

Método de avaliação da suspensão do SMAS no rejuvenescimento facial

A method to evaluate the SMAS suspension in facelift

ITHAMAR NOGUEIRA

STOCCHERO¹

GUSTAVO FLOSI STOCCHERO²

GUILHERME FLOSI

STOCCHERO³

ALEXANDRE SIQUEIRA FRANCO

FONSECA⁴

RESUMO

Introdução: A suspensão do sistema musculoponeurótico superficial (SMAS) é um procedimento amplamente aceito nas ritidoplastias. Com o objetivo de avaliar a eficácia de tal suspensão na técnica de tratamento do SMAS em *round block* com cicatrizes curtas, foi proposto método em que a redução da área descolada é avaliada ao final da cirurgia, assegurando sua eficácia, baseada em clara evidência. **Método:** Foram analisadas 20 cirurgias consecutivas de ritidoplastia, todas realizadas pelo mesmo cirurgião, com os mesmos padrões. Foram tomadas 12 medidas em cada lado da face, 7 antes e 5 após a realização da suspensão, permitindo a elaboração de 40 diagramas compreendendo as áreas avaliadas antes e após o procedimento. Foi utilizado o *software* ImageJ (NIH Image) para cálculo das áreas. **Resultados:** A área descolada nas 40 medidas apresentou média de 52,6 cm², mudando para 32,6 cm² após a suspensão, com redução média de 38%. Os diagramas obtidos refletiram a exata atuação nos diversos pontos da face. **Conclusões:** O método descrito confirma que a técnica é eficiente quanto à suspensão do SMAS, com redução significativa da área descolada e consequente diminuição do espaço morto pós-operatório, e pode servir como parâmetro para comparação de diferentes técnicas.

Descritores: Face/cirurgia. Ritidoplastia. Avaliação de resultado de intervenções terapêuticas.

ABSTRACT

Background: The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) suspension is a globally accepted procedure in rhytidoplasties. In order to evaluate the efficacy of suspension performed with the round block SMAS treatment, the authors planned a method in which the wound area reduction is measured to assure its functionality, based in clear evidence. **Methods:** Twenty consecutive rhytidoplasties were evaluated, all of them done by the same surgeon, using the same standards. Twelve measures were taken in each side of the face, 7 before suspension and 5 after, allowing for the elaboration of 40 diagrams comprising the areas evaluated before and after suspension. The software ImageJ (NIH Image) was used to evaluate the surfaces. **Results:** The undermined area in the 40 measures had a mean of 52.6 cm², which changed to a mean of 32.6 cm² after suspension, with a mean reduction of 38%. The diagrams also showed the exact handled points of the face. **Conclusions:** The described methodology confirms that the round block SMAS treatment technique is efficient regarding the suspension of the superficial muscular aponeurotic system, with significant reduction of the undermined area, consequently reducing the dead space, and may be a parameter to comparison of different techniques.

Keywords: Face/surgery. Rhytidoplasty. Evaluation of results of therapeutic interventions.

Trabalho realizado no
Centro Médico Viver Melhor,
São Paulo, SP, Brasil.

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

Artigo recebido: 22/6/2012
Artigo aceito: 5/8/2012

1. Professor auxiliar da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina do ABC, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), diretor médico do Centro Médico Viver Melhor, São Paulo, SP, Brasil.
2. Membro titular da SBCP, cirurgião plástico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Membro aspirante em treinamento da SBCP, estagiário do Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz, São Paulo, SP, Brasil.
4. Membro titular da SBCP, médico assistente do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A ritidoplastia é uma cirurgia estética realizada geralmente em uma fase da vida em que os pacientes sabem o que querem e procuram um cirurgião plástico que possa oferecer a naturalidade que pretendem obter. Embora opções não-cirúrgicas, como toxina botulínica e preenchedores, venham sendo amplamente utilizadas, o espaço para essa cirurgia será mantido. O aumento da expectativa de vida, juntamente com a inevitabilidade da frouxidão tecidual ao menos no futuro próximo, e o atual desejo de apresentar uma aparência jovial que acompanhe a condição física cada vez melhor demonstrada pelos indivíduos em fase de envelhecimento contribuem para que a ritidoplastia seja um procedimento bastante procurado. Pacientes que tiveram a cirurgia postergada em decorrência do uso de técnicas não-invasivas e o contingente de doentes que se submeteram a cirurgia bariátrica requerem parâmetros bem definidos baseados em evidências confiáveis.

