tecido subcutâneo. A epiderme e a derme, ricas em colágeno e elastina, garantem elasticidade e sustentação, o envelhecimento, entretanto, leva à redução de colágeno e à degradação das fibras elásticas, resultando em sinais clínicos característicos (Oliveira; Pacheco; Cardoso, 2023; Fakoya *et al.*, 2024).

Entre os músculos cervicais, destaca-se o platisma, sua ação influencia o contorno cervical e, com a idade, o tônus muscular diminui, favorecendo a flacidez e a formação de rugas. A região submandibular, por sua vez, abriga estruturas funcionais e estéticas relevantes, como a glândula submandibular, irrigada pela artéria facial. A proximidade com estruturas neurovasculares importantes torna indispensável o conhecimento anatômico preciso durante procedimentos cirúrgicos nessa área (Cakmak *et al.*, 2023; Minelli *et al.*, 2023; Su-geenyk; Guatela, 2025).

A inervação da face apresenta grande complexidade, o nervo facial, além de sua função motora, contribui para a firmeza cutânea, sendo o ramo mandibular marginal especialmente relevante por inervar músculos da expressão facial inferior, como os depressores do ângulo da boca e do lábio inferior. A vascularização da região submentoniana ocorre, principalmente, pela artéria submentoniana, ramo da artéria facial, e pela veia facial, cujos trajetos anatômicos apresentam variações reforçando a necessidade de domínio anatômico durante a lipoaspiração submentoniana, visando preservar o suprimento



sanguíneo e assegurar resultados estéticos previsíveis (Cakmak *et al.*, 2023; Cheng; Lin; Patel, 2017; Fakoya *et al.*, 2024).

2.3 Lipoaspiração submentoniana

A lipoaspiração submentoniana é um procedimento estético realizado por cirurgiões plásticos e cirurgiões-dentistas habilitados, sendo amplamente procurado, sobretudo pelo público feminino, essa técnica tem se destacado por sua eficácia na remoção do acúmulo adiposo na região submentoniana, resultando em um contorno facial mais definido e harmonioso, com impacto positivo na autoestima dos pacientes. Além de apresentar resultados duradouros, o procedimento tem ganhado popularidade devido à sua recuperação relativamente rápida e ao caráter minimamente invasivo (Campos; Cavalcante; De Souza, 2022; Fernandes, A., 2022; Lourenço, 2021).

O primeiro passo para realizar a lipoaspiração submentoniana é compreender as expectativas do paciente e alinhar seus desejos com as possibilidades do procedimento. É importante orientá-lo detalhadamente sobre os benefícios, riscos e cuidados pós-operatórios em procedimentos de lipoaspiração submental (LPS). Esse entendimento mútuo, é essencial para garantir que o paciente tenha expectativas realistas e se sinta seguro com a decisão (Balaji; Balaji, 2020, p 417-421; Falcão, 2022).

A escolha criteriosa do paciente é um dos pilares fundamentais para o sucesso da lipoaspiração submental, o perfil ideal do candidato deve considerar não apenas aspectos morfológicos, mas também critérios clínicos, comportamentais e psicológicos que influenciam diretamente na previsibilidade dos resultados. Em primeiro plano, pacientes com índice de massa corporal (IMC) inferior a 30 são considerados mais adequados, boa elasticidade cutânea e acúmulo localizado de gordura na região submentoniana (Falcão *et al.*, 2022; Magacho-vieira *et al.*, 2025; Perez-Gurri, 2020).

A solicitação de exames laboratoriais pré-operatórios, como hemograma, coagulograma, perfil bioquímico do sangue, eletrocardiograma (ECG), testes de função hepática, teste de gravidez, sinais vitais basais, tais como pressão arterial, frequência cardíaca e oximetria de pulso, sejam registrados tanto período pré-operatório quanto no pós-operatório. Esses parâmetros são de extrema importância para a detecção precoce de eventuais complicações durante ou após o procedimento cirúrgico, contribuindo para a segurança do paciente e o manejo adequado de intercorrências clínicas (Martins, 2021; Oliveira; Moreira, 2022).

A avaliação psicológica e a definição de expectativas realistas são igualmente relevantes. Pacientes com distorções de imagem corporal ou expectativas incompatíveis com as possibilidades técnicas do procedimento devem ser identificados na consulta inicial. A utilização de recursos visuais, como fotografias pré e pós-operatórias de casos semelhantes ou softwares de simulação, pode auxiliar na construção de um entendimento mais claro sobre os limites do procedimento (Falcão *et al.*, 2022; Magacho-Vieira *et al.*, 2024).

