

Suspensão musculoaponeurótica com fixação periosteal minimamente invasiva do terço médio da face: revisão de 50 casos

Minimally invasive lift of the middle third of the face using musculoaponeurotic suspension with periosteal fixation technique: a review of 50 cases

ALEXANDRE SILVEIRA TIMÓTEO
DE SOUZA¹
JOÃO CARLOS CISNEIROS
GUEDES DE ANDRADE JÚNIOR²

RESUMO

Introdução: Na sociedade atual, em decorrência das demandas profissionais, os pacientes cada vez mais procuram por procedimentos menos invasivos, com baixa morbidade, rápida recuperação, e que atendam a suas preocupações estéticas. Uma combinação de vários novos procedimentos não-invasivos permite mudanças faciais significativas e aparência jovem e saudável, sem a utilização de procedimentos cirúrgicos tradicionais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é a descrição de técnica de suspensão musculoaponeurótica com fixação periosteal minimamente invasiva do terço médio da face. **Métodos:** Foram incluídos nesse estudo 50 pacientes, com idades entre 39 anos e 68 anos, todos do sexo feminino, operados no período de dezembro de 2008 a junho de 2010. As pacientes foram submetidas à realização de *facelift* minimamente invasivo do terço médio da face, com suspensão musculoaponeurótica com fixação periosteal, baseado na tração com fio passado na região temporal, dentro da área do cabelo. **Resultados:** No acompanhamento das pacientes, até 18 meses após a realização do procedimento, verificaram-se resultados satisfatórios. O grau de satisfação das pacientes com os resultados obtidos, principalmente nos primeiros seis meses após a realização do procedimento, foi extremamente alto (88%). **Conclusões:** O procedimento ofereceu bons e imediatos resultados, sem incisões ou período de recuperação. Associado a outros procedimentos de rejuvenescimento facial, trata-se de boa opção a pacientes que não podem ou não querem se submeter a procedimentos cirúrgicos tradicionais. O procedimento difere significativamente das técnicas atuais que usam fios, pois a suspensão é musculoaponeurótica e não invade a área da face, o que diminui a morbidade e o período de recuperação.

Descritores: Face/cirurgia. Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. Rejuvenescimento.

ABSTRACT

Background: In today's active society and demanding workplace, patients are frequently searching for less invasive procedures with diminished morbidity and more rapid healing to address their cosmetic concerns. A combination of several new noninvasive procedures allows significant facial changes and a youth and healthy appearance can be obtained without traditional surgical procedures. **Objective:** The purpose of this study is to describe the minimally invasive lift of the middle third of the face using the musculoaponeurotic suspension with periosteal fixation technique. **Methods:** Fifty patients, aged between 39 and 68 years, all female, operated from December 2008 to June 2010 were enrolled in this study. The patients underwent to a minimally invasive facelift technique for the middle third of the face, based in a thread lift of the temporal region and the musculoaponeurotic suspension with periosteal fixation, inside the hair line. **Results:** During the patients follow up, up to 18 months after the procedure, satisfactory results were observed. The patient satisfaction degree, especially in the first 6 months after the procedure, was extremely high (88%). **Conclusions:** The procedure offers good and immediate results, without incisions or rest period. The association of this procedure to other procedures is a good option for patients who can not or do not want traditional surgical procedures. The procedure is very different than the current procedures using threads because does not invade the face and therefore decrease morbidity and the recovery time.

Keywords: Face/surgery. Surgical procedures, minimally invasive. Rejuvenation.

Trabalho realizado na
Surface Cosmetic Anti-Aging
Clinic, Charleston, WV,
Estados Unidos, e no
Instituto de Saúde da Mulher,
Belo Horizonte, MG, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 3/12/2010
Artigo aceito: 13/8/2011

1. Cirurgião plástico, chefe da Skin & Wound Healing Services do Roane General Hospital, Spencer, WV, Estados Unidos, e diretor clínico da Surface Cosmetic Anti-Aging Clinic, Charleston, WV, Estados Unidos.
2. Cirurgião plástico, membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, e membro do corpo clínico do Instituto de Saúde da Mulher, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A aparência da face é elemento fundamental à percepção humana interpessoal e, frequentemente, testemunho do processo de envelhecimento. Esse envelhecimento é dividido, classicamente, em biológico (intrínseco) e relacionado a fatores extrínsecos, como o sol e exposições ambientais. O resultado clínico desse processo é flacidez, aprofundamento das linhas de expressão, ressecamento e planificação da junção dermoepidérmica, com alterações significativas na cor, na textura e na qualidade da pele em geral^{1,2}.

