

P.P.T. *Platysma Pinch Test* na eleição das técnicas de ritidoplastia cervical

JULIO WILSON FERNANDES ^{1*}

RESUMO

Introdução: A seleção das técnicas na ritidoplastia cervical está relacionada ao background e percepção do cirurgião, e a uma evidente subjetividade, decorrente da avaliação de cada paciente e suas expectativas. **Método:** A partir da observação das características de pescoços jovens e senis, o autor sistematizou um teste objetivo (P.P.T. - *Platysma Pinch Test*) para a eleição da técnica mais adequada para cada caso, entre o M.A.C.S. *Lift*, a Tração lateral de Fogli e as platismoplastias de Feldman e Labbé. O presente trabalho apresenta o P.P.T. e os resultados obtidos com as referidas técnicas. **Resultados:** Resultados satisfatórios foram obtidos com as 3 técnicas selecionadas pelo teste-protocolo proposto. No entanto, as pacientes com bandas platismais visíveis no pré-operatório, operadas pelas técnicas menos invasivas (M.A.C.S. *Lift* e Fogli) apresentaram possíveis indícios de futura recidiva, apesar da gratificante melhora obtida. **Conclusão:** O P.P.T. - *Platysma Pinch Test* tem sido útil no planejamento cirúrgico e na eleição da técnica de ritidoplastia cervical mais adequada para cada paciente.

Descritores: Ritidoplastia; Pescoço; Músculos do pescoço; Cervicoplastia; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0037

INTRODUÇÃO

O envelhecimento cervical ocorre de diferentes formas, na dependência de fatores sistêmicos e locais associados aos efeitos da gravidade e da exposição ao sol.

No aspecto sistêmico, as perdas e ganhos ponderais, o estado metabólico e nutricional, uso de medicamentos e, especialmente, o tabagismo podem interferir no aspecto cervical. Os fatores locais podem ser divididos em alterações do continente e do conteúdo.

O continente pode ser sede de flacidez da pele e/ou platisma. O conteúdo pode ser afetado pela gordura supra e subplatismal; ptoses musculares e/ou das glândulas submandibulares; pela posição inconveniente de ligamentos, inserções musculares e osso hioide; e também pela micrognatia e pela microgenia¹.

Não existe um consenso universal sobre a eleição das técnicas em ritidoplastia cervical, cada cirurgião usualmente escolhe a abordagem técnica que lhe é mais gratificante².

A experiência de vários cirurgiões possivelmente indica que uma única técnica não consegue resolver, com a mesma eficiência, diferentes situações clínicas.

A eleição da técnica apresenta, portanto, um viés relacionado ao *background* do cirurgião, e uma extrema subjetividade³ baseada nos fatores sentidos e observados na avaliação de cada paciente, e suas expectativas.

OBJETIVO

A partir da observação das características de pescoços jovens e senis, o autor sistematizou um teste objetivo (P.P.T. - *Platysma Pinch Test*) para a eleição da técnica mais adequada para cada caso, entre o M.A.C.S. *Lift*⁴ (modificado¹), Tração lateral de Fogli⁵ e as platismoplastias de Feldman⁶ e Labbé⁷).

O presente trabalho apresenta o P.P.T. e os resultados obtidos com as referidas técnicas.

MÉTODOS

O autor, após longa experiência com diferentes técnicas, selecionou as 3 abordagens mais frequentes em sua prática clínica: M.A.C.S. *Lift*⁴ (modificado¹), Tração Lateral de Fogli⁵ e Platismoplastias de Feldman⁶ e de Labbé⁷.

Em um estudo informal entre jovens alunos do curso de medicina entre 18 e 24 anos, a distância retilínea do ângulo da mandíbula até a sínfise foi avaliada em pessoas com um pescoço esteticamente agradável. Constatou-se que esta distância foi usualmente de 10 cm (\pm 1 cm) e que pelo menos 50% desta distância se apresentava livre de qualquer ptose ou descenso sob a porção anterior do corpo mandibular (Figura 1).

A partir desta observação, um teste simples e objetivo foi desenvolvido (Figura 2), para emprego na avaliação pré-operatória:

Após identificar as bordas posteriores do Platisma por contração voluntária, estas são pinçadas entre o indicador e o polegar bilateralmente a aproximadamente 2-3 cm abaixo do rebordo mandibular e tracionadas em direção ao lobo da orelha. Se a flacidez é pequena não permitindo a pele pinçada bidigitalmente chegar próximo ao lobo, a tração é então direcionada verticalmente para cima.