Por fim, a documentação fotográfica padronizada e a elaboração de um plano cirúrgico individualizado são essenciais para garantir o alinhamento entre paciente e cirurgião, bem como para fins de registro legal e comparativo no seguimento pós-operatório. Assim, a seleção do candidato para lipoaspiração submental deve ser fundamentada em uma análise abrangente que considere parâmetros anatômicos, clínicos e psicossociais, com o intuito de promover resultados estéticos satisfatórios, seguros e duradouros (Balaji; Balaji, 2020, p 417-421; Magacho-Vieira *et al.*, 2024).

Entre as principais indicações para o procedimento, destaca-se a presença de



lipodistrofia submentoniana em pacientes com peso corporal estável, pele com boa elasticidade e ausência de flacidez significativa. Idealmente, o paciente deve apresentar IMC inferior a 30 e distribuição adiposa localizada, sem excesso de pele redundante, o que permite melhor retração cutânea e previsibilidade dos resultados (Magacho-vieira et al., 2024; Perez-Gurri, 2020).

Entre os pacientes contraindicados para a realização deste procedimento, destacam-se as gestantes e lactantes, que não devem ser submetidas a esse tipo de intervenção cirúrgica eletiva. Igualmente relevante avaliar criteriosamente as indicações para a realização da lipoaspiração submentoniana em pacientes tabagistas, etilistas ou com obesidade, uma vez que esses indivíduos frequentemente apresentam comorbidades associadas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, pulmonares e, em alguns casos, enfermidades autoimunes. Essas condições clínicas podem aumentar significativamente os riscos tanto intraoperatórios quanto no pós-operatório, contribuindo para possíveis complicações, como cicatrização retardada, maior suscetibilidade a infecções, riscos anestésicos elevados e maior propensão à flacidez cutânea após a remoção do tecido adiposo (Gerson et al., 2021; Mittal et al., 2019; Favero et al., 2021).

2.4 Lipoaspiração Submentoniana: Fundamentos Clínicos

No contexto do preparo medicamentoso pré-operatório, o uso de corticosteroides tem sido amplamente adotado por cirurgiões-dentistas, principalmente devido à sua longa meia-vida e à eficácia anti-inflamatória antes, durante e após a realização da LPS. São administrados por via submucosa ou intramuscular, aproximadamente uma hora antes do procedimento, em doses de 4mg a 8mg, conforme a avaliação clínica. Esses fármacos atuam de forma preventiva na cascata inflamatória, favorecendo a redução da dor, edema e inflamação, o que os torna aliados valiosos na recuperação pós-cirúrgica (Aldhabaan; Hudise; obeid, 2022; Kalita et al., 2024).

Previamente ao início do procedimento cirúrgico, o cirurgião-dentista inicia a paramentação estéril rigorosa e o preparo e montagem da mesa cirúrgica e organização dos instrumentais necessários seguindo todos os princípios de esterilização, antissepsia e biosegurança (Da silva neto; Rocha; Canevassi, 2023).

A antissepsia da região submentoniana é realizada, com solução de digluconato de clorexidina a 2%, e em seguida, inicia-se à demarcação anatômica da área a ser submetida (fig. 1) à lipoaspiração, incluindo os limites de intervenção e os pontos específicos para a aplicação dos botões anestésicos, a anestesia local começa com a realização de um botão anestésico a aproximadamente 1 cm inferior ao ponto gnático, no mesmo local, realiza-se uma incisão cutânea puntiforme, com cerca de 0,5 mm de extensão, atingindo a derme. Por meio dessa incisão, é inserida uma cânula específica para infiltração, através da qual é administrada solução de anestesia tumescente, é distribuída uniformemente por toda a área previamente demarcada (Carneiro; Soares; Moreira, 2022; Gay-Escoda, 2019).



Figura 1 - Imagem das marcações da área de intervenção



Fonte: Fernandes, A., 2022.

A marcação da região submandibular deve ser realizada com o paciente em posição ortostática ou sentado, uma vez que essa postura possibilita uma avaliação mais apurada da simetria facial e da distribuição do tecido adiposo submentoniano. Durante esse processo, recomenda-se a delimitação anatômica da borda inferior da mandíbula, do sulco prejugal, da linha média facial e da prega cervicomentoniana. As incisões de acesso, geralmente em número de duas, são demarcadas na região submentoniana, próximas à prega cervicomentoniana. Para a prevenção de possíveis complicações, é fundamental respeitar uma distância mínima de aproximadamente 1 a 1,5 cm abaixo da borda inferior da mandíbula durante o planejamento das incisões (Jeong; Chung; Min, 2020).

