

METODOLOGIA DO ENSINO PARA O TREINAMENTO DO TRATAMENTO
NÃO CIRÚRGICO DA ÁREA DE SULCO NASOGENIANO E REGIÃO PERIBUCAL
PARA RESIDENTES DE CIRURGIA PLÁSTICA*

*Teaching methodology for the training of non surgical procedures of perioral
area and nasolabial folds track plastic surgery residents*

ROGÉRIO DE OLIVEIRA RUIZ¹, EDISON RAUL OSÓRIO LONDONO², MARLON ALEXIES AZEVEDO BARBOSA³,
FLÁVIO STILLITANO ORGAES⁴, HAMILTON ALEARDO GONELLA⁵

RESUMO

Os procedimentos não cirúrgicos usados no rejuvenescimento facial são uma realidade atual e muito explorados pela mídia. O aprendizado desses procedimentos, com técnicas seguras e corretas, pelos residentes de serviços de residência de cirurgia plástica se faz necessário, para que eles tenham subsídios para discernir entre o correto e o fantasioso, para uma adequada indicação ou não desses procedimentos. Este trabalho sugere, então, metodologia do treinamento das técnicas de preenchimento para tratamento das áreas peribucais e sulcos nasogenianos para residentes de cirurgia plástica de serviços credenciados.

Descritores: Cirurgia plástica. Educação médica. Internato e residência.

SUMMARY

The non surgical procedures used in facial rejuvenescence are a reality nowadays, and they are very explored by mass media. Because of this, it is very important to the residents who do jobs of residence in plastic surgery to learn the correct and safe techniques. They must have knowledge enough to distinguish between the correct thing and the fanciful one, in order to indicate or not the procedures. This study suggests the methodology to plastic surgery residents in accredited services drill the techninifor technics of perioral area and nasolabial folds track fulfilling.

Descriptors: Surgery, plastic. Education, medical. Internship and residency.

1. Titular da SBCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica Lineu Mattos Silveira da PUC – SP.
2. Especialista pela SBCP.
3. Especialista pela SBCP.
4. Residente em treinamento pelo serviço Lineu Mattos Silveira – PUC – SP
5. Professor livre docente, regente do serviço Lineu Mattos Silveira – PUC – SP.

Correspondência para: Rogério de Oliveira Ruiz
Avenida Prof. Artur Ramos, 241-22
Jardim Paulistano – São Paulo – SP – CEP 01454-011
Tel: (0xx11) 3819-0536 – E-mail: ruizro@uol.com.br

*Trabalhorecebeu o Prêmio Jussara Personelle – 2005.

INTRODUÇÃO

O bombardeio da mídia e o culto à beleza levam os pacientes aos consultórios no intuito de rejuvenescer com procedimentos minimamente invasivos.

O profissional que se aventura nessa área deve possuir conhecimento profundo da anatomia de todos elementos faciais; estrutura ósteo-muscular, inervação, vascularização, pele e anexos. A fisiologia muscular, sistemas de classificação de resposta crômica da pele, teor de hidratação, tipos de rugas prevalentes e profundidade de sulcos de expressão também devem ser conhecidos^{1,2}.

Didaticamente, dividem-se os procedimentos de rejuvenescimento em:

- Procedimentos não cirúrgicos (tratamentos tópicos cosméticos, tratamentos "por estímulos de luz" e tratamentos com estimulação injetáveis)³;
- Procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (suspensão por fios).

Quando o paciente já iniciou algum tratamento de rejuvenescimento facial, a opção mais prática e clássica é adequar os produtos por ele usados a algum complemento mais agressivo, como os *peelings* realizados sob supervisão médica^{4,5}.

O aumento do *turn-over* celular e a estimulação de colágeno pode ser feita com auxílio de aparelhagem de laser ou luz pulsada⁶.

Os procedimentos injetáveis podem ser divididos em estimulantes, paralisantes e preenchedores⁷.

Os procedimentos estimulantes, hoje conhecidos como intradermoterapia, consistem na injeção na derme de fármacos com finalidade específica, como, por exemplo, o ácido polilático, que estimula a síntese de colágeno⁸.

Para o tratamento de faces hiperativas, cujo principal sinal é a "ruga de expressão", usa-se injeções intramusculares de toxina botulínica, que é método paralisante⁹.

Tratamentos com preenchedores são necessários quando a ruga é visualizada com a face em repouso. Cataloga-se como ruga estática e o principal procedimento não cirúrgico é o preenchimento dérmico com materiais próprios, como, por exemplo, os ácidos hialurônicos.

