

Avanços no Estudo Perfilométrico Aplicados ao Rejuvenescimento Facial

Dr. Diomar Flores¹
Prof. Dr. Aymar Sperli²
Dr. José Octávio Gonçalves de Freitas³
Prof. Dr. Alael de Paiva Lino⁴

- 1] Residente dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica – MEC/SBCP – Hospital Ipiranga - São Paulo – Brasil.
- 2] Regente-Chefe dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica - MEC/SBCP – Hospital Ipiranga São Paulo – Brasil.
- 3] Coordenador de Ensino dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica - MEC/SBCP – Hospital Ipiranga - São Paulo – Brasil.
- 4] Professor Titular de Ortodontia da Universidade Camilo Castelo Branco.

Trabalho realizado nos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica - Órgão Oficial de ensino pós-graduado, MEC-SBCP, Hospital Ipiranga - São Paulo.

Endereço para correspondência:

Diomar Flores

Av. Cidade Jardim, 993
São Paulo - SP
01453-000

Fone: (11) 3845-1279
e-mail: sperli@imedical.com

Unitermos: Perfilometria; perfioplastia; ângulo cérvico-mentoniano.

RESUMO

A região anterior do pescoço é uma área em que a Cirurgia Plástica tem demonstrado avanços nos estudos estéticos, havendo várias técnicas cirúrgicas e formas de abordagem para a sua execução. Ainda assim, o estudo topográfico, análises da silhueta e contorno da região cervical raramente têm merecido uma atenção especial, apesar de sua grande importância.

Neste trabalho, o autor apresenta um novo enfoque na perfilometria facial. Mediante estudos radiológicos, delimitam-se pontos, ângulos e coordenadas que são de grande ajuda na avaliação dos pacientes com alterações da região submentoniana, submandibular e cervical anterior, proporcionando uma nova ferramenta para alcançar, com êxito, a perfioplastia indicada. É também apresentada uma classificação dos graus de alteração nessa região.

INTRODUÇÃO

Beleza e harmonia, tamanho e equilíbrio das formas: para se ter uma idéia clara desses conceitos, é muito importante que o cirurgião plástico possua um bom sentido das proporções.

Durante séculos, os cânones de beleza do corpo humano têm motivado muitos pesquisadores. O interesse pelos aspectos estéticos da face remonta às mais antigas civilizações⁽¹⁾, em todas elas podemos observar sua importância, posto o manifesto no campo das artes plásticas (Figs. 1a, 1b, 1c, 1d e 1e). Leonardo Da Vinci⁽²⁾ foi seu máximo expoente, e com seus estudos anatômicos e desenhos pormenorizados ofereceu conclusões, algumas delas aceitas universalmente até hoje (Figs. 2a, 2b e 2c). Outros estudiosos discordaram da aplicação universal de medidas na face⁽³⁾, defendendo um conceito de individualidade.

A correção do contorno facial é um desafio diário para o cirurgião plástico, e o tratamento das regiões submentoniana, submandibular e cervical anterior, um procedimento freqüente que faz parte do arsenal das perfiloplastias^(4, 5).

Não só o cirurgião plástico tem como objetivo a estética facial. Podemos ver outras especialidades que estão dando cada vez mais importância à análise e ao tratamento das áreas de tecido mole para alcançar ou complementar o resultado desejado, tal é o caso da Odontologia e da Cirurgia Maxilofacial⁽⁶⁾. Em muitas ocasiões, observamos que a perfiloplastia objetivando a região cervical é uma solução mais simples e acertada.

Apesar de complexos, os estudos céfalo-perfilométricos (Figs. 3a, 3b e 3c) são de vital importância para a obtenção de um diagnóstico claro⁽⁷⁾. O segmento da região cervical de que tratamos neste trabalho é suscetível de mudanças por diversos fatores: idade, aumento de peso, alterações metabólicas, etc. Anatomicamente é constituído de estruturas bem definidas, em que se destacam a pele, o tecido adiposo, o sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) e o músculo platisma.

Apesar de inúmeros trabalhos sobre perfiloplastia da região cérvico-facial, o estudo perfilométrico da região cervical possivelmente seja o que menos atenção tenha recebido. Condutas como ritidoplastia, lipoaspiração, plicatura do SMAS e do platisma, etc., são os procedimentos mais comumente empregados para tal objetivo.

