

Uso do Retalho de Aponeurose Temporal em Ritidoplastia com Videoendoscopia -Nota prévia

João Erfon¹, Júlio Hochber², Ageu Brasil Jr³, Márcia Matos⁴, Vitoriano Antunes⁵

1 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Titular do Colégio Internacional de Cirurgiões, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

2 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)

3 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)

4 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)

5 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Titular do Colégio Internacional de Cirurgiões

Unitermos: *Retalho de Aponeurose Temporal*

O sulco nasogeniano apresenta, frequentemente, difícil correção em ritidoplastia. Estudos anatômicos têm demonstrado que a fáscia fibroadiposa e a pele da região geniana são as estruturas anatômicas responsáveis pelos primeiros sinais de envelhecimento facial. A suspensão do sulco nasogeniano com um retalho da aponeurose temporal tem sido utilizada por nós como método auxiliar em ritidoplastia clássica e, em nossa experiência, tem sido importante para adequada resolução da ptose do sulco nasogeniano. Temos, também, utilizado o retalho de aponeurose temporal, bilateral, com endoscopia, sem incisão pré-auricular, em pacientes selecionados, que possam ter boa acomodação do excesso de pele e/ou que não queiram cicatriz pré-auricular.

Sessenta e três pacientes foram submetidos à ritidoplastia, usando o retalho de aponeurose temporal, bilateral, no período de julho de 1995 à janeiro de 1997. O retalho é planejado de forma retangular, com base inferior, ao nível do arco zigomático. Mede usualmente 2,5 a 3,0 cm de largura (Fig. 1a). A incisão superior está situada na linha temporal superior, um pouco acima da inserção muscular do m. temporal e une as incisões laterais com as mediais. É dissecado na direção craniocaudal, usando um descolador de periósteo, inicialmente, e lâmina 15, deixando a a. temporal profunda média intacta. Depois de dobrar o retalho em 180°, sobre o arco zigomático, ele é fixado na fáscia fibroadiposa do sulco nasogeniano, sobre uma linha imaginária que vai da parte inferior do tragus à implantação inferior e lateral da asa nasal (Fig. 1b). A fixação é feita usando mononylon incolor 4-0, direcionada para o sulco nasogeniano, o terço médio da face e comissura labial, a fim de obter boa fixação e suspensão dessas áreas (Fig. 2). A aponeurose temporal é uma estrutura anatômica forte e capaz de manter fixação definitiva da plicatura do SMAS. O mais importante é a fixação e suspensão do sulco nasogeniano, de difícil correção pelos métodos tradicionais.

Trabalho realizado na
Plasticlinic

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
Rua Carolina Sucupira, 1151 - Aldeota
CEP 60140-120 - Fortaleza - CE
Tel.: (085) 224-8288