

Implantes mamários – a sua opção de beleza

Informações sobre
o aumento mamário

Implantes mamários – a sua opção de beleza

Na vida de uma mulher, a forma, o tamanho e a saúde da mama assumem um papel muito importante. Uma mama bonita é essencial para a auto-estima da mulher. Hoje em dia dispomos de várias possibilidades para a reconstrução, a correção do contorno e o aumento estético da mama.

Quaisquer que sejam as suas razões pessoais para uma cirurgia mamária, você pode ter algumas dúvidas sobre este assunto. Nas páginas seguintes disponibilizaremos informações sobre implantes mamários e tentaremos esclarecer algumas questões que são alvo constante de questionamento.

A colocação de um implante mamário para aumentar a sua autoestima ou pelo fato de uma reconstrução mamária ser necessária são procedimentos amplamente difundidos nos dias de hoje. Essas opções surgiram na década de 60 e, desde então, mais de 3 milhões de mulheres no planeta optaram por implantes mamários de silicone. Como o interesse nos procedimentos e nos produtos têm aumentado desde o início, ambos desenvolveram-se consideravelmente, os implantes tornaram-se mais seguros e os resultados mais previsíveis, devido à interação constante entre pacientes, cirurgiões e a indústria.

Essa interação motivou a POLYTECH Health & Aesthetics a especializar-se em implantes mamários texturizados e recobertos com espuma de micropoliuretano. De acordo com diversos estudos, estes tipos de implantes asseguram um ótimo resultado a longo prazo, assim como uma excelente opção para o seu bem-estar e segurança.

O que é silicone?

A base das moléculas de silicone são o silício (elemento químico Si) e o oxigênio (O) complementados por carbono na forma de metil (CH₃). O oxigênio é o elemento mais comum em nosso planeta e o silício vem em segundo lugar: 28% da crosta terrestre, por exemplo, é composta de silício.

O primeiro processo produtivo de polímeros de silicone foi patenteado em 1958. O silicone, ou como os químicos o chamam, o polidimetilsiloxano, é produzido como elastômero de silicone, gel de silicone ou óleo de silicone.

Encontramos o silicone diariamente, em todos os locais: como agentes antiespuma para cozinhar, impermeabilizantes de roupa, isolamentos elétricos, antiácidos para o estômago, composto de sprays antitranspirantes, brilhos cosméticos, etc. Mais ainda, é um importante componente de muitos dispositivos médicos, ex: luvas, sondas ou cateteres e, claro, implantes de silicone utilizados nas cirurgias de tecido mole.

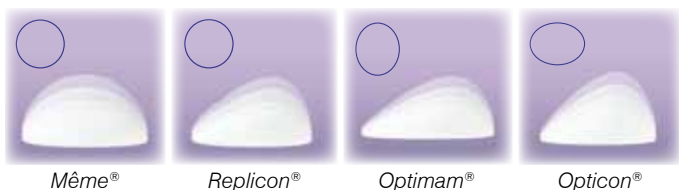


Implantes com superfície texturizada, preenchidos com gel de silicone

Existem tipos diferentes de implantes?

Sim. Como o objetivo da POLYTECH Health & Aesthetics é respeitar as características individuais de cada mulher, fabricamos uma ampla gama de implantes de silicone para ter disponível a escolha correta para cada paciente.

Existem quatro modelos básicos:



- **Même®** – implante com base redonda e projeção no centro
- **Replicon®** – implante com base redonda e projeção no terço inferior (em formato gota)
- **Optimam®** – implante com base verticalmente oval e projeção máxima no terço inferior (projeção anatômica)
- **Opticon®** – implante com base horizontalmente oval e projeção anatômica

A projeção pode ser definida em quatro perfis diferentes: baixo, moderado, alto e extra-alto. Cada uma destas combinações está disponível em 18 tamanhos diferentes (e em dois tipos de superfície da membrana exterior, ver pág. 4).

A superfície da membrana exterior dos nossos implantes é altamente resistente, sendo composta de diversas camadas de elastômero de silicone. Ela também é equipada com uma barreira de difusão a qual impermeabiliza a superfície e evita que o gel de silicone troque fluidos com o tecido circundante ao implante.

Que materiais de preenchimento existem para os implantes?

