

Tratamento das estruturas profundas na ritidoplastia



**JULIANA PAULA COSTA
MONTENEGRO CARVALHO** ^{1*}

FRANCISCO DE ASSIS MONTENEGRO CARVALHO ¹
ALFREDO LIMA FILHO ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0134

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é complexo e se apresenta desde o plano ósseo (com reabsorção principalmente no bordo orbitário e região malar) e de estruturas mais superficiais como ligamentos, estruturas musculoponeuróticas e subcutâneas.

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento é complexo e envolve diversas estruturas, desde o plano ósseo a estruturas superficiais. As primeiras técnicas consistiam apenas na ressecção de pele, com resultados pouco duradouros e estigmatizados. Foi a partir da descrição do Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS) que a cirurgia de *facelift* ganhou impulso. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia da tração do SMAS na definição da linha da mandíbula e ângulo cervicofacial, com técnica de dissecação ampla e fixação em região mastoide. **Método:** Foram operados 25 pacientes no período de janeiro 2017 a junho de 2018, pela mesma equipe e técnica. **Resultados:** Para demonstrar a elevação e definição da mandíbula, foi traçada uma linha desde o ângulo da mandíbula até o mento e outra linha tangenciando o *jaw*, formando um ângulo. No pós-operatório temos diminuição ou apagamento desse ângulo. **Conclusão:** A abordagem do SMAS se tornou obrigatória, e hoje a discussão é qual técnica deve ser aplicada. Acreditamos que para um verdadeiro tratamento das estruturas profundas é necessário tração, rotação e reposicionamento do SMAS-platisma e que esse resultado depende da ampla dissecação dessa estrutura.

Descritores: Face; Tração; Ritidoplastia; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Aging process is complex and involves several structures, from bone aspect to surface structures. First techniques consisted only on skin resection, with poor and stigmatized results. It was from Superficial Aponeurotic Muscle System (SMAS) description that facelift surgery gained momentum. **Objective:** To demonstrate SMAS traction effectiveness in mandibular line definition and cervical-facial angle, using a wide dissection technique and fixation in mastoid region. **Method:** 25 patients were operated from January 2017 to June 2018, by the same team using the same technique. **Results:** To demonstrate mandible elevation and definition, a line was drawn from mandible angle to the chin and another line tangential to the jaw, forming an angle. In postoperative period we have a decrease or deletion of this angle. **Discussion:** In the past, concern was skin pulling, but it was from SMAS discovery that there was a revolution in the concepts. Today it is known that aging process causes not only skin sagging, but also a face quadrization o, with the need for rotation and repositioning of deep structures, muscles and ligaments. **Conclusion:** SMAS approach has become mandatory, today the discussion is which technique should be applied. We believe that a true treatment of deep structures requires traction, rotation and repositioning of SMAS - platysma and that this result depends on wide dissection of this structure.

Keywords: Face; Traction; Rhytidoplasty; Reconstructive surgical procedures; Aging.

O primeiro relato da cirurgia de ritidoplastia com descrição de cunho científico foi atribuído a Passot, em 1917. As primeiras técnicas consistiam em ressecção de pele na região pré-tragal¹.

Desde a década de 60, diversos estudos e trabalhos vêm sendo apresentados com diferentes técnicas e abordagens e

¹ Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

é nesse período que solidifica-se a ritidoplastia. Em 1970, os estudos sobre o músculo platísmo dão impulso ao *facelift*, com nomes como Skoog, Guerrero Santos, Connel, Aston e Claudio Cardoso de Castro. Em 1976, Mitz & Payronie descreveram o universalmente conhecido: SMAS (*superficial muscular aponeurotic system*)^{1,2}. Já é aceito que essa estrutura necessita ser abordada, o que se discute hoje seria por qual técnica.

A ideia é volumizar áreas que sofreram reabsorção/atrofia e reposicionar os tecidos que sofreram ptose devido à frouxidão de partes moles. O principal objetivo, além do rejuvenescimento, é a harmonização facial e de suas estruturas profundas. A tração da pele torna-se apenas uma etapa da cirurgia, o acabamento final.