A anestesia tumescente, introduzida por Jeffrey Klein em 1987, tornou-se uma técnica amplamente utilizada na lipoaspiração, inclusive na região submentoniana, por permitir analgesia eficaz com segurança farmacológica. No procedimento, é infiltrada uma grande quantidade de uma solução diluída conhecida como Solução de Klein, composta por lidocaína a baixa concentração (geralmente entre 0,05% e 0,1%), epinefrina (1:1.000.000), soro fisiológico 0,9% e bicarbonato de sódio, que atua como agente tamponante (Da silva neto; Rocha; Canevassi, 2023; Fernandes, A., 2022).

A lidocaína, principal agente anestésico da solução tumescente, apresenta uma faixa de segurança comumente descrita entre 45 mg/kg e 55 mg/kg. Seu início de ação ocorre, em média, cerca de dois minutos após a infiltração. Evidências sugerem que concentrações mais baixas da substância podem ser eficazes para a analgesia local, ao mesmo tempo em que minimizam o risco de toxicidade sistêmica (Martins, 2021; Mittal et al., 2019).

As cânulas de LPS são geralmente mais finas e delicadas, adequadas para áreas com pouca gordura e que exigem maior controle. O diâmetro dessas cânulas deve ser entre 1,5 cm e 3 cm e conter uma ponta romba, a fim de não lesionar tecidos, vasos sanguíneos e nervos. Existem diversos tipos de cânulas, cada uma contém um tipo de especificação e indicação (fig. 2) (Bartow; Raggio, 2023; Gentile, 2019; Ruff et al., 2023).



Figura 2- Cânulas de lipoaspiração e seringa 20 ml Luer Slip com dispositivo de travamento



Fonte: Da Silva Neto, Rocha e Canevassi, 2023.

As cânulas utilizadas na lipoaspiração submentoniana apresentam diferentes características e indicações clínicas. A cânula de Mercedes, por exemplo, possui ponta romba com três orifícios, o que possibilita uma aspiração uniforme e segura, sendo especialmente indicada em pacientes que apresentam maior volume de gordura na região submentoniana. Já a cânula espatulada apresenta ponta achatada e romba, sendo amplamente utilizada em casos de tecido fibroso ou quando há necessidade de retração cutânea, característica comum em pacientes com flacidez ou gordura mais densa. A microcânula, por sua vez, proporciona maior controle durante o procedimento, reduzindo o trauma tecidual e favorecendo uma recuperação mais rápida, sendo preferencialmente indicada em pacientes jovens com boa elasticidade da pele (Bartow; Raggio, 2023; Gentile, 2019; Ruff et al., 2023).

As cânulas vibratórias (Power-Assisted Liposuction – PAL) e a tecnologia VASER (Vibration Amplification of Sound Energy at Resonance) são indicadas em procedimentos mais longos, em casos de gordura densa ou em lipoaspirações secundárias, nas quais há presença de tecido fibrosado. Essas tecnologias auxiliam na aspiração com menor esforço físico por parte do cirurgião e promovem maior eficiência na remoção da gordura. Outras cânulas menos utilizadas, mas que apresentam aplicações específicas, incluem a cânula de Tulip, geralmente indicada para áreas delicadas como face e pescoço; a cânula de Coleman, utilizada em lipoescultura da região cervicomentoniana e a cânula de J-Plasma, que combina gás hélio e radiofrequência, promovendo retração cutânea e se mostrando bastante eficaz em procedimentos de lipoaspiração de papada (Abboud; Dibo; Abboud, 2020; Ruff et al., 2023).

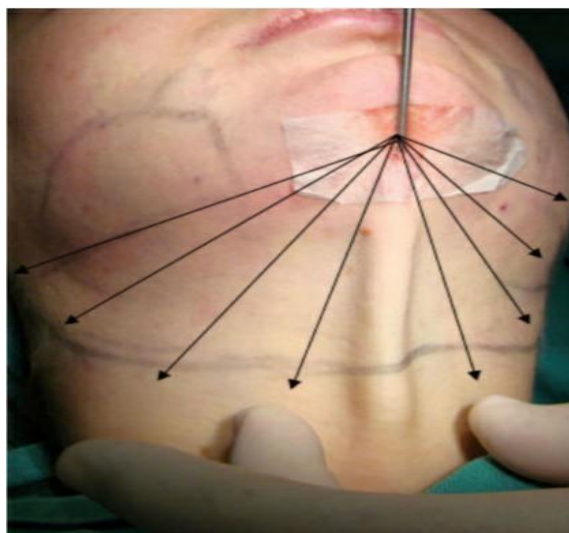
Quanto às técnicas de lipoaspiração, estas podem ser realizadas de forma manual ou mecânica. Na técnica manual, a cânula é conectada a uma seringa estéril, sendo o vácuo gerado manualmente pelo cirurgião. Essa abordagem é mais indicada em áreas pequenas e delicadas, como a região submentoniana, por proporcionar maior controle, menor custo e menor agressividade ao tecido, além de favorecer uma recuperação mais rápida. Já a técnica mecânica consiste na conexão da cânula a sistemas de sucção a vácuo automatizados, que podem estar associados a movimentos vibratórios (PAL) ou a energia ultrassônica (VASER), proporcionando maior eficiência, especialmente em casos de gordura fibrosada ou em pacientes submetidos a procedimentos prévios (Carneiro; soares; Moreira, 2022; Fernandes, 2022).

