**INCLUSÃO DE IMPLANTES MAMÁRIOS EM *DUAL PLANE*: ASPECTOS GERAIS**

*Isadora Gonçalves Fajardo*

*Graduanda em medicina no Centro Universitário Unieuro*

*Bárbara Borghi Tamura Medeiros*

*Graduanda em medicina na Universidade Católica de Brasília*

*Mariana Tempesta Muhe*

*mari.tmuhe@gmail.com*

*Graduanda em Medicina no Centro Universitário Unieuro*

*Dra. Helena Zarur*

*Cirurgiã Plástica – Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*

**RESUMO**

A cirurgia de inclusão de implantes mamários pode ser indicada por razões de hipomastia ou ptose mamária, sendo esta segunda causada por fatores como idade, gravidez e perda de elasticidade da pele. Quando há ptose, o tratamento indicado é a mastopexia, que pode ser associada a implantes para melhores resultados estéticos. Assim, o objetivo desse trabalho foi comentar sobre a técnica de inclusão de implantes mamários em *dual plane*, com foco em suas vantagens e desvantagens, o que foi realizado por meio de revisão de literatura. A técnica *dual plane*, desenvolvida por John Tebbetts, em 2001, posiciona o implante parcialmente sob o músculo peitoral e sob o tecido mamário, combinando as vantagens dos planos submuscular e subglandular. Essa abordagem proporciona uma aparência natural e duradoura, otimizando a cobertura dos implantes com tecidos moles e minimizando complicações, como a contratura capsular. Estudos mostram que a técnica *dual plane* oferece resultados positivos e sustentáveis, mantendo o formato natural da mama e uma transição suave no polo superior. A técnica é versátil, aplicável tanto a pacientes que buscam aumento primário quanto àquelas que necessitam de substituição de implantes. Além disso, a técnica *dual plane* é ideal para pacientes com qualquer grau de ptose, permitindo um preenchimento mais natural e menor risco de complicações, mantendo os implantes mais estáveis e proporcionando um contorno mamário suave e recuperação rápida

**Palavras-chave:** Técnica *dual plane*; Mamoplastia; Implante mamário.

**INTRODUÇÃO**

As alterações estéticas da mama como hipomastia e ptose mamária afetam a autoestima e o bem-estar da mulher, sendo as mamas diretamente relacionadas à feminilidade. No caso da ptose mamária, essa ocorre quando há substituição do tecido mamário por gordura, perda de elasticidade da pele e ligamentos, e queda do complexo areolopapilar. Suas causas incluem gravidez, características genéticas, amamentação, variações de peso, deformidades no desenvolvimento, gravidade, envelhecimento e efeitos tardios de implantes pesados. Desde 1960, técnicas de mastopexia com implantes, feitas em uma única cirurgia, evoluíram, com a introdução de abordagens como o *dual plane* para posicionamento do implante. Essa cirurgia é desafiadora para o cirurgião, pois pacientes geralmente têm alta expectativa estética (SODRÉ et al., 2023).

Na cirurgia de aumento das mamas, os cirurgiões geralmente escolhem um local onde a loja cirúrgica será confeccionada para posicionar o implante, podendo ser atrás do parênquima mamário (retromamário), parcialmente atrás do músculo peitoral maior (retropeitoral parcial ou *dual plane*) ou totalmente atrás do peitoral maior e serrátil (submuscular total). Cada uma dessas localizações de lojas de implante tem indicações específicas, mas cada uma também possui um conjunto exclusivo de vantagens e desvantagens. A mamoplastia de aumento em *dual plane* ajusta as relações entre implante e tecido para garantir a cobertura adequada dos tecidos moles, evita que o implante fique comprimido apenas em um espaço submuscular total com posicionamento muito cranial, permitindo que o implante fique menos móvel, ao mesmo tempo que otimiza a dinâmica implante-tecido mole para oferecer maiores benefícios e menos compensações em comparação com as outras localizações possíveis de lojas cirúrgicas em uma ampla variedade de tipos de mama (TEBBETTS, 2006).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi comentar sobre a técnica de implante mamário em *dual plane*, com foco em suas vantagens e desvantagens.

**MÉTODO**

Este trabalho é do tipo revisão de literatura e foi realizado através de uma pesquisa nas plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed, plataforma da *U. S. National Library of Medicine* (NLM) (tradução livre: Livraria Nacional de Medicina dos Estados Unidos), e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (ScIELO, sigla em inglês) utilizando os buscadores: Técnica *dual plane*; Mamoplastia e Implante mamário.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A mamoplastia de aumento é um dos procedimentos cirúrgicos estéticos mais realizados no mundo. As decisões pré-operatórias mais importantes que influenciam a aparência final da mama aumentada são a escolha da posição da loja do implante mamário e a seleção do implante mais adequado (KARABEG et al., 2019).