A estruturação se dá com esse reposicionamento do SMAS. O SMAS pode, basicamente, ser abordado de maneira mais conservadora, com plicatura e sem dissecação profunda (até a fascia parotídea) ou com dissecação, tração e reposicionamento da estrutura, ampliando assim a eficácia da cirurgia^{2,3}.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a eficácia da tração do SMAS na definição da linha da mandíbula e ângulo cervicofacial, com técnica de dissecação ampla e fixação na região mastoide. O resultados são comprovados pela marcação de uma linha do ângulo da mandíbula até o mento e outra linha tangenciando o *jaw*, demonstrando a diminuição desse ângulo no pré e pós-operatório. Foram operados 25 pacientes no período de janeiro 2017 a junho de 2018. Em todos os casos foi feita ampla dissecação do SMAS-platísmo, com tração, rotação e reposicionamento do mesmo para correção de ptose facial.

MÉTODO

Foram operadas 23 pacientes do sexo feminino e 2 pacientes masculinos, no período de janeiro 2017 a junho de 2018, na faixa etária de 44 a 72 anos. Os pacientes foram operados pela mesma equipe e técnica. Todas as pacientes femininas foram operadas sob sedação e anestesia local, infiltração de solução de lidocaína e adrenalina 1:250.000 e os pacientes masculinos foram operados com anestesia geral sob intubação orotraqueal.

Realizada marcação pré-auricular e da área a ser descolada; após a infiltração e incisão, em todos os pacientes foi identificado e dissecado o SMAS, ultrapassando a fascia parotídea, com reposicionamento do mesmo. A primeira etapa é a fixação do retalho na mastoide, com tração importante dessa estrutura. O SMAS excedente é reposicionado e fixado então em direção à região malar.

A última etapa da cirurgia é o reposicionamento cutâneo sem tensão, preservando a costeleta e garantindo o lóbulo da orelha solto.

Todas as pacientes realizaram procedimentos complementares à cirurgia, que variam entre enxerto gorduroso, toxina botulínica, ácido hialurônico, *peeling* químico ou laser CO₂.

RESULTADOS

Para demonstrar a elevação e definição da linha da mandíbula, (*jaw*) foi traçada uma linha desde o ângulo da mandíbula até o mento e uma outra tangenciando o *jaws*, formando um ângulo de aproximadamente 20 graus (Figuras 1 e 3). No resultado pós-operatório comprovou-se a diminuição drástica dessa angulação (Figuras 2 e 4).

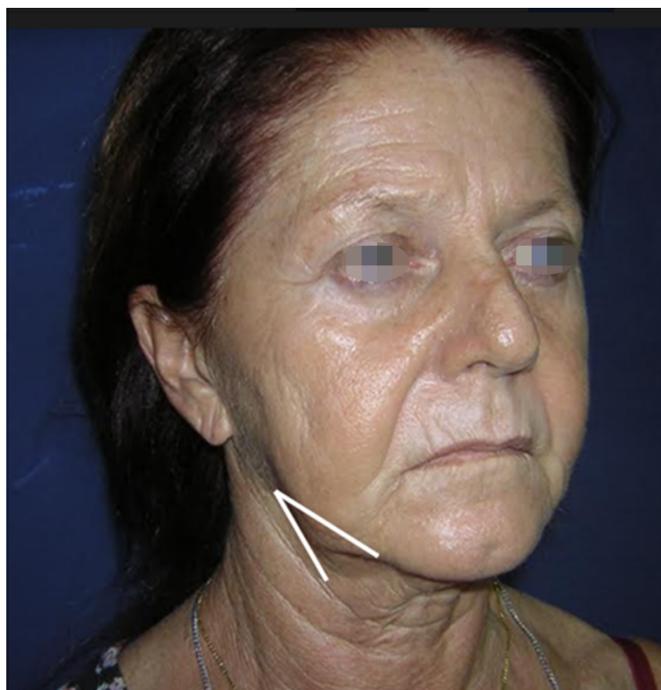


Figura 1. Foto pré-operatória: ângulo formado entre a linha mandibular com linha tangenciando o *jaw*.



Figura 2. Foto pós-operatória 4 meses: coincidência entre as linhas, com apagamento do ângulo.

Em todos os pacientes houve elevação do terço médio da face, com melhora acentuada do pescoço. O tratamento do SMAS-platísmo promoveu grande definição tanto no ângulo cervicofacial quanto na linha da mandíbula (*jaws*).