Independentemente do método escolhido, a introdução ocorre entre a camada subdérmica e a fáscia do músculo platísmo, sendo executados movimentos em formato de



leque (fig.3), a fim de romper septações fibrosas e garantir uma aspiração uniforme. Após a lipoaspiração bilateral, procede-se à drenagem manual da solução tumescente residual, seguida da sutura das incisões com fio de nylon, seguida da aplicação de curativo compressivo e orientações pós-operatórias (Carneiro; Soares; Moreira, 2022; Fernandes, 2022).

Figura 3 - Movimentos de Fan-shaped



Fonte: Fernandes, A., 2022.

2.5 Cuidados pós-operatórios

O protocolo medicamentoso na lipoaspiração submandibular deve ser individualizado, considerando o histórico clínico do paciente, o uso prévio de medicações e a possibilidade de reações adversas, cabendo ao cirurgião-dentista a responsabilidade pela prescrição adequada. Para o controle da dor leve a moderada, recomenda-se comumente a administração de dipirona sódica 500 mg em intervalos regulares, sendo o paracetamol uma alternativa segura em casos de alergia (Campos; Cavalcante; De Souza, 2022; Gay-Escoda et al., 2019).

Nos casos de dor mais intensa ou persistente, a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais, como o ibuprofeno, mostra-se eficaz tanto no alívio da dor quanto na redução do processo inflamatório. Em situações específicas, como edema acentuado ou risco de resposta inflamatória exacerbada, podem ser empregados corticosteroides de ação prolongada, a exemplo do Diprosan® (betametasona sódica fosfato e betametasona dipropionato), administrado por via intramuscular em doses entre 0,25 mL e 2 mL, com eficácia comprovada na redução do edema, da dor e do tempo de recuperação, além de benefícios na cicatrização (Gay-Escoda, 2019).

Outros corticosteroides, como a dexametasona e a betametasona, também são amplamente utilizados. A dexametasona, geralmente prescrita em dose de 4 mg administrada 60 minutos antes da cirurgia, destaca-se por seu potente efeito anti-inflamatório e ausência de retenção hídrica, enquanto a betametasona, embora possa causar discreta retenção de líquidos, é considerada segura em protocolos de curta duração (Campos; Cavalcante; De Souza, 2022; Gerson et al., 2021).

No que se refere à profilaxia antimicrobiana, a primeira escolha costuma ser a amoxicilina 500 mg por sete dias. Para pacientes alérgicos à penicilina, a clindamicina 300



mg por dez dias constitui alternativa eficaz, devido ao seu adequado espectro de ação frente aos microrganismos anaeróbios frequentemente encontrados na cavidade oral e na região cervical (Campos; Cavalcante; De Souza, 2022).

A recuperação pós-operatória é uma fase crucial, que requer atenção a cuidados específicos para garantir resultados satisfatórios e minimizar complicações, após a cirurgia. O uso da faixa compressivas é comum e recomendado pelos cirurgiões dentistas, essas faixas ajudam a reduzir o inchaço, promovem a cicatrização adequada e ajudam a moldar a área tratada deve ser contínuo nas primeiras semanas, geralmente entre 2 e 4 semanas, dependendo da recomendação do cirurgião dentista e a situação clínica. Além da compressão, essas faixas oferecem suporte à pele, prevenindo a flacidez e melhorando o contorno facial. A prescrição incluiu a utilização ininterrupta por um período inicial de 72 horas (3 dias), seguida pelo uso diário por, no mínimo, 16 horas ao dia, durante um total de 30 dias (Carneiro; Soares; Moreira, 2022; Fernandes A., 2022).

É fundamental evitar atividades físicas intensas no mínimo por 7 dias e reduzir outras atividades por cerca de 2 a 3 semanas, afim de não causar aumento de pressão sanguínea na região operada, é de suma importância que o paciente evite exposição ao sol por aproximadamente 2 a 4 semanas, pois a pele na área tratada pode estar mais sensível e suscetível a queimaduras solares, podendo também aumentar o risco de hiperpigmentação, resultando em manchas escuras (Fernandes A., 2022; Oliveira; Moreira, 2022).