Neste trabalho tratamos de abordar este tema, reunindo um conjunto de novos pontos e coordenadas, com o objetivo de oferecer uma ferramenta nova para a avaliação e o tratamento dessa região cirúrgica, deixando sempre bem claro que o diagnóstico acertado e a conduta mais adequada estão diretamente relacionados com o bom senso do cirurgião⁽⁸⁾.

PACIENTES E MÉTODO

Foram avaliados, no total, 40 pacientes, sendo 20 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, com idades variando entre 16 e 28 anos (média de 19 anos).

Os pacientes foram selecionados seguindo um protocolo cefalométrico baseado nos estudos de Zide⁽⁹⁾, que determinava a ausência de alterações craniofaciais e a presença de uma região submentoniana, submandibular e cervical harmoniosas⁽¹⁰⁾. Tal estudo foi realizado seguindo o traçado antropométrico padrão DOSP⁽¹¹⁾, com a utilização de telerradiografias cranioencefálicas em projeção lateral feitas em um equipamento radiológico Yoshida, Pamoura 10-C, com as seguintes especificações: mA=10, Tempo=0,4-5,0 seg., kV=70-90.

SISTEMÁTICA

- a) Desenho anatômico das estruturas craniofaciais da telerradiografia (Fig. 3c).
- b) Determinação dos pontos, planos e linhas craniométricas (Fig. 4):
 1. Ponto da Sela Túcica (S).
 2. Ponto Nasal (N).
 3. Ponto Pogônio (Po).
 4. Ponto Gônio (Go).
 5. Ponto Mentoniano (M).
 6. Ponto Eminência articular anterior da cavidade glenóidea (Em).
 7. Traçado do plano mandibular (união do ponto "Go" com a tangente inferior da sínfise mentoniana "M").
 8. Traçado da linha Nasio-Pogônio (N-Po), até seu encontro com o plano mandibu-

lar, o qual determina o ponto Gnacio (Gn).

9. Eixo "Y" de crescimento, que é a união do ponto "S" com o ponto "Gn".
10. Ponto Gnacio cutâneo (Gnc), que é a projeção do ponto Gn na superfície da pele, seguindo o eixo "Y" de crescimento.
11. Traçado da linha auxiliar do ponto Eminência articular anterior, a qual é traçada do ponto "Em" até o ponto "Go" (Em-Go) (Fig. 5).
12. Traçado da linha perpendicular do ponto mentoniano (M) à linha auxiliar (Em-Go). **LINHA "A"** (Fig. 5).
13. Traçado da linha Cérvico-Mentoniana, a qual une o ponto "Gnc" com o ponto tangencial mais interno da silhueta cervical. **LINHA "B"** (Fig. 5).

DETERMINAÇÃO DO ÂNGULO CÉRVICO-MENTONIANO ("PAPADA")

Uma vez localizados os pontos e traçadas as linhas e planos cefalométricos, podemos proceder à determinação do ângulo em estudo. Ele se encontra na intersecção formada pelas linhas **A** e **B** (Fig. 5).

Cabe destacar que na elaboração deste trabalho foram analisadas outras opções para a obtenção da linha **A** e a mensuração do ângulo. O plano mandibular foi uma delas, porém a resultante do ângulo entre os pacientes avaliados variava muito, já que dependia do grau de inclinação do ramo horizontal da mandíbula.

Outra alternativa considerada para o traçado desta linha foi o osso hióide, porém, por se tratar de uma estrutura móvel com a deglutição, foi preciso descartá-la.

RESULTADOS

Foram analisados 40 estudos cefalométricos para a determinação do ângulo cérvico-mentoniano. Os resultados obtidos e os dados dos pacientes são mostrados na tabela I.

O estudo demonstrou que não há alterações marcadas quando comparamos ambos os grupos, feminino e

masculino, pelo contrário, os resultados da avaliação se mostraram bastante homogêneos.

O menor ângulo encontrado no grupo feminino foi de 5° e o maior de 19°, com uma média de 13,6°. De 6° e 18,5°, respectivamente, foram os ângulos obtidos no grupo masculino, com uma média de 13,1°.