Figura 3. Foto pré-operatória: ângulo formado entre a linha mandibular com a linha tangenciando o *jaw*.

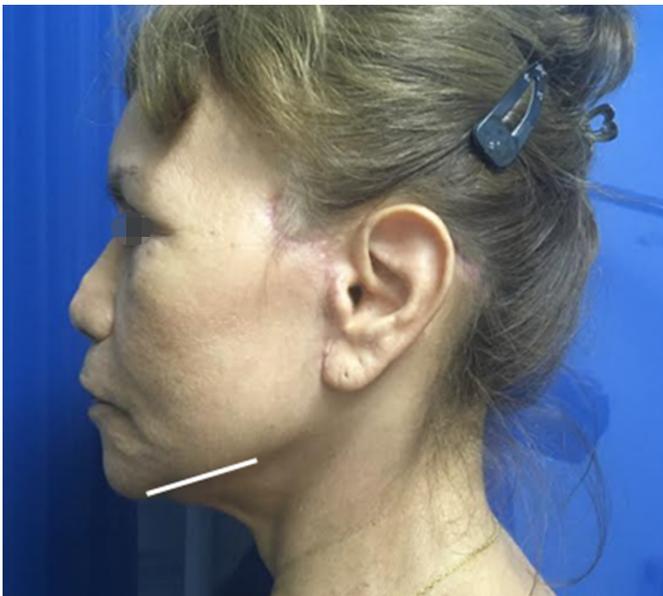


Figura 4. Foto pós-operatória 6 meses: coincidência entre as linhas e apagamento do ângulo.

Não houve caso de hematoma, lesão nervosa ou cicatriz alargada.

DISCUSSÃO

No passado, a principal preocupação era a tração da pele, o que produzia efeitos pouco duradouros, estigmatizados e com alargamento de cicatriz. A partir da década de 70, com a descrição do SMAS, o *facelift* sofreu uma verdadeira revolução^{1,4}.

Antes de discutir o que fazer na ritidoplastia, hoje se discute o que é belo: o formato “ideal” de um rosto harmônico e jovem. A necessidade das noções de proporcionalidade. Um jogo de relevos que percorre os altos e baixos da face considerada bela.

A partir desses conceitos apenas tracionar a pele seria inútil. Faz-se necessário o reposicionamento das estruturas profundas, músculos e ligamentos frouxos sendo novamente tracionados. É aí que a dissecação, rotação e reposicionamento do SMAS se faz fundamental para devolver o volume que falta onde foi perdido e tracionar a flacidez que está em excesso. De acordo com o que se pretende, a extensão e localização das incisões variam, assim como a amplitude da dissecação do SMAS.

CONCLUSÃO

A cirurgia de *facelift* hoje continua evoluindo, principalmente associando-se aos procedimentos minimamente invasivos, devolvendo volume e melhorando a qualidade da pele (colágeno) a esses pacientes. Mas um ponto que não gera mais discussão e se tornou unânime é a abordagem do SMAS-platisma. A máxima “cirurgias menores trazem resultados menores” se aplica neste trabalho, em que acreditamos que para um verdadeiro tratamento das estruturas profundas há necessidade de rotação e reposicionamento do SMAS-platisma e que esse resultado, na maioria das vezes, só pode ser atingido com a ampla dissecação dessa estrutura.

REFERÊNCIAS

1. Castro CC. Ritidoplastia: Arte e Ciência. Rio de Janeiro: Di Livros; 2006.
2. Letizio NA, Anger J, Baroudi R. Ritidoplastias: smasplastia cervicofacial mediante sutura de vetores. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(2):266-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000200016>
3. Baker DC. Complications of cervicofacial rhytidectomy. *Clin Plast Surg.* 1983;10(3):543-62. PMID: 6627843
4. Mitz V, Payronie M. The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast Reconstr Surg.* 1976;58(1):80-8.

***Endereço Autor:**

Juliana Paula Costa Montenegro Carvalho

Rua tenente Benevolo n° 2211, apto 602 - Meireles - Fortaleza, CE, Brasil

CEP 60160-041

E-mail: julianacarvalho2@gmail.com