Conhecer a diversidade de materiais disponíveis e suas características próprias, além da anatomia da região do sulco nasogeniano e peribucal, se faz necessário. Por isso, é imperativo o ensinamento correto das técnicas para os médicos em formação.

Este artigo tem por objetivo apresentar a metodologia utilizada para o treinamento dos residentes de cirurgia plástica nas técnicas de preenchimento em sulco nasogeniano e região peribucal.

MÉTODO

Estabeleceu-se uma simples planilha de orientação e seguimento para os residentes de cirurgia plástica efetuarem a seleção e o treinamento no tratamento de alterações estéticas do sulco nasogeniano e da região peribucal (Quadro 1).

Pacientes institucionais de ambulatório foram classificadas segundo Glogau modificada, sendo selecionadas as que apresentavam Glogau 2 e 3 para o procedimento (Quadro 2).

Organizou-se reunião com as pacientes selecionadas, onde foram sanadas todas as dúvidas a respeito do procedimento. A seguir, as pacientes que concordaram com o tratamento foram fotografadas, individualmente.

A introdução prática da metodologia constou da seleção inicial de 40 pacientes do sexo feminino, com média de 43 anos, que foram submetidas, num primeiro passo, a injeções de ácido hialurônico a 0,1%, manipulado em veículo gel fluido de curta duração. Realizada a infiltração em derme superficial e profunda com seringas de tuberculina (1ml) BD e agulhas de insulina (13 x 3,5 mm) com a técnica de retroinjeção na região de sulco nasogeniano. O volume máximo de infiltração foi de 1,2 ml por paciente.

Numa segunda etapa, dois meses após, utilizou-se a técnica de Pilares, que consta de injeções cruzadas, para a mesma região, com o material.

No tratamento de região peribucal, utilizou-se seringas de tuberculina com agulhas 13 x 3,5 mm, para preenchimento da transição pele-vermelhão, para o tratamento das rugas finas de lábio superior, e agulhas 30 x 7 mm, para preenchimentos mais profundos e maior projeção dos lábios, com volume máximo de 1,6 ml por paciente.

Das 40 pacientes do protocolo inicial, apenas 15 manifestaram interesse em continuar o tratamento com ácido hialurônico encontrado no mercado.

Os oito pacientes selecionados para a utilização do politetrafluoretileno expandido (PTFEe), por apresentarem sulco nasogeniano mais profundo e região labial com projeção mais pobre, realizaram o procedimento com anestesia troncular no nervo infra-orbitário, complementada com infiltração local de lidocaína a 2% com vasoconstritor (1:200.000). Foi feita uma pequena incisão de aproximadamente 1mm de extensão, a 5 mm da rima bucal, por onde se introduziu a agulha guia do PTFEe, e outra incisão no local da saída da mesma.

O PTFEe foi cortado com pequena folga e sepultado numa loja feita adiante do orifício de saída e entrada.

Os pacientes retornaram para acompanhamento do procedimento no 2º, 7º e no 14º dias, quando foram feitas as fotografias do pós-tratamento e, mensalmente, para avaliações posteriores. Foram retiradas novas fotos do pós-tratamento no 3º mês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação de Glogau modificada de envelhecimento (Quadro 2) foi utilizada para a seleção e a indicação mais precisa do preenchimento nas pacientes¹⁰.

Os materiais de preenchimento podem ser divididos em duas grandes categorias, os injetáveis e os sólidos. Os primeiros

Quadro 1 – Planilha de aprendizado
<p>1 – Aula teórica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão anatômica do 1/3 médio e inferior de face • Técnicas de tratamento do sulco nasogeniano e região peribucal <ul style="list-style-type: none"> o Retroinjeção o Pilares o Implantes sólidos <p>2 – Seleção dos pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações estéticas – classificação de Glogau • Esclarecimentos aos pacientes <p>3 – Documentação fotográfica</p> <p>4 – Seleção de produtos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido hialurônico <ul style="list-style-type: none"> o Curta duração o Produtos comerciais • Politetrafluoretileno expandido – PTFEe

Quadro 2 – Classificação de Glogau modificada
<p>Grau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença de ríides peri-oculares • Ausência de discromias • Sulcos ausentes ou insinuados <p>Grau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença de rugas dinâmicas • Possibilidade de discromias leves • Sulcos insinuados ou de pequena intensidade <p>Grau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença de rugas estáticas • Presença de discromias • Sulcos marcados <p>Grau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença de rugas estáticas e gravitacionais • Presença de discromias • Sulcos muito marcados, com flacidez de pele associada

são injetados diretamente na derme, são degradados em período de tempo que varia de acordo com o material usado. Os sólidos, derme desvitalizada, PTFEe são colocados com auxílio de agulha guia ou trocar e têm teórica permanência definitiva¹¹.