Ao realizar uma análise do grupo total, encontramos uma média do ângulo cérvico-mentoniano de 13,3°.

A idade dentro do nosso grupo não foi um fator

Tabela I			
Paciente	Sexo	Idade	Ângulo C-M
CAC	Fem	18	15°
DTT	Fem	19	17°
AFV	Fem	28	19°
DDF	Masc	20	11,5°
AKS	Masc	22	17,5°
CHF	Masc	18	6°
RAB	Masc	19	9°
CNC	Fem	18	5°
MDT	Fem	28	11,5°
JCF	Masc	26	16°
SIP	Fem	18	16,5°
C.PP	Fem	18	18,5°
AVE	Masc	19	12°
CML	Masc	18	13,5°
DAM	Fem	16	18,5°
CGF	Fem	18	17,5°
MCM	Fem	17	10°
AMR	Masc	17	18,5°
MCC	Fem	17	8°
APS	Fem	18	6,5°
AMR	Masc	18	14,5°
CAM	Masc	17	13°
MCV	Masc	17	12,5°
HVV	Masc	19	8°
COJ	Masc	20	12°
LMJ	Masc	18	16°
RLL	Masc	19	14,5°
FMB	Fem	18	13°
CRR	Fem	19	10,5°
RLT	Masc	19	13,5°
MHS	Masc	19	15,5°
SAP	Fem	18	15°
SLL	Fem	24	6,5°
HPL	Fem	22	18,5°
MML	Fem	18	18°
JRL	Masc	20	10,5°
CRA	Fem	25	14°
CCA	Masc	18	18,5°
RDA	Fem	21	14,5°
JOS	Masc	18	10°

Dados e resultados do grupo de estudos do ângulo cérvico-mentoniano.

determinante no aumento ou diminuição da angulação.

CLASSIFICAÇÃO DO ÂNGULO CÉRVICO-MENTONIANO

A seguir é apresentada uma classificação da angulação cérvico-mentoniana, baseada nos resultados obtidos no estudo (Figs. 6, 7a1, 7a2, 7a3, 7a4 e 7b).

- ◆ Grau I : (Normal) até 20°.
- ◆ Grau II : 21° a 40°.
- ◆ Grau III : 41° a 60°.
- ◆ Grau IV : mais de 60°.

DISCUSSÃO

A **Perfilometria**, iniciada por Da Vinci, foi sendo aprimorada por outros artistas, que observaram a necessidade de se estudar as proporções humanas. Percebia-se que o conceito de perfeição não era uma conveniência ou algo empírico que se impunha; as curvas e ângulos de um corpo foram detalhados harmoniosamente em conjunto.

Até o presente momento, não se tem informação sobre o estudo do ângulo cérvico-mentoniano, apesar de existirem técnicas e táticas para sua reparação. O limite do belo, nesse conjunto anatômico, não tinha, ainda, embasamento científico. A realização deste trabalho sobre a angulação cérvico-mentoniana proporciona ao cirurgião plástico a possibilidade de analisar as

variações dessa área, enquadrando os pacientes em diversos graus. Isso é importante, principalmente no momento atual, em que a responsabilidade médico-legal nos impõe fazer estudos mais pormenorizados.

A orientação cefalométrica do ângulo normal cérvico-mentoniano, com seus diferentes graus de classificação, ajudará na escolha técnica e dará subsídios para uma melhor programação cirúrgica.

Considerando-se esse tipo de avaliação, o cirurgião terá argumentos concretos na indicação ou não de uma reparação da “papada”.

CONCLUSÃO

A harmonia de uma face depende do equilíbrio adequado e proporcional das estruturas que a compõem e envolvem. Sem dúvida alguma a região do pescoço e seu ângulo cérvico-mentoniano são elementos fundamentais e imprescindíveis na sua avaliação integral (Fig. 8 a1 até d2). Esse segmento pode sofrer variações significativas. Neste trabalho apresentamos uma contribuição nas **Perfilometrias**, para a realização das **Perfiloplastias**, oferecendo, depois de uma série de estudos, além de sua classificação, a variação ideal de angulação Cérvico-Mentoniana, a qual não deve exceder 20°.

BIBLIOGRAFIA

Vide página 74.