Com a flacidez cutâneo-platimal assim rebatida, olhamos a mandíbula livre, ou seja, a porção sob o corpo da mandíbula (submento) que o paciente apresenta. Se nos revela pelo menos 50% da distância ângulo-sínfise livre de qualquer descenso indicamos 2 técnicas menos invasivas: Tração Lateral de Fogli⁵, se a pele pinçada chegou no lobo, ou M.A.C.S. *Lift*⁴ (modificado¹) se houve pouca flacidez e a pele não chegou ao lobo, e precisou ser tracionada verticalmente (Figura 3).

Em todos os outros casos, nos quais temos menos de 50% de “mandíbula livre” no submento (Figura 3), indicamos a abertura do pescoço e realização da platismoplastia Corset

¹ Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.



Figura 1. Distância ângulo-sínfise e a mandíbula livre. No jovem, o submento apresenta pelo menos 50% da distância ângulo-sínfise livre de qualquer descenso.



Figura 2. PPT. *Platysma Pinch Test*. A flacidez da pele e Platysma é rebatida em direção ao lobo da orelha ou verticalmente, revelando o grau de ptose das estruturas profundas do pescoço.



Figura 3. PPT. e a eleição das técnicas para a Ritidoplastia cervical. Rebatida a flacidez verticalmente em 1 ou em direção ao lobo da orelha em 2: Se o submento está livre de descenso, um MACS Lift ou uma Tração Lateral de Fogli estarão respectivamente bem indicadas. Em 3, se o teste revela menos de 50% da distância ângulo-sínfise livre de descenso, uma Platismoplastia direta trará melhores resultados.

descrita por Feldman⁶ ou nos casos mais severos, a descrita por Labbé⁷ envolvendo os músculos digástricos.

RESULTADOS

A análise não linear dos resultados em diferentes períodos pós-operatórios revelou resultados satisfatórios com as 3 técnicas selecionadas pelo teste-protocolo proposto (Figuras 4-6). As pacientes que tinham bandas platismais visíveis em repouso e foram operadas pelas técnicas menos invasivas (M.A.C.S. *Lift* e Fogli) apresentaram mais precocemente alguma “sombra” das bandas, indicando possível futura recidiva, apesar da gratificante melhora local apresentada no pós-operatório.



Figura 4. Tração Lateral de Fogli. **A:** Pré; **B:** Pós operatório.



Figura 5. Platismoplastia de Labbé. **A:** Pré; **B:** Pós operatório.

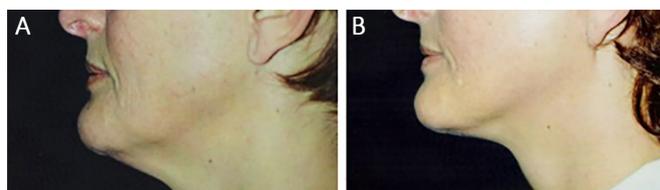


Figura 6. M.A.C.S. *Lift*. **A:** Pré; **B:** Pós operatório 9 meses.

DISCUSSÃO

A possibilidade de oferecer técnicas menos invasivas na ritidoplastia contribuiu efetivamente para a realização de cirurgias mais rápidas, uso de anestesia local com sedação, alta precoce (máximo de 24 horas de internação) e particularmente para um pós-operatório mais agradável e rápido¹. Estes aspectos favorecem uma volta precoce ao trabalho e um marketing positivo para o cirurgião.

A avaliação de um pescoço pelo seu ângulo cervicomandibular é bastante subjetiva, pelo posicionamento mandibular, e pela gordura e tecidos ptosados sobre o pescoço. A ideia da “mandíbula livre” do jovem, ainda que também subjetiva, permite aferir indiretamente a condição estética do pescoço. A maior parte da flacidez e gordura podem ser rebatidas para trás ou para cima, pela manobra bidigital bilateral, deixando ao observador apenas a condição dos tecidos profundos e suas inserções, para serem contempladas pelo observador. Eventualmente, existe, mesmo no jovem, um pouco de gordura e convexidade sob o corpo da mandíbula, que podem e devem ser toleradas no idoso.