Embora os autores tenham objetivado encontrar um método estabelecido para quantificar a redução da área cruenta após ritidoplastias, não foram encontrados trabalhos publicados a respeito do tema. Para preencher essa lacuna, foi criado o método apresentado neste trabalho.

É aceito universalmente que o sistema musculoponeurótico superficial (SMAS)¹ necessita de algum tipo de tratamento durante ritidoplastia. No presente estudo, os autores propõem a avaliação objetiva e padronizada de um parâmetro bem determinado: a redução do espaço descolado durante ritidoplastias executadas utilizando-se a técnica denominada tratamento do SMAS em *round block* com cicatrizes curtas (*short scar facelift with the round block SMAS treatment*)^{2,3}.

Todos os passos são descritos em detalhes, de maneira que qualquer cirurgião será capaz de criar os diagramas e avaliar as áreas como demonstrado no artigo, e comparar os resultados utilizados em sua técnica com esse novo parâmetro.

MÉTODO

Foi conduzido um estudo clínico prospectivo.

As pacientes incluídas neste estudo compreendem as pacientes que se consultaram com o autor principal em clínica privada, procurando por cirurgia de rejuvenescimento facial, e optaram por ritidoplastia com cicatrizes curtas (cujos detalhes da técnica foram publicados previamente)³.

No total, 20 mulheres, com idade entre 39 anos e 74 anos (média de 57,6 anos), foram submetidas a ritidoplastia. Houve 11 ritidoplastias primárias, 6 secundárias, 1 terciária, 1 quaternária e 1 quinquenária (Tabela 1). O único critério de exclusão foi a contraindicação ao tratamento do SMAS em *round block* com cicatrizes curtas.

Tabela 1 – Casos.

Paciente	Idade (anos)	Número de <i>facelifts</i>
1	50	1
2	62	1
3	57	1
4	53	1
5	56	3
6	59	1
7	66	2
8	51	1
9	54	2
10	59	5
11	54	4
12	56	1
13	57	1
14	62	2
15	39	2
16	74	2
17	50	1
18	61	1
19	70	2
20	61	1

Técnica Cirúrgica

As pacientes foram submetidas a anestesia geral, e todos os procedimentos foram executados pelo mesmo cirurgião.

Após infiltração das áreas a serem tratadas com solução de soro fisiológico e epinefrina (1:500.000), a região cervical foi tratada de acordo com a necessidade. Subsequentemente, foi feita uma incisão que sempre se iniciava na base da costeleta esquerda e continuava por dentro da área capilar até a porção superior do sítio de implantação da orelha. Então, a incisão se prolongava em direção à região tragal superior, contornando o lóbulo e se estendendo através da região retroauricular até a projeção aproximada da primeira incisão.

O descolamento subcutâneo foi realizado de acordo com a técnica descrita.

Foram tomadas 12 medidas em cada lado da face, 7 antes e 5 após a realização da suspensão, permitindo a elaboração de 40 diagramas compreendendo as áreas avaliadas antes e após o procedimento. As áreas descoladas são medidas de acordo com os seguintes padrões (Figuras 1 a 7):

- pré-auricular (medida nº 1);
- retroauricular (medida nº 2);
- paralelamente à costeleta (medida nº 3);
- da região tragal superior até o canto labial externo (medida nº 4);



Figura 1 – Medida nº 1, pré-auricular.



Figura 2 – Medida nº 2, retroauricular.



Figura 3 – Medida nº 3, paralela à costeleta.



Figura 4 – Medida nº 4, da região tragal superior até o canto labial externo.



Figura 5 – Medida nº 5, ao longo da mandíbula, iniciando-se a partir do sítio de implantação do lóbulo.



Figura 6 – Medida nº 6, perpendicularmente ao sítio de implantação do lóbulo.



Figura 7 – Medida nº 7, paralelamente à incisão pósterio-superior.

- ao longo da mandíbula, iniciando-se a partir do sítio de implantação do lóbulo (medida nº 5);
- perpendicularmente ao sítio de implantação do lóbulo (medida nº 6);
- paralelamente à incisão pósterio-superior (medida nº 7).