Ao longo dos anos, foi demonstrado que o gel de silicone e a solução salina são as melhores opções para o preenchimento dos implantes. Os implantes preenchidos com gel de silicone coesivo de reticulação elevada constituem a melhor opção para as cirurgias de aumento da mama (estética e reconstrutora).

O gel de silicone utilizado pela POLYTECH Health & Aesthetics possui forma estável e retoma a sua forma original após um impacto mecânico (efeito memória). Quando cortado ao meio, o gel dos nossos implantes mostra a sua consistência suave, mas permanece íntegro e não vaza, devido a sua alta coesão. Em termos de tato e suavidade, corresponde ao aspecto natural da mama.

Um implante mamário cortado ao meio, mostrando a elevada coesividade do gel de silicone



Qual a razão da existência de diferentes tipos de superfícies?

Devido a uma reação natural do organismo, é formada uma cápsula em volta de qualquer corpo estranho que esteja em contacto com os tecidos, incluindo os implantes. Essa cápsula pode contrair-se firmemente ao redor do implante, comprimindo-o. Se a contração for mais aguda poderá deformar o implante e conseqüentemente a mama. Essa reação é denominada “contratura capsular” e a probabilidade de ocorrência está relacionada ao tipo de superfície da membrana externa do implante.

Os primeiros implantes foram fabricados na década de 60 e tinham superfície lisa. Nos anos 70 surgiram os implantes revestidos de espuma de micropoliuretano. Os implantes texturizados foram introduzidos no final dos anos 80. Atualmente, implantes com estas três superfícies diferentes encontram-se disponíveis para a cirurgia plástica. Os implantes revestidos com espuma de micropoliuretano e os implantes texturizados apresentam os menores índices de ocorrência de contratura capsular quando comparados com os implantes lisos^{4,16-18,45-47}. Estas são as razões pelas quais a POLYTECH Health & Aesthetics especializou-se em implantes com superfícies de micropoliuretano e texturizada.

São realizados testes que comprovem a segurança dos implantes?

Sim, constantemente. Em todos os países da Europa a Diretiva para Dispositivos Médicos e outros padrões internacionais de qualidade estipulam os requisitos exatos para os implantes mamários. Matéria-prima, desenvolvimento de produto, produção, controle de qualidade, esterilização e embalagem obedecem a uma regulamentação rigorosa. Por outro lado, a segurança e confiabilidade dos implantes é repetidamente testada e verificada através de estudos, evoluindo com a experiência acumulada desde os anos 60.

Um implante pode alterar o meu aspecto físico?

Sim, e na maioria dos casos é exatamente este o objetivo da cirurgia plástica.

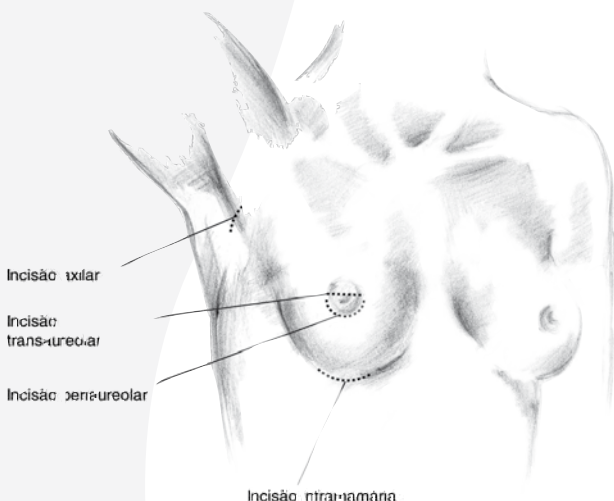
Um implante mamário pode apresentar um resultado visual e tátil bastante natural. Obviamente, os aspectos oncológicos desempenham um papel importante neste contexto^{19-21,48,49}. O aumento da mama pode aprimorar a sua aparência segundo os seus desejos específicos.

Existem procedimentos cirúrgicos diferentes?

Sim. Sugerimos que consulte o seu cirurgião caso queira maiores informações. O seu cirurgião é o especialista e poderá explicar-lhe as diversas técnicas e os riscos envolvidos no procedimento.

Quais são as incisões mais utilizadas para um aumento da mama com fins estéticos?