A aplicação de compressas frias nas primeiras 24 a 48 horas é recomendada como parte da rotina de cuidados imediatos. Devem ser aplicadas sobre a região operada por 15 a 20 minutos, a cada duas horas, para reduzir o edema inicial, prevenir equimoses e proporcionar maior conforto ao paciente, os cuidados com as incisões cirúrgicas também devem ser rigorosos. Recomenda-se a limpeza diária com solução fisiológica 0,9% ou clorexidina aquosa 0,2%, mantendo-se a área seca e protegida (Lipp et al., 2020; Vieira; Tomich; De Oliveira, 2025).

É fundamental que o paciente esteja ciente dos sinais de alerta que indicam possíveis complicações, como dor intensa e persistente, aumento de volume assimétrico, vermelhidão ou calor local, febre, secreção purulenta, alterações de sensibilidade e escurecimento da pele. A presença de qualquer desses sinais requer avaliação imediata pelo cirurgião. O acompanhamento pós operatório deve seguir um cronograma bem estabelecido, com retornos programados para o 3º, 7º, 15º e 30º dias após a cirurgia (Carneiro; Soares; Moreira, 2022; Lipp et al., 2020).

2.6 Complicações e Manejo Clínico

Durante a avaliação pré-operatória, o cirurgião deve investigar com atenção aspectos como, doenças crônicas (como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, pulmonares ou renais), que podem representar riscos anestésicos ou complicações no pós- operatório, histórico de cirurgias anteriores, que pode alterar a anatomia local ou afetar a resposta cicatricial do paciente. Hábitos de vida, como: tabagismo, etilismo e sedentarismo, que afetam diretamente o prognóstico cirúrgico e a cicatrização, aspectos psicológicos e expectativas do paciente, que também devem ser considerados, visto que influenciam na adesão ao tratamento e na satisfação com o resultado (Indra; Kulsun, 2020).

Entre as possíveis complicações associadas à lipoaspiração submentoniana, destaca-se a hipersensibilidade aos anestésicos locais (AL). As reações alérgicas aos anestésicos locais podem apresentar-se por sinais e sintomas como eritema (vermelhidão), urticária (erupções cutâneas), prurido (coceira), sudorese excessiva,



taquicardia, angioedema e, em casos mais graves, náuseas, vômitos e até broncoespasmo ou anafilaxia. Já as reações tóxicas resultam em manifestações neurológicas (tontura, zumbido, visão turva, convulsões) e cardiovasculares, hipotensão, arritmias, colapso circulatório, entre outros (Vieira; Tomich; De Oliveira, 2025).

Também não devemos ultrapassar a aspiração de 7% do corpo e nem mais de 5.000ml em uma única sessão em região submandibular em volume de gordura, isso foi definido pela resolução CFM nº 1.711/2003 art. nº09, que define um parâmetro de segurança a ser seguidos pelos profissionais afim de evitar complicações e lesões, especialmente a lipoaspiração cervicomentoniana que é rodeada por áreas nobres como nervos, vasos sanguíneos, laringe e glândulas salivares, o cirurgião deve redobrar seu cuidado para não ocorrer perfurações (CFM, 2004; Martins, 2021).

Infecções podem acontecer devido a contaminação durante a montagem do campo estéril, algum erro na esterilização dos materiais ou então por falhas nos cuidados durante o pós-operatório, podendo gerar muita dor ao paciente, inchaços exagerados, febre e secreção purulenta. O acúmulo de líquido seroso (seroma), que acontece na área onde a gordura foi retirada, acontece pelo atrito da cânula com o tecido, causando um trauma na região o que gera o seroma, caso aconteça a intervenção deve ser por meio de drenagens para a remoção do líquido a fim de evitar a formação de fibroses na região e não causar nenhum dano estético (Bartow; Raggio, 2023; Falcão et al., 2022).

Os hematomas são complicações relativamente comuns em procedimentos cirúrgicos, decorrentes da ruptura de vasos sanguíneos durante a manipulação tecidual. A formação desses acúmulos sanguíneos pode ser agravada em pacientes que fazem uso de anticoagulantes ou em situações em que o controle hemostático intraoperatório é inadequado, resultando em sangramentos mais extensos e conseqüentemente, hematomas de maior volume. O manejo desta complicação deve ser feito por meio de técnicas cuidadosas minimizando o trauma, uso de analgésicos e compressas frias e dependendo do caso drenagem, a fim de aliviar a dor e inchaço (Diniz et al., 2022; Falcão et al., 2022).