Uma antecipação da técnica cirúrgica é simulada quando a flacidez não alcança o ligamento platismo-auricular (representado pelo lobo) onde um ponto de Vicryl 2-0 elevaria o Platysma na Técnica de Fogli⁵. Nesse caso, a mudança do sentido da tração para o sentido vertical, já simula o M.A.C.S. *Lift*^{4,8}. O autor denomina de M.A.C.S. *Lift* modificado¹ pelo fato de não empregar a incisão pré-pilosa original descrita por Tonnard e sim a clássica incisão auriculotemporal de Pitanguy seguida do reposicionamento da costeleta pela retirada de um segmento triangular de pele na sua base. Por que o autor modificou o M.A.C.S. *Lift*? Porque a cicatriz anterior pré-pilosa será muito menor, ocorrendo apenas na base da costeleta, enquanto a cicatriz clássica descrita na técnica é mais extensa, podendo levar a cicatrizes aparentes, pelos tipos de pele mais escuras comuns em nosso meio.

O PPT. tem permitido, já na primeira consulta, a imersão do paciente neste protocolo de 3 técnicas: A menos invasiva, o

M.A.C.S. *Lift*,^{4,8} ficou assim indicada para os casos mais brandos, enquanto a Tração Lateral⁵ para os casos medianos.

Para todos os demais casos, nos quais a alteração estética mais se deve a alterações de conteúdo (ptoses de partes moles, glândulas, inserções desfavoráveis), ficaram eleitas as platismoplastias^{6,7} como as técnicas mais convenientes. Excetuam-se, aqui, a eventual interferência coadjuvante para correção de micrognatia (e.g. osteotomia sagital de Obwegeser) ou de microgenia, por próteses/implantes, enxertos ou osteotomias.

CONCLUSÕES

O protocolo apresentado e o PPT. (*Platysma Pinch Test*) têm trazido resultados satisfatórios com a seguinte sistemática, indicada para todos os pescoços que NÃO apresentam bandas platismais visíveis em repouso:

PPT. 1

Pouca flacidez cutâneo platismal. A pele pinçada não chega ao lobo da orelha e foi tracionada verticalmente para cima), revelando pelo menos 50% de “mandíbula livre”: Indicado o M.A.C.S. *Lift* modificado^{4,8}.

PPT. 2

Maior flacidez cutâneo platismal. A pele pinçada chega ao lobo da orelha, local do ligamento platismoauricular, revelando pelo menos 50% de “mandíbula livre”: Indicada a Tração Lateral de Fogli⁵.

PPT. 3

A pele pinçada independente da tração exercida revela que menos de 50% da mandíbula está livre no submento, ou seja, há descenso em mais da metade da distância ângulo sínfise da mandíbula em sua porção mais anterior.

Nesses casos, indicamos a abertura do sub mento e a realização da platismoplastia Corset preconizada por Feldman⁶

(sutura invaginante continua em 2 planos) ou para os casos mais severos, a de Labbé⁷, envolvendo o ventre anterior dos músculos digástricos.

Considerando ainda a possibilidade de recidiva das bandas a médio e longo prazo, já aventadas por Feldman, em sua crítica à platismoplastia lateral isolada⁶, para todos os casos onde existem bandas platismais visíveis em repouso, a platismoplastia Corset Feldman/Labbé tem oferecido resultados mais consistentes.

Esta sistemática, tem permitido a seleção e realização, com sucesso, de técnicas menos invasivas em casos mais brandos, contribuindo para uma cirurgia mais rápida, segura, e com um pós-operatório mais confortável, nestes pacientes selecionados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes JW. Cirurgia Plástica-bases e refinamentos. Curitiba: Primax; 2012.
2. Rees TD, Latrenta GS. Aesthetic Plastic Surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1994.
3. Castro CC. Cirurgia de Rejuvenescimento Facial. Rio de Janeiro: MEDSI; 1998.
4. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200205000-00046>
5. Fogli A, Desouches C. Less invasive face-lifting: platysma anchoring techniques. *Clin Plast Surg*. 2008;35(4):519-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2008.05.010>
6. Feldmann J. Neck Lift. St Louis: Quality Medical Publishing; 2006.
7. Labbé D, Giot JP, Kaluzinski E. Submental area rejuvenation by digastric corset: anatomical study and clinical application in 20 cases. *Aesthetic Plast Surg*. 2013;37(2):222-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-013-0083-7>
8. Tonnard PL, Verpaele A, Gaia S. Optimising results from minimal access cranial suspension lifting (MACS-lift). *Aesthetic Plast Surg*. 2005;29(4):213-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-005-0047-7>

*Endereço Autor: **Julio Wilson Fernandes**
 Av. Getúlio Vargas, 2079 - Curitiba, PR, Brasil
 CEP 80250-180
 E-mail: [cirurgiapisticajwf@uol.com.br](mailto:cirurgiaplasticajwf@uol.com.br)