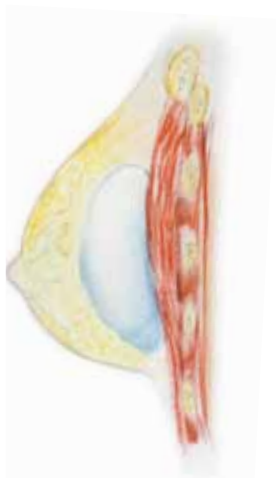
A incisão eleita pelo seu cirurgião dependerá dos resultados do exame do seu corpo. A incisão pode situar-se na axila ou na área mamilar.



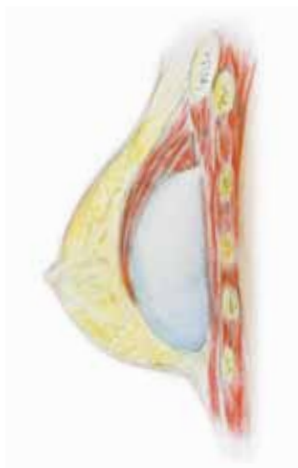
Onde será colocado o implante mamário?

A posição do implante depende da sua situação: se você optou pelo aumento por motivo estético, o seu cirurgião pode colocar o implante acima ou abaixo do músculo peitoral (músculo peitoral maior). No entanto, se for realizada uma reconstrução pós-câncer, o cirurgião decidirá a posição adequada dependendo do diagnóstico da sua situação tecidual.

A denominação médica para as diversas posições é: subglandular, no posicionamento sobre o músculo pei-



Posição do implante
subglandular



submuscular

toral (ou abaixo da glândula mamária) e submuscular/subpeitoral, no posicionamento abaixo do músculo peitoral (ver imagem).

Os implantes da POLYTECH Health & Aesthetics são preenchidos com gel de silicone altamente coesivo, suave e natural. A base do implante é côncava tornando-o natural e perfeitamente adaptável ao corpo, tanto quando posicionado no plano subglandular quanto no submuscular.

Os exames de prevenção do câncer podem ser realizados após a a cirurgia de implantação mamária?

Realizando mamografias é possível localizar qualquer tumor. Usando técnicas especiais, como a Técnica Eklund, pode-se realizar facilmente mamografias em mulheres com implantes mamários. Técnicas modernas como a ultrassonografia, ressonância magnética e a tomografia também permitem encontrar tumores em estágio inicial^[22-24,50,51].

Qual a relação dos implantes mamários com o câncer de mama?

Vários estudos demonstram que as mulheres com implantes mamários não apresentam maior risco de câncer da mama do que as mulheres sem implantes.

O implante mamário não tem nenhuma influência no aparecimento do câncer da mama. A ocorrência de câncer de mama devido a superfície dos implantes (lisa, texturizada ou recoberta com espuma de micropoliuretano) não foi observada nos estudos com pessoas ou animais. No entanto, na ciência, os cientistas discutem os riscos teóricos^{30, 31}.

Existe um risco mais elevado de uma mulher com implantes contrair alguma doença imunológica?

Não. Não se verificou nenhuma ligação plausível entre implantes de gel de silicone e doenças imunológicas³³⁻³⁹.

O gel de silicone pode passar pela membrana do implante?

É reconhecido que o vazamento era uma preocupação nos primeiros implantes. Porém, ao longo do tempo, os implantes desenvolveram-se consideravelmente, e desde então apenas alguns casos de mínimos vestígios foram encontrados em volta do implante. Isso deve-se ao fato da membrana dos nossos implantes ter várias camadas sucessivas, uma delas projetada como uma barreira especial de contenção do gel de silicone dentro da membrana.

Também a reticulação do gel de silicone altamente coesivo⁴⁰⁻⁴² e a redução ao menor peso molecular do silicone, contribuem para o alto nível de qualidade dos implantes da POLYTECH Health & Aesthetics.

Qual a duração de um implante?

Cada organismo apresenta uma reação única a um corpo estranho. No passado, estudos médicos mostraram que os implantes mamários apresentavam uma vida útil média de dez anos. As tecnologias modernas usadas atualmente, combinadas à qualidade elevada dos produtos, fizeram com que este período fosse aumentado.

A POLYTECH Health & Aesthetics oferece a possibilidade a todos os pacientes de participarem do programa **Implants of Excellence**. Este programa inclui uma série de garantias e benefícios, além de informação contínua sobre os implantes mamários.