Estatísticas da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica demonstram que mais de 117 mil casos de *facelift* são realizados a cada ano nos Estados Unidos³.

Hollander descreveu, em seu livro “Handbuch Der Kosmetik”, publicado em 1912, um procedimento muito semelhante ao *facelift* feito nos dias atuais. É possível que Hollander tenha feito o primeiro *facelift* de que se tenha notícia, em um aristocrata, no ano de 1901⁴. Em 1906, Lexer divulgou uma cirurgia facial realizada em uma atriz, com resultado revolucionário⁵.

Na sociedade atual, em decorrência das demandas profissionais, os pacientes cada vez mais procuram por procedimentos menos invasivos, com baixa morbidade, rápida recuperação, e que atendam a suas preocupações estéticas⁶. A combinação de vários novos procedimentos não-invasivos permite mudanças faciais significativas e aparência jovem e saudável, sem a utilização de procedimentos cirúrgicos tradicionais.

O uso de procedimentos de suspensão e suspensão com fios na face não é recente⁷, porém o emprego dessas técnicas e sua associação a soluções modernas, como radiofrequência monopolar, toxina botulínica e preenchimentos, entre outras⁸, podem levar a resultados muito próximos àqueles obtidos pelos tratamentos cirúrgicos clássicos (*facelift*), sem os inconvenientes e com menos riscos que a operação.

O tratamento é baseado em dois pontos importantes: o diagnóstico da face e a combinação de duas ou mais técnicas minimamente invasivas para obtenção do resultado desejado. Neste artigo é descrita a suspensão com fio como elemento fundamental na obtenção dos resultados. Após a definição dos problemas encontrados na face, é feita uma combinação de tratamentos, tendo a suspensão lugar de destaque no processo, por permitir o retorno ou o resgate da anatomia facial. A técnica é uma modificação da suspensão endoscópica⁹ e promove a tração do terço médio da face por meio de ação dermomuscular. Trata-se de um procedimento minimamente invasivo, feito em regime ambulatorial, sob anestesia local, com baixa morbidade e rápida recuperação, permitindo que o paciente retorne a suas atividades quase que imediatamente após a realização do procedimento.

MÉTODO

Foram incluídos neste estudo 50 pacientes, com idades entre 39 anos e 68 anos, sendo todos do sexo feminino, operados no período de dezembro de 2008 a junho de 2010.

Para a realização da suspensão musculoponeurótica com fixação periosteal minimamente invasiva do terço médio da face, é utilizado material cirúrgico desenvolvido pelos autores deste trabalho, consistindo em agulhas esterilizáveis em autoclave, com características peculiares para execução do procedimento, como pontas específicas para cada tempo da passagem do fio, dependendo do plano utilizado, e orifício central para condução do fio (Figura 1). É utilizado fio de polipropileno com índice de resistência 1 ou 0, usualmente disponível no ambiente hospitalar, com a vantagem de ser não-absorvível e facilmente acessado em caso de necessidade de sua retirada.

Inicialmente, é feita a identificação da inserção do músculo temporal no crânio, pontos 1 e 2, que constituem os pontos de sustentação da suspensão. Esses pontos são evidenciados pedindo-se para que o paciente aperte a mandíbula contra o maxilar superior (morder de boca fechada), quando se pode observar a contração do músculo temporal. Em seguida, são identificados dois pontos: o ponto 3, de maior suspensão da face, e o ponto 4, de ancoragem. É importante frisar que esses pontos devem ser paralelos, para produzir máxima suspensão (Figura 2).