A plicatura circular do SMAS foi feita começando sempre na região posterior da orelha, prolongando-se em direção a face e pescoço, e estendendo-se até a incisão na costeleta (Figura 8). A agulha foi passada em direção cranial

posterior, para colocar a sutura atrás da orelha (Figura 9), trazendo-a para a região anterior, a fim de ser tracionada (Figura 10) e amarrada, assim executando a suspensão do SMAS. As medidas 3 a 7 foram tomadas novamente nesse ponto. O excesso cutâneo foi excisado, sendo realizadas as suturas. O mesmo procedimento foi executado no lado direito da face.

RESULTADOS

Com base nas medidas obtidas, 40 diagramas foram elaborados (diagramas 1 a 20, lados direito e esquerdo), nos

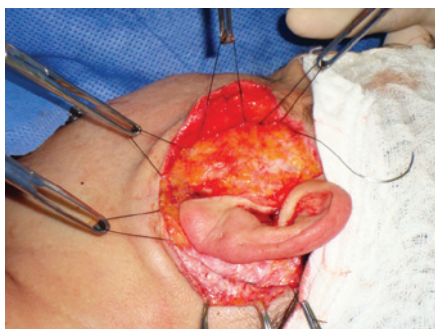


Figura 8 – Plicatura facial.



Figura 9 – Agulha passada.



Figura 10 – Fio tracionado.

quais a área sombreada demonstra a redução em cada caso (Figuras 11 e 12). Essas áreas foram analisadas com o *software* ImageJ.

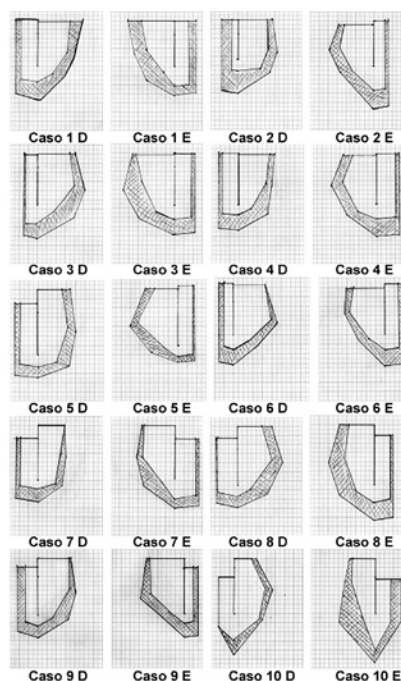


Figura 11 – Diagramas das pacientes 1 a 10.
D = direito; E = esquerdo.

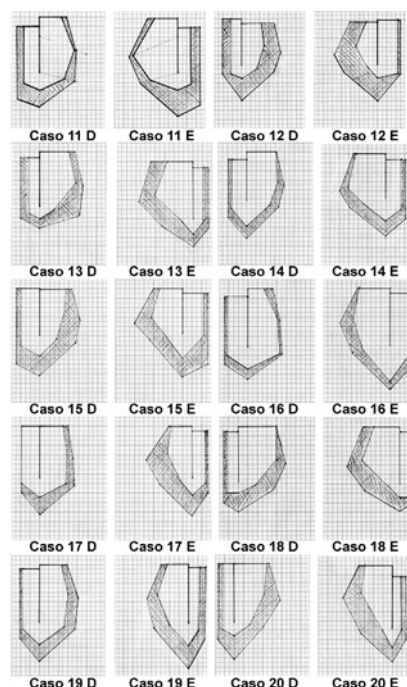


Figura 12 – Diagramas das pacientes 11 a 20.
D = direito; E = esquerdo.

Tabela 2 – Medidas das áreas.

Paciente	Direita/Área pré (cm ²)	Direita/Área pós (cm ²)	Redução de área (%)	Esquerda/Área pré (cm ²)	Esquerda/Área pós (cm ²)	Redução de área (%)
1	52,40	31,97	38,99	53,92	30,38	43,66
2	44,88	22,42	41,31	49,88	31,14	37,57
3	54,38	35,15	35,36	62,57	39,57	39,96
4	48,38	30,77	36,40	58,53	37,36	36,17
5	56,83	37,90	33,31	47,61	35,22	26,02
6	43,46	29,51	32,10	49,15	29,63	39,72
7	40,84	28,48	30,26	54,19	37,66	30,50
8	56,57	37,75	33,27	62	36,35	41,37
9	49,09	31,11	36,63	45,22	29,17	35,49
10	45,17	35,65	21,08	56,13	29,31	47,78
11	54,90	36,55	33,42	68	40,53	40,41
12	46,54	21,24	54,36	51,83	25,67	50,47
13	50,05	29,21	41,64	53,01	29,11	45,09
14	44,28	32,27	27,12	50,12	33,69	32,78
15	54,08	29,72	45,04	55,55	30,60	44,91
16	60	40,67	32,22	65,52	46,62	28,85
17	45,96	34,12	25,76	45,57	23,72	47,95
18	50,14	32,62	34,94	53,80	30,64	43,05
19	56,26	37,65	33,08	56,25	31,88	43,32
20	53,82	31,54	41,40	55,24	28,42	48,55
Média	50,40	32,32	35,38	54,70	32,83	40,18