Apesar de diversos materiais poderem ser usados para preenchimentos injetáveis, a técnica do procedimento é universal. O ácido hialurônico foi escolhido pela baixa porcentagem de contra-indicações, facilidade de manuseio e durabilidade¹².

Inicialmente, foi realizado o preenchimento de sulco nasogeniano com ácido hialurônico 0,1%, manipulado em veículo gel fluido, mimetizando a viscosidade dos produtos comercializados. Como a permanência desse implante é de sete dias, no máximo, se pôde proceder o aprendizado das técnicas de retroinjeção e de pilares com segurança.

Após o treinamento das técnicas, em 40 pacientes previamente selecionadas de ambiente ambulatorial, foram realizados apenas 15 procedimentos de preenchimentos com o uso de produtos encontrados no mercado, isto ocorreu pelo custo do material repassado para os pacientes, o que inviabilizou o procedimento para a maioria das pacientes. Foram feitos seis procedimentos em região labial para tratamento de rugas finas labiais na junção pele – vermelhão e dois para aumento de projeção labial, com infiltração em derme profunda do ácido hialurônico (Figura 1 a 5).

Oito pacientes com sulcos mais profundos e lábios com projeção mais pobre foram tratados com material de maior permanência PTFEe, que é introduzido através de duas pequenas incisões, uma a 0,5 cm da rima bucal e outra próxima à asa nasal. Com o auxílio de uma agulha guia é passado o fio, atenuando o sulco nasogeniano ou passado na região labial, para projetar o lábio superior.

As pontas do fio foram sepultadas a 2 mm das incisões, numa loja feita pós descolamento rombo, para diminuir a possibilidade de extrusão. As incisões foram fechadas com pontos simples de fio monofilamentar de nylon 5-0, que foram retirados quatro dias pós-procedimento, sem deixar marcas definitivas¹³.

O conhecimento anatômico é primordial, pois se tem o risco de imperfeições no implante, extrusão do material implantado, oclusão vascular com necrose de pele, que devem ser minimizados pelo conhecimento da anatomia e da técnica pelo médico.

O procedimento de preenchimento associado a massagens específicas pode manter a face com aspecto jovem por um período mais duradouro.

Não houve nenhuma complicação grave e definitiva, apenas alguns casos de edema pouco mais persistente e equimoses passageiras, o que se deve ao bom aprendizado proporcionado pela metodologia apresentada.

Figura 1 - Paciente S.R.C., 23 anos e C pré-tratamento, B e D pós-preenchimento de lábios com ácido hialurônico.

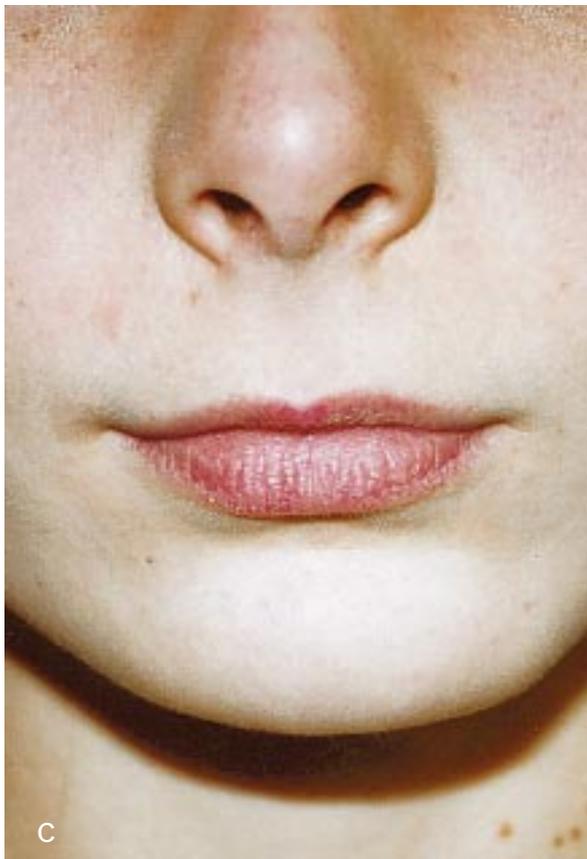


Figura 2 - Paciente J.R., 42 anos. A e C pré-tratamento, B e D pós-preenchimento de SNG com PTFE-e.