A seguir é feita antisepsia da região com povidine degermante ou álcool a 70%, seguida de anestesia local entre os pontos com 5 ml de xilocaína a 2%, com vasoconstritor. Com o auxílio de uma agulha 40 x 12, realizam-se pequenos

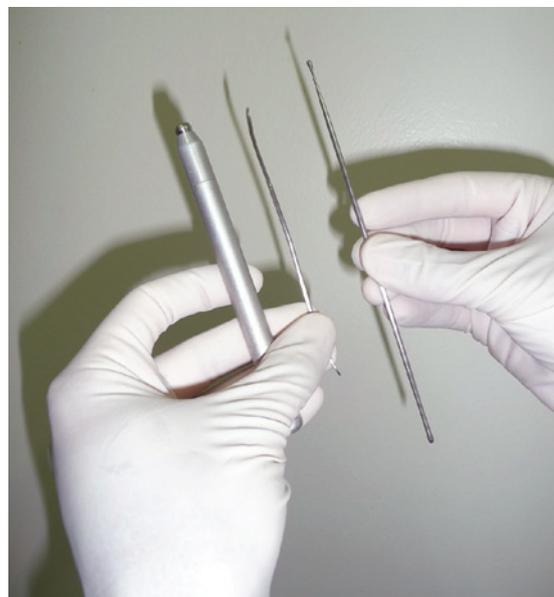


Figura 1 – Agulhas próprias para passagem do fio.

orifícios nos locais marcados, que, em seguida, são dilatados com uma das agulhas rombas. A passagem do fio tem início pelo ponto 1, com agulha roma, intramuscular, em zigue-zague, em direção ao ponto 2. Nesse momento, exterioriza-se a agulha (Figuras 3 a 5). Entre os pontos 2 e 3, passam-se a agulha roma e o fio no plano subdérmico, para que ocorram maior tração e elevação do retalho do terço médio da face (Figura 6). Entre os pontos 3 e 4, o fio volta a ser passado em zigue-zague, pelo plano intramuscular, evitando-se a artéria temporal superficial, sendo novamente exteriorizado. Por último, entre os pontos 4 e 1, troca-se a agulha por uma

de ponta chata, passada em plano subperiosteal, servindo de referência para a tração. As Figuras 7 e 8 ilustram a região dissecada e a passagem do fio em cadáveres. Terminado o processo de passagem do fio, realiza-se sua tração até o ponto de maior progressão dos tecidos, com o mínimo de 5 ou 6 nós, por se tratar de fio sintético monofilamentar. O resultado é obtido imediatamente, e não raro, com o auxílio de um espelho, é possível mostrar ao paciente a diferença observada entre os lados tratado e não-tratado (Figura 9).

Realiza-se o mesmo procedimento contralateralmente, com duração média de 30 minutos para os dois lados. Ao final do procedimento, os orifícios devem ser inspecionados, certificando-se de que nenhum fio de cabelo adentrou o trajeto da agulha, o que deve ser evitado, pelo risco de desenvolvimento de granulomas no local. Realiza-se suave compressão local, durante 5 minutos, para evitar sangramentos. Usualmente, é reportada certa elevação na área do cabelo, que desaparece em até 40 dias após a realização do procedimento, período



Figura 2 – Pontos de referência na região temporal, conforme descrição do texto.



Figura 3 – Agulha passando entre os pontos 1 e 2 (lado direito).

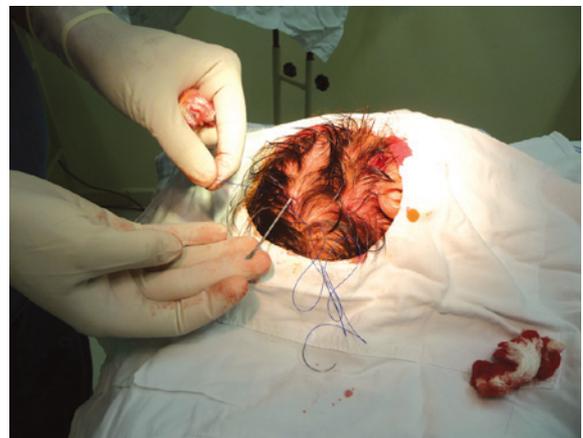


Figura 4 – Agulha com fio passando entre os pontos 1 e 2 (lado direito).



Figura 5 – Fio passando entre os pontos 1 e 2 (lado direito).



Figura 6 – Agulha passando entre os pontos 2 e 3 (lado direito).



Figura 7 – Imagem em cadáver demonstrando pele da região temporal rebatida.



Figura 8 – Imagem em cadáver demonstrando pele da região temporal rebatida e fio passado.

em que ocorre a acomodação dos tecidos. O paciente pode retornar a suas atividades no mesmo dia do procedimento.

Alguns procedimentos de suspensão são realizados isoladamente, outros em associação com técnicas distintas e tratamentos minimamente invasivos, como toxina botulínica, preenchimentos, radiofrequência monopolar e *peelings*.