Durante procedimentos de lipoaspiração cervicomentoniana, lesões no platísmo podem comprometer a mímica facial, uma vez que o músculo participa de ações como tração inferior da comissura labial e movimentação da pele do pescoço. Além disso, alterações no tônus e integridade do platísmo podem afetar a simetria facial e o contorno mandibular, principalmente em expressões dinâmicas (Rocha et al., 2024).

O tratamento das lesões no platísmo deve ser baseado na gravidade do trauma. Lesões musculares leves ou superficiais, sem comprometimento funcional, podem ser tratadas de forma conservadora, com o uso de anti-inflamatórios, drenagem linfática manual, compressas frias, malhas compressivas e acompanhamento clínico contínuo (Lipp et al., 2020).

Na lipoaspiração de papada mecânica, complicações estéticas podem ocorrer, especialmente relacionadas à cicatrização inadequada, como queloides e cicatrizes hipertróficas. Esses quadros estão associados tanto à predisposição genética e ao excesso de produção de colágeno, quanto a déficits nutricionais que prejudicam o reparo tecidual. Para reduzir tais riscos, são recomendadas medidas como laserterapia, drenagens linfáticas pós-operatórias, uso de faixas compressivas e tapes específicos, que auxiliam tanto na recuperação funcional quanto na qualidade estética da pele (Pereira et al., 2020; Ramalho et al., 2022).

Outra complicação possível é a hipersensibilidade e a assimetria facial, decorrentes de lesões em ramos sensitivos dos nervos faciais, como o mental, bucal ou infraorbitário.



Tais danos podem ocorrer por trauma direto durante a introdução da cânula, tração tecidual, compressão prolongada ou ainda em razão de inflamação e edema pós-operatório, resultando em perda temporária ou permanente da sensibilidade. Em casos mais graves, a formação de fibroses pode acentuar a assimetria facial (Barros et al., 2023).

Embora considerada um procedimento seguro quando realizada por profissionais habilitados, a lipoaspiração de papada não está isenta de complicações, como assimetrias superficiais, hematomas, infecções e cicatrizes hipertróficas. Nesse contexto, a realização de uma anamnese detalhada, o acompanhamento adequado no pós-operatório e a utilização de técnicas adjuvantes, como laserterapia, drenagens linfáticas, tapes e faixas compressivas, mostram-se essenciais para reduzir riscos e otimizar os resultados estéticos e funcionais (Arczas Junior et al., 2023; Rocha et al., 2024).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura qualitativa e exploratória, que deu início em agosto de 2024 e continuará até dezembro de 2025, analisando informações com base em literaturas encontradas no Google Acadêmico e *National Library of Medicine* (PubMed), os termos de busca empregados foram: complicações cirúrgicas em lipectomia, a história da lipoaspiração, contra-indicações e indicações para cirurgia de lipo de papada cirúrgica, técnica utilizada na lipoaspiração submentoniana, suas técnicas os benefícios e indicações para cada paciente, possíveis complicações e tratamento e área de atuação do cirurgião-dentista.

Os artigos citados foram de 2019 a 2025, no entanto, existem duas obras presentes no texto que estão fora desse período pesquisado, pois apresentam informações necessárias para a construção desse trabalho. Considerando que os artigos usados têm grande relevância científica para área da harmonização orofacial como também para odontologia e desenvolvimento desta revisão de literatura.

4 CONCLUSÃO

A lipoaspiração submentoniana, consolidou-se como um dos principais procedimentos da harmonização orofacial, proporcionando melhora no contorno cervicofacial, autoestima e qualidade de vida dos pacientes. Apesar de ser considerada uma técnica minimamente invasiva, requer preparo técnico-científico rigoroso do cirurgião-dentista, visto a complexidade anatômica da região e o risco de complicações. O êxito do procedimento depende da realização de anamnese detalhada, da seleção criteriosa do paciente, do domínio anatômico e da adoção de protocolos clínicos padronizados, além da atenção às condições sistêmicas e hábitos de vida que possam interferir na segurança e nos resultados.

Entre as principais complicações relatadas estão seromas, hematomas, infecções, reações a anestésicos, cicatrizes hipertróficas, assimetrias e lesões nervosas, reforçando a importância da correta indicação cirúrgica, execução precisa da técnica e orientações pós-operatórias adequadas. Conclui-se, portanto, que a lipoaspiração submentoniana, quando realizada por profissionais capacitados e respaldados em conhecimento atualizado, configura-se como uma prática segura e eficaz dentro da odontologia estética, sendo essencial o compromisso com a segurança, a ética e o bem-estar do paciente.