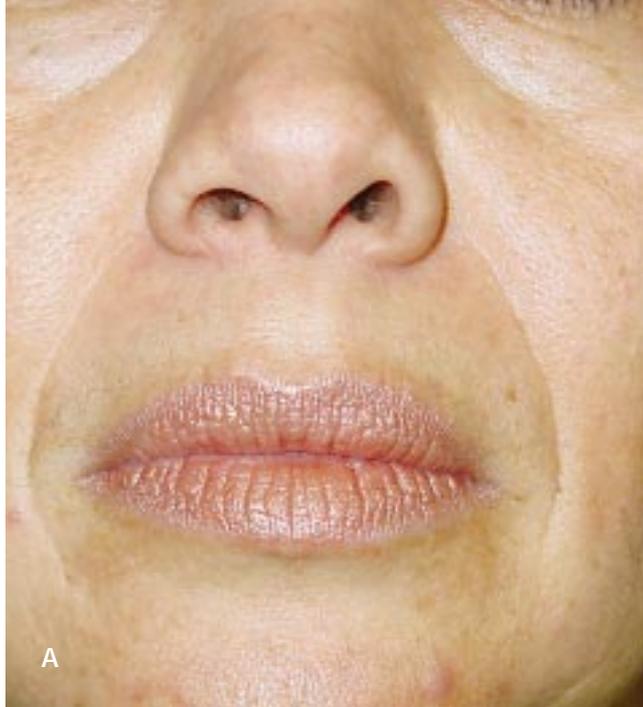


Figura 3 – Paciente M.S. 40 anos. A e B pré-tratamento, C e D pós-preenchimento de SNG e contorno de lábios com ácido hialurônico.



Figura 4 – Paciente C.O.F., 47 anos. A pré-tratamento, B pós-aplicação no contorno de lábios, com tratamento de ritides peribucais, com preenchimento com ácido hialurônico.



Figura 5 - Paciente F.F.C., 52 anos. A pré-tratamento, B close em SNG esquerdo e lábios, pré-tratamento e C pós-preenchimento de SNG e contorno labial com ácido hialurônico.



CONCLUSÃO

A normatização das avaliações e técnicas de aprendizado passo-a-passo contribuiu para aumentar a segurança no instaurar e indicação de terapêutica ancilar na cirurgia plástica, sendo inclusive melhor assimilada pelos residentes em treinamento.

Com a utilização desta metodologia, os residentes estão sendo treinados para realizar, com segurança, uma técnica de muita valia para o exercício profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobotta J. Atlas de anatomia humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1984.
2. Blitzer A, Binder WJ. Management of facial lines and wrinkles. Philadelphia:LW&W;2000.
3. Perssonelle JHG. Cosmiatria: a ciência da beleza. Rio de Janeiro:Revinter;2004.
4. Rubin MG. Manual de peeling químico. Rio de Janeiro: Affonso & Reichmann;1995.
5. Soriano MCD, Pérez SC, Baqués MIC. Electroestética – profesional. Saint Quirze del Vallès: SORISA;2000.
6. Kede MPV, Sabatovich O. Dermatologia estética. São Paulo:Atheneu;2003.
7. Guirro E, Guirro R. Fisioterapia dermato-funcional. São Paulo:Manole;2002.
8. Peyrefitte G, Martini MC, Chivot M. Cosmetologia. Biologia geral: biologia da pele. São Paulo: Andrei;1998.
9. Carruthers J, Carruthers A. Using botulinum toxins cosmetically. London:Martin Dunitz;2003.
10. Viglioglia PA, Rubin J. Cosmiatria II. Buenos Aires:Ediciones de Cosmiatria;1993.
11. Maio M. Tratado de medicina estética. São Paulo: Roca;2003.
12. Odo MEY, Chichirechio AL. Práticas em cosmiatria e medicina estética. São Paulo:Tecnopress;1999.
13. Lowe NJ. Facial rejuvenation: the art of minimally invasive combination therapy. London:Martin Dunitz; 2002.

Trabalho realizado na PUC – SP, no ambulatório de cosmiatria do serviço Lineu Mattos Silveira, São Paulo, SP.
Artigo recebido: 17/12/2006
Artigo aprovado: 10/03/2007