A satisfação das pacientes com o procedimento, neste estudo, foi avaliada com o auxílio de um questionário.

RESULTADOS

No acompanhamento das pacientes, até 18 meses após a realização do procedimento, verificaram-se resultados satisfatórios. O grau de satisfação das pacientes com os resultados obtidos, principalmente nos primeiros seis meses após a realização do procedimento, foi extremamente alto, superando as expectativas. Em questionário aplicado às 50 pacientes, 88% classificaram o resultado como bom/ótimo, resultado que, na avaliação dos autores, correspondeu a 78%.

Observou-se melhora significativa dos sinais de envelhecimento no terço médio da face, com aspecto natural.

Não foram observadas complicações graves nessa série de pacientes. Pequena área de alopecia no trajeto anterior do fio, em faixa, foi observada em uma paciente, com resolução espontânea. Outra paciente, com histórico de enxaqueca, apresentou dor intensa nos três primeiros dias após o procedimento, controlada com analgésicos e sem necessidade de retirada do fio. Duas pacientes apresentaram granulomas no orifício de passagem do fio referente ao ponto 1. Incômodo local leve, sem prejuízo às funções rotineiras, foi reportado por boa parte das pacientes, bem como estranhamento com a elevação local na área do cabelo, que se resolveu espontaneamente em até 40 dias após a realização do procedimento (Figuras 10 e 11).

DISCUSSÃO

Na sociedade moderna, as pessoas buscam, cada vez mais, o bem-estar e a qualidade de vida. Dentro desse conceito, a aparência facial passa a ocupar papel importante no que se refere às impressões causadas aos interlocutores em contatos pessoais.

É sabido que os procedimentos cirúrgicos tradicionais na face, notadamente o *facelift* cirúrgico, produzem resultados excepcionais quando bem indicados e realizados, embora, na maioria das vezes, sejam associados a alto custo, afastamento temporário das atividades e riscos próprios do procedimento. Além disso, nos dias atuais, resultados muito expressivos na face não são desejados por boa parte dos pacientes, que alegam procurar por um rejuvenescimento natural e que não mude substancialmente suas feições.

Com base nessas premissas, têm ganho destaque os procedimentos de rejuvenescimento facial minimamente invasivos



Figura 9 – Em A, visão frontal de paciente submetida a elevação com fio do lado direito, e lado esquerdo ainda não tratado. Em B, visão lateral direita de paciente antes da suspensão com fio. Em C, visão lateral direita de paciente imediatamente após suspensão com fio.



Figura 10 – Em A, visão frontal de paciente antes de suspensão com fio. Em B, visão frontal de paciente três meses após suspensão com fio. Em C, visão lateral direita de paciente antes de suspensão com fio. Em D, visão lateral direita de paciente três meses após suspensão com fio. Em E, visão lateral esquerda de paciente antes de suspensão com fio. Em F, visão lateral esquerda de paciente três meses após suspensão com fio.

na pele, na musculatura e no tecido conjuntivo da face. A possibilidade de oferecer aos pacientes um resultado gradual, não tão radical, de baixo risco, sem período de recuperação e com custo menor vem chamando a atenção de boa parte da população, geralmente pessoas muito ativas, com movimentada vida social e profissional, e que procuram, como mais um elemento de qualidade de vida, a atenuação dos sinais de envelhecimento facial.

A tração do terço médio da face com fio descrita neste artigo se encaixa nesse conceito de procedimento estético minimamente invasivo, e oferece ao médico mais uma opção, em seu arsenal terapêutico, àqueles pacientes que não querem ou não podem ser submetidos a um *lift* tradicional. Associada a outros procedimentos, como aplicação de toxina botulínica, preenchimentos e *peelings*, a técnica descrita neste estudo produz resultados finais muito próximos aos



Figura 11 – Em A, visão frontal de paciente antes de suspensão com fio. Em B, visão frontal de paciente seis meses após suspensão com fio. Em C, visão lateral direita de paciente antes de suspensão com fio. Em D, visão lateral direita de paciente seis meses após suspensão com fio. Em E, visão lateral esquerda de paciente antes de suspensão com fio. Em F, visão lateral esquerda de paciente seis meses após suspensão com fio. Em G, perfil direito de paciente antes de suspensão com fio. Em H, perfil direito de paciente seis meses após suspensão com fio.

do *facelift* tradicional, com a vantagem de recuperação quase que imediata.

