

Elevação dos supercílios na ritidoplastia frontal videoassistida

NAIF THADEU NAIF-DE-ANDRADE, BERNARDO HOCHMAN, LUIZ EDUARDO FELIPE ABILA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

A elevação dos supercílios, nas faces envelhecidas, é elemento essencial para seu rejuvenescimento, tanto que a cirurgia videoassistida teve seu primeiro estudo, para aplicação na face, direcionado ao tratamento do envelhecimento da região frontal e à correção da ptose dos supercílios. Essa nova possibilidade permitiu tratar-se a região frontal sem os inconvenientes da incisão bicoronal e sem prejuízo das abordagens aos músculos corrugadores dos supercílios, prócero e depressor dos supercílios. Uma técnica desenvolvida por Carlos Casagrande, denominada de fixação em duplo V, foi embasada experimentalmente por estudo realizado com cirurgia videoassistida da região frontal em suínos. O duplo V, já difundido no meio da Cirurgia Plástica brasileira, é um método de fixação do retalho frontal com menor impacto traumático, por não necessitar de perfurações ósseas e uso de materiais aloplásticos específicos, que são mais dispendiosos, e possui a facilidade e a reprodutibilidade para os cirurgiões mais afeitos à cirurgia estética.

Objetivo

Avaliar a elevação dos supercílios na ritidoplastia frontal videoassistida com fixação pela técnica do duplo V.

Método

Foram operadas 30 pacientes do gênero feminino, distribuídas em dois grupos com 15 pacientes cada: grupo controle, pacientes submetidas a tratamento cirúrgico videoassistido da região frontal, sem fixação do retalho descolado, daqui por diante denomi-

nado grupo sem fixação; e grupo estudo, pacientes submetidas a tratamento cirúrgico videoassistido da região frontal, associado a fixação do retalho descolado, daqui por diante denominado grupo com fixação com a técnica do duplo V. Em ambos os grupos, o planejamento cirúrgico constou da demarcação dos locais de incisão com azul de metileno nas regiões frontal e temporal. Após a demarcação, os cabelos foram separados em tufo, para permitir o acesso às demarcações. A incisão temporal direita, na área demarcada da pele e fáscia temporal superficial, foi realizada com bisturi de lâmina 15, expondo a fáscia temporal profunda; a seguir foi realizado o descolamento no plano interfascial da região temporal circunjacente à incisão, sob visão direta, para preparo da cavidade óptica entre as fâscias temporais profunda e superficial. Descolou-se em direção à região orbital, sob visão endoscópica captada por um endoscópio rígido com 4 cm de diâmetro e 30 graus, até encontrar-se a veia zigomaticotemporal (veia sentinela), que foi cauterizada e seccionada, para possibilitar a dissecação em direção à margem lateral da órbita. Nessa região, ultrapassou-se o ligamento palpebral lateral. Pelas incisões frontais descritas previamente, que alcançaram desde a pele até o periósteo, procedeu-se ao descolamento subperiosteal de toda a região frontal, até 1 cm superior à margem orbital superior. Sob a visão do endoscópio rígido, o periósteo foi incisado com descolador cortante, para expor as inserções ósseas dos músculos prócero, corrugador e depressor do supercílio. Realizou-se miectomia parcial dessa musculatura, com pinça

endoscópica. Lateralmente aos nervos supraorbitais, foram desinseridas todas as adesões fibrosas do corpo e da cauda do supercílio, com descolador cortante, até serem atingidas as fibras do músculo orbicular. Nesse momento da operação, foi realizado sorteio para definir-se a que grupo pertenceria a paciente, e apenas as pacientes pertencentes ao grupo com fixação sob a técnica do duplo V foram submetidas aos procedimentos de fixação do retalho descolado. Fixação em duplo V foi realizada com agulha de Casagrande. As pacientes foram fotografadas de forma padronizada, utilizando-se como referência, para comparação dos resultados dos dois grupos, a fórmula do índice de posição dos supercílios, em que os autores validaram a fotogrametria computadorizada para determinar a posição dos supercílios na face. Para análise dos resultados fixou-se em 0,05, ou 5%, o índice de rejeição da hipótese de nulidade, sendo aplicados os testes de Wilcoxon e de Mann-Whitney.

Resultados

Das 30 pacientes operadas, 28 retornaram após 12 meses, sendo 14 pacientes do grupo sem fixação e 14 pacientes do grupo com fixação. Em ambos os grupos, houve significância estatística no delta do índice de posição dos supercílios, de ambos os lados, entre o pré e o pós-operatório.

Conclusão

A elevação dos supercílios na ritidoplastia frontal videoassistida, com fixação do retalho frontal pela técnica do duplo V, manteve-se maior que na técnica sem fixação.