Com um implante da POLYTECH Health & Aesthetics e o programa **Implants of Excellence** você escolhe um produto de alta qualidade associado à mais elevada segurança pessoal.

Os implantes mamários da POLYTECH Health & Aesthetics são certificados como dispositivos médicos em conformidade com as diretrizes europeias, apresentando assim a marca CE. Os testes regulares demonstram que a qualidade dos implantes satisfaz as exigências das normas em vigor, ultrapassando frequentemente os requisitos de muitos padrões. Com a cobertura estendida dos implantes POLYTECH Health & Aesthetics você desfrutará as vantagens por um longo tempo e terá segurança pessoal adicional.

Com que periodicidade devo consultar meu cirurgião após a cirurgia de implantação?

Os implantes devem ser analisados periodicamente pelo seu médico. Aconselhamos, no mínimo, uma revisão anual.

O que devo levar em consideração após um implante mamário?

Após a colocação de um implante, você receberá do seu cirurgião um documento do implante. Guarde sempre esse documento, porque ele contém informações sobre o formato, volume e número de série único, que podem ser úteis. Você deverá informar ao profissional que realizar a sua mamografia que possui implantes mamários, e também a qualquer médico que consulte.

Como me preparo para a consulta com o meu cirurgião?

A reconstrução e aumento da mama é uma intervenção cirúrgica voluntária baseada numa decisão pessoal. Pode ser útil elaborar antecipadamente uma lista de perguntas a serem feitas ao seu cirurgião, como por exemplo:

▶ Que tamanho e forma de implante me sugere? Por que? ▶ Onde será feita a incisão? Onde será posicionado o implante? Por que? ▶ Quanto tempo demorará a minha recuperação? ▶ Quantos dias eu devo ficar em repouso? Quando posso voltar ao trabalho? ▶ Existe alguma outra coisa que eu precise saber antes da cirurgia?

O seu cirurgião responderá às perguntas e dará vários conselhos antes da sua decisão. Não hesite em discutir qualquer questão com ele. Você deve estar segura quanto à cirurgia. Esta decisão é muito pessoal e será sempre sua!

Para qualquer informação adicional, não hesite em consultar a nosso website. Aqui você poderá verificar como e onde são fabricados os nossos implantes:

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Literatura

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four years experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-year experience using polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Denmark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237
17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105

18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation mammoplasty: normal and abnormal findings with mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The role of diagnostic imaging in women with breast implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available at POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellemkjaer, L., Kjoller, K.H., Blot, J., Boice, J.D. Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast implants and cancer risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with Mème or Replicon implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995) Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff
33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, *Frauenheilkunde plus* (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, *Frauenheilkunde plus* (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert, K. (1997), *Der Frauenarzt* 2, 222-224, *Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten*
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellemkjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women

- with breast implants: a nation-wide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
 38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
 39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
 40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
 41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon tissue assays: a comparison of non-augmented cadaveric and augmented patient levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
 42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzweig, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of silicon in breast and capsular tissue from patients with breast implants performed by inductively coupled plasma emission spectroscopy. Comparison with tissue histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
 43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone-gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: a meta-analysis. *Annals of Plastic Surgery* 41, 577-586
 44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life span of silicone-gel-filled mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727
 45. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone-gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330-336
 46. Handel, N., Cordray, T., Gutierrez, J., Jensen, J.A. (2006) A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *PRS* 117, 757ff
 47. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265-274
 48. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
 49. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58, 216-222
 50. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
 51. Belli, P., Romani, M., Magistelli, A., Mossetti, R., Pastore, G., Constantini, M. (2002) Diagnostic imaging of breast implants: role of MRI. *RAYS* 27(4), 259-277

Importador e Distribuidor

POL-LUX

POL-LUX • Av. das Américas 3500 – Sala 340

Edifício Toronto 3000 – Le Monde Office

Barra da Tijuca – RJ • CEP 22631-003 • Brasil

☎ & 📠 +55 (21) 3546 9212 • ✉ sac@polytechbrasil.com.br

Fabricante

POLYTECH

Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Alzheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg

✉ info@polytechhealth.com

Internet: www.polytech-health-aesthetics.com

☎ +49 (0)6071 98630 • 📠 +49 (0)6071 986330

Quality made in Germany