A execução do procedimento é relativamente simples e depende da utilização de material e ambiente adequados. Não é necessário preparo pré-operatório do paciente e o procedimento pode ser realizado em regime ambulatorial (cirurgia em nível I).

Com relação aos resultados, nota-se euforia maior por parte dos pacientes que do próprio médico em relação ao procedimento, o que pode ser explicado pelo fato de o paciente apresentar, além da melhora estética, sensação de tração na face, com maior firmeza dos tecidos do terço médio.

Assim como observado no *facelift* tradicional, o procedimento proposto apresenta melhores resultados quando realizado em indivíduos mais magros e de face mais longa, classificados como pacientes com retalho facial do terço médio leve. Pacientes com face mais cheia ou mais curta apresentam melhora mais discreta.

O acompanhamento pós-operatório das pacientes deste estudo demonstrou manutenção dos resultados por um período de até 18 meses, o que é bastante razoável para um procedimento minimamente invasivo. O índice de complicações foi bastante reduzido na série apresentada, limitando-se a um caso de alopecia por tração, com resolução espontânea; um caso de enxaqueca, controlada com analgésicos; e dois casos de presença de pequenos granulomas na região do ponto 1, dos quais um apresentou resolução com tratamento clínico (antibióticos e tratamento tópico com óxido de zinco) e outro foi submetido a remoção do fio do lado direito, com posterior colocação de outro fio no mesmo local, sem comprometimento do resultado.

CONCLUSÃO

Acredita-se que, com a combinação de um grupo de procedimentos minimamente invasivos na face, tendo a suspensão

com fio do terço médio como elemento central, é possível oferecer aos pacientes resultados muito próximos aos de um *facelift* tradicional, com todas as vantagens já citadas. O rejuvenescimento facial do futuro caminha em uma direção não-cirúrgica. O procedimento descrito oferece bons resultados, sem incisões ou suturas, sem período de recuperação, permitindo que o paciente retorne a suas atividades quase que imediatamente. A técnica apresenta vantagens em relação às técnicas atuais que utilizam fios, uma vez que não invadem a área da face e fazem a suspensão musculoaponeurótica com fixação periostal, o que aumenta significativamente a duração do resultado e diminui a morbidade e a recuperação. Finalmente, ao contrário das técnicas tradicionais, o procedimento é totalmente reversível, bastando para isso a retirada do fio, que é muito simples. A técnica não tem a pretensão de substituir a ritidoplastia convencional, mas parece ser uma ferramenta muito útil em pacientes que por alguma razão não querem ou não podem realizar aquele procedimento, e pode ser muito útil no aprimoramento do resultado das ritidoplastias e blefaroplastias tradicionais.

REFERÊNCIAS

1. Obagi ZE. Restauração e rejuvenescimento da pele. Trad. De Souza AST. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.45-51.
2. Obagi ZE. Obagi skin health restoration and rejuvenation. Nova York: Spring-Verlag; 1998. p.11-3.
3. De Souza A. Antiaging, beleza e juventude em qualquer idade. São Paulo: Alaude; 2010. p.74.
4. Williams EF 3rd, Smith SP Jr. Minimally invasive midfacial rejuvenation: combining thread-lift and lipotransfer. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2007;15(2):209-19.
5. Sulamanidze MA, Fournier PF, Paikidze TG, Sulamanidze GM. Removal of facial soft tissue ptosis with special threads. *Dermatol Surg.* 2002;28(5):367-71.
6. De Souza A, Christiansen C, Jamie S. The use of salicylic acid in a new delivery system as a co-adjutant topical treatment for acne vulgaris. *Aesthet Surg J.* 2005;25(1):40-3.
7. Doshi SN, Alster TS. Combination radiofrequency and diode laser for treatment of facial rhytides and skin laxity. *J Cosmet Laser Ther.* 2005;7(1):11-5.
8. Gold MH, Goldman MP. 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy: where we have been and where we are going. *Dermatol Surg.* 2004; 30(8):1077-83.
9. De Souza A, Tai PL. Novos princípios em cirurgia plástica não invasiva e medicina *anti-aging*. São Paulo: Santos Editora; 2010. p.89-98.

Correspondência para:

João Carlos Cisneiros Guedes de Andrade Júnior
Rua Primavera, 112 – ap. 302 – Santo Antônio – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP 30330-260
E-mail: jccisneiros@brfree.com.br