A técnica de mamoplastia em *dual plane*, desenvolvida pelo cirurgião plástico norte-americano John Tebbetts em 2001, posiciona o implante mamário parcialmente sob o músculo peitoral e parcialmente sob o tecido mamário. Essa abordagem combina as vantagens dos planos submuscular e subglandular, proporcionando resultados estéticos mais naturais e duradouros (TEBBETTS, 2001).

Em uma pesquisa que estudou 241 procedimentos primários e secundários de aumento de mama pelo método *dual plane*, em um período de sete anos, observou-se resultados positivos a longo prazo, com manutenção do formato natural da mama, transição suave entre os tecidos moles e implante no polo superior e baixa morbidade, além disso, o índice de contratura capsular foi extremamente baixo e não houve queixas quanto ao deslocamento dos implantes com contração do músculo peitoral maior. Este estudo também demonstrou que a técnica apresentada é extremamente versátil e pode ser utilizada em pacientes que necessitam de remoção e substituição de implantes mamários (GÓES; LANDECKER, 2003).

Tebbetts (2001) comenta ainda que a mamoplastia de aumento de *dual plane* ajusta as relações entre implante e tecido para garantir a cobertura adequada dos tecidos moles, ao mesmo tempo que otimiza a dinâmica implante-tecido mole para oferecer maiores benefícios e menos compensações em comparação com as outras localizações possíveis de lojas cirúrgicas em uma ampla variedade de tipos de mama.

É importante comentar que a técnica *dual plane*, apesar de ser amplamente utilizada em procedimentos de mamoplastia de aumento, desperta algumas preocupações quanto à manutenção do contorno estético por muito tempo após a liberação muscular. Em um estudo realizado por Ji et al. (2014), que teve como objetivo rastrear e analisar as alterações morfológicas dinâmicas da mama após aumento mamário em *dual plane* de treze pacientes com técnica de digitalização tridimensional (3D) no pré-operatório e no pós-operatório, observou-se que a técnica *dual plane* otimiza o formato da mama, especialmente no pólo inferior, e mantém o resultado estético estável durante o acompanhamento de 12 meses. A maior parte das alterações de contorno e a interadaptação com o implante foram concluídas 6 meses após a operação. Portanto, 6 meses poderiam ser escolhidos como um período de observação relativamente estável na avaliação dos resultados pós-operatórios da mamoplastia de aumento em *dual plane.*

Luan, Mu e Mu (2009) comentam ainda que a mamoplastia de aumento tradicional em *dual plane* geralmente requer incisões através da aréola ou sulco inframamário, o que produz uma cicatriz na mama. Portanto, as mulheres podem não ser a favor desta técnica, especialmente àquelas que são geneticamente suscetíveis a cicatrizes hiperplásicas. Esses autores, em seu estudo, comentam que, através da incisão transaxilar para inclusão do implante, observou-se que não houve complicações, como contratura capsular, sangramento, hiperplasia cicatricial ou infecção, proporcionando forma superior à prótese anatômica da mama, aliviando a dor pós-operatória e melhorando a flexibilidade da mama pós-operatória.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A técnica *dual plane*, além de indicada para cirurgias de aumento simples, também é adaptável a diferentes tipos de pacientes, incluindo aquelas com ptose mamária de vários graus. Ao liberar a porção inferior da mama da cobertura muscular, o *dual plane* permite que o implante preencha melhor essa área, criando um contorno mais natural e suave. Assim, a mamoplastia em *dual plane* é uma técnica que combina os benefícios dos planos submuscular e subglandular, oferecendo resultados estéticos naturais, menor risco de complicações e uma recuperação mais rápida para as pacientes. Entretanto, ressalta-se algumas preocupações quanto à manutenção do contorno estético por muito tempo após a liberação muscular, bem como produção de cicatriz na mama.

**REFERÊNCIAS**

GÓES, J. C.; LANDECKER, A. Optimizing outcomes in breast augmentation: seven years of experience with the subfascial plane. **Aesthetic Plast Surg**, v.27, n.3, p. 178-184, 2003.

JI, k.; et al. A Prospective Study of Breast Dynamic Morphological Changes after Dual-plane Augmentation Mammaplasty with 3D Scanning Technique. **Plos One**, v.9, n.3, 2014

KARABEG, R.; et al. The New Method of Pocket Forming for Breast Implant Placement in Augmentation Mammaplasty: Dual Plane Subfascial. **Med Arch,** v.73, n. 3, p.178-182, 2019.

LUAN, J.; MU, D.; MU, L. Transaxillary dual-plane augmentation mammaplasty: experience with 98 breasts. **J Plast Reconstr Aesthetic Surg**, v.62, n.11, p.1459-1463, 2009.

SODRÉ, R. L.; et al. A mastopexia de aumento em L. **Rev Bras Cir Plást** [Internet], v.38, n.2, 2023.

TEBBETTS, J. B. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationship in a wide range of breast types. **Plast Reconstr Surg**, v.107, n.5, p.1255-1272, 2001.

TEBBETTS, J. B. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. **Plast Reconstr Surg**, v. 118, supl. 7, p. 81S-98S, 2006.