Verificou-se variação nas áreas descoladas de 40,84 cm² a 60 cm² (média de 50,4 cm²) no lado direito da face, e de 45,22 cm² a 68 cm² (média de 54,7 cm²) no lado esquerdo. Após a suspensão, o lado direito apresentou variação de 21,24 cm² a 37,9 cm² (média de 32,32 cm²), enquanto no lado esquerdo houve variação de 23,72 cm² a 46,62 cm² (média de 32,83 cm²). A redução de área no lado direito variou de 21,08% a 54,36% (média de 35,38%), enquanto no lado esquerdo houve variação de 26,02% a 50,47% (média de 40,18%) (Tabela 2). Considerando ambos os lados, a média de área descolada foi de 52,55 cm², e a área média final foi de 32,58 cm², com redução média de 38%.

DISCUSSÃO

O tratamento que empregue qualquer uma das diversas técnicas que abordam o SMAS⁴⁻¹¹ é um passo cirúrgico relevante em ritidoplastias. Entretanto, considerando-se que a avaliação da eficiência de cada técnica permaneceu restrita a análises fotográficas e impressões subjetivas, foi proposta uma avaliação quantitativa das técnicas de suspensão do SMAS, pelo menos ao fim do tempo cirúrgico.

O objetivo deste estudo foi oferecer um padrão de comparação de medidas à luz de um método de suspensão do SMAS, e não promover a técnica empregada. É importante ressaltar que os diagramas representam acuradamente as áreas que sofreram maior ou menor tração.

CONCLUSÕES

O tratamento do SMAS em *round block* tem demonstrado ser capaz de oferecer redução de 38% em áreas descoladas cirurgicamente, com o intuito de permitir rejuvenescimento facial agradável. Como não há outros parâmetros de comparação, este estudo pode ser utilizado como referência para avaliações baseadas em evidências a respeito da eficácia de diferentes técnicas de ritidoplastia.

REFERÊNCIAS

- Mitz V, Peyronie M. The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast Reconstr Surg.* 1976;58(1): 80-8.
- Stocchero IN. The roundblock SMAS treatment. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(7):1921-3.

3. Stocchero IN. Shortscar face-lift with the roundblock SMAS treatment: a younger face for all. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31(3): 275-8.
4. Duminy F, Hudson DA. The mini rhytidectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 1997;21(4):280-4.
5. Saylan Z. The S-lift: less is more. *Aesthetic Surg J.* 1999;19(4): 406-9.
6. Tonnard P, Verpaele A, Monstrey S, Van Landuyt K, Blondeel P, Hamdi M, et al. Minimal access cranial suspension lift: a modified S-lift. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(6):2074-86.
7. Baker DC. Minimal incision rhytidectomy (short scar face lift) with lateral SMASectomy: evolution and application. *Aesthetic Surg J.* 2001; 21(1):14-26.
8. Marchac D. Against the "visible" short scar face lift. *Aesthet Surg J.* 2008;28(2):200-8.
9. Marchac D, Nasr au lieu de Nask M. Avoiding the operated on look in multiple face lifts. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(12): 1449-58.
10. Marchac D. Évaluation de 50 liftings cervicofaciaux monobloc avec suspension. *Ann Chir Plast Esthet.* 2009;54(2):103-11.
11. van der Lei B, Cromheecke M, Hofer SO. The purse-string reinforced SMASectomy short scar facelift. *Aesthet Surg J.* 2009;29(3):180-8.

Correspondência para:

Ithamar Nogueira Stocchero
Rua Abílio Soares, 1.337 – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04005-005
E-mail: dr.ithamar@vivermelhor.com.br