REFERÊNCIAS

- ABBOUD, Marwan H.; DIBO, Saad A.; ABBOUD, Nicolas M. Power-Assisted Liposuction and Lipofilling: Techniques and Experience in Large-Volume Fat Grafting. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 40, n. 2, p. 180-190, 2020.
- ALDHABAAN, Saud A.; HUDISE, Jibril, Y.; OBEID, Amani, A. A meta-analysis of pre- and postoperative corticosteroids for reducing the complications following facial reconstructive and aesthetic surgery. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 88, n. 01, p. 63-82, 2022.
- ARCAZAS JUNIOR, Ayrton et al. *Diagnostic ultrasonography: follow-up of the cicatricial process after cervicomenta fat liposuction*. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 71, p. e20230058, 2023.
- BALAJI, S. M.; BALAJI, Preetha. Plication 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.
- BARROS, Luiz Fernando Lima. et al. Complicações em lipoaspiração: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, n. 1, p. e0641, 2023.
- BARTOW, Matthew J.; RAGGIO, Blake S. Liposuction. *StatPearls*, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563135/>. Acesso em: 20 out. 2024
- CAKMAK, Ozcan et al. Deep neck contouring with a focus on submandibular gland vascularity: a cadaver study. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 43, n. 8, p. 805-816, 2023.
- CAMPOS, Joao Heli; CAVALCANTE, Noemi Borgas de Goes; DE SOUZA, Daniela Martins. Lipoplastia submentoniana para rejuvenescimento cervical. *Aesthetic Orofacial Science*, v. 3, n. 1, p. 84-94, 2022.
- CARNEIRO, Dayanny Elyzabeth De Queiroz; SOARES, Vinícius Belém Rodrigues Barros; MOREIRA, Andréia Gomes. Mechanical submental liposuction. *Health and Society*, v. 2, n. 02, 2022.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM – 1.711, de 12 de janeiro de 2004. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1711> . Acesso em: 20 out. 2024
- CFO. Conselho Federal de Odontologia - RESOLUÇÃO CFO-198, 2019. Disponível em: <https://www.cfo.org.br>. Acesso em: 20 out. 2024.
- CHENG, Ming-Huei; LIN, Chia-Yu; PATEL, Ketan M. A prospective clinical assessment of anatomic variability of the submental vascularized lymph node flap. *Journal of Surgical Oncology*, v. 115, n. 1, p. 43-47, 2017.
- CUSTÓDIO, Antonio Luis Neto et al. Harmonização facial cirúrgica: área de atuação



do cirurgião-dentista. *Aesthetic orofacial science*, v. 1, n. 1, p. 9-19, 2020.

DA SILVA NETO, Luiz Barbosa; ROCHA, Mateus Teixeira; CANEVASSI, Patrícia Maria Barbosa Teixeira. Lipoaspiração mecânica submental e submandibular: Relato de caso. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 9, n. 1, 2023.

DE OLIVEIRA, Terezinha Rezende Carvalho; PACHECO, Roberto Fernandes; CARDOSO, Álida Lúcia. Anatomia da face e processo de envelhecimento facial. *Aesthetic Orofacial Science*, v. 4, n. 1, p. 48-57, 2023.

DE SOUZA, Caline Noro; SOARES, Ana Flavia. Lipoaspiração de papada para o rejuvenescimento facial: revisão de literatura. *Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 167-177, 2024.

DINIZ, Demóstenes Alves et al. Complications associated with submental liposuction: a scoping review. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, v. 27, n. 3, p. e257, 2022.

FAKOYA, Adegbenro O. et al. Anatomy, Head and Neck: Facial Muscles. StatPearls, StatPearls Publishing, 20 April 2024.

FALCÃO, André Pereira et al. Hospital treatment of subcutaneous hematoma due to chin liposuction: an unusual case report. *Clinical Case Report*, v. 63, n. 3, p. 167-173, 2022.

FAVERO, Vittorio et al. Pregnancy and dentistry: A literature review on risk management during dental surgical procedures. *Dentistry journal*, v. 9, n. 4, p. 46, 2021. <https://doi.org/10.3390/dj9040046>

FERNANDES, Amanda Taboni Rodrigues et al. Protocolo de lipoaspiração mecânica para redução de gordura submentoniana e submandibular pela técnica TLA: Relato de caso. *Aesthetic Orofacial Science*, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2022.

FERNANDES, Lais. Lipoaspiração de papada para o rejuvenescimento facial: Relato de caso. *Aesthetic Orofacial Science*, v. 3, n. 2, p. 25-36, 2022.

GARBIN, Artenio Jose Isper et al. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 27, n. 2, 2019.

GAY-ESCODA, Cosme et al. Tramadol/dexketoprofen (TRAM/DKP) compared with tramadol/paracetamol in moderate to severe acute pain: results of a randomised, double-blind, placebo and active-controlled, parallel group trial in the impacted third molar extraction pain model (DAVID study). *BMJ open*, v. 9, n. 2, p. e023715, 2019.

GENTILE, Richard D. Renuvion/J-plasma for subdermal skin tightening facial contouring and skin rejuvenation of the face and neck. *Facial Plastic Surgery Clinics*, v. 27, n. 3, p. 273-290, 2019.

GERZSON, Alexandre da Silveira et al. Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. *Revista Sul-Brasileira Odontologia*, v. 18, n. 1, p. 107-14, 2021.



INDRA, Imai; KULSUM, Kulsum. Pre-Anesthesia Assessment and Preparation. Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx) Journal, v. 2, n. 2, p. 228-235, 2020.

JEONG, Tae Kwang; CHUNG, Chang Ho; MIN, Kyung Hee. Multi-modal treatment strategy for achieving an aesthetic lower face. Archives of Plastic Surgery, v. 47, n. 03, p. 256-262, 2020.

KALITA, Sangita et al. Efficacy of Dexamethasone in Reducing Postoperative Symptoms of the Surgical Extraction of Impacted Third Molars. Cureus, v. 16, n. 10, 2024.

LIMA, Bianca et al. Intercorrências em harmonização orofacial com preenchedores biológicos. Revista científica multidisciplinar da UNEF, vol. 03, nº2, setembro de 2023.

LIPP, Michael B. et al. Evaluation of long-term outcome and patient satisfaction results after tumescent liposuction. Dermatologic Surgery, v. 46, p. S31-S37, 2020.

LOURENÇO, Tainá. Cresce em mais de 140% o número de procedimentos estéticos em jovens. Jornal da USP, São Paulo, v. 11, 2021.

MAGACHO-VIEIRA, Fabiano Nadson et al. Revitalizando a parte inferior da face: Insights terapêuticos e uma diretriz de tratamento inovadora para o rejuvenescimento da papada. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 23, n. 6, p. 1969-1972, 2024.

MARTINS, Jorgiane Cunha Leal. Anestesia local tumescente para lipoaspiração submental: artigo de revisão. Journal of Multidisciplinary Dentistry, v. 11, n. 2, p. 137-46, 2021.

MINELLI, Lennert et al. The functional anatomy and innervation of the platysma is segmental: implications for lower lip dysfunction, recurrent platysmal bands, and surgical rejuvenation. Aesthetic Surgery Journal, v. 43, n. 10, p. 1091-1105, 2023.

MITTAL, Perna et al. Venous thromboembolism (VTE) prophylaxis after abdominoplasty and liposuction: a review of the literature. Aesthetic Plastic Surgery, v. 44, p. 473-482, 2020.

OLIVEIRA, Maurício da Silva Lorena de et al. Inovação em cânula de lipoaspiração para coleta de enxerto de gordura para uso em reconstrução mamária. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 37, p. 277-282, 2022.

OLIVEIRA, Thais Silva, MOREIRA Andreia Cristina Gomes. Lipectomia cervicomentual. Simmetria Orofacial Harmonizaton in Science (2022):

PEREIRA FILHO, Osvaldo João; FERNANDES, Aline; ELY, Jorge Bins. Lipo de papada-lipo cervical e submento. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 51, n. 1, p. 71-79, 2022.

PEREIRA, Daniel Sobral. et al. Efeito da liberação miofascial em fibrose no pós-operatório de lipoaspiração em abdome: um estudo piloto. Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas, v. 4, n. 1, p. 55-61, 2020.



PEREZ-GURRI, Jose A. Choosing the correct candidate. Ultrasound-Assisted Liposuction: Current Concepts and Techniques, p. 23-36, 2020.

RAMALHO, Sabrina Batista de Sá et al. Intervenção da fisioterapia dermatofuncional no tratamento de fibrose no pós-operatório de lipoaspiração. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 10, p. 1499-1512, 2022.

ROCHA, Tania de Carvalho et al. Protocolo de mapeamento ultrassônico da lipólise submental. Aesthetic Orofacial Science, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2024.

RUFF IV, Paul G. et al. Consensus-based Recommendations for Vibration Amplification of Sound Energy at Resonance Ultrasound-assisted Liposuction. Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open, v. 11, n. 7, p. e5110, 2023.

SU-GENYK, Peiyi; QUATELA, Vito. Deep Neck Contouring through the Ages. Facial Plastic Surgery, v. 41, n. 01, p. 21- 28, 2025.

VIEIRA, Carolina Sena; TOMICH, João Pedro; DE OLIVEIRA, Sóstenes Silva. Anatomia e variações dos nervos cranianos: implicações clínicas e cirúrgicas. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 3, p. 563-570, 2025.