

# Abordagem segmentar do terço médio da face. Triângulo na região geniana: ponto de sutura dermogorduroso

*Segmented approach to the midface. Triangle on cheek area: dermal fat suture point*

ADILSON BRANCO  
FARRAPEIRA

## RESUMO

**Introdução:** O tratamento cirúrgico apresentado pelos autores tem inovações táticas e peculiares que tornam o tratamento seguro. **Objetivo:** Demonstrar uma maneira diferente de abordar a região geniana e de fixar a pele com pontos dermogordurosos. **Método:** Abordagem da região geniana com os descoladores progressivos, deixando bridas. A fixação da pele com pontos dermogordurosos usando fio de nylon 4.0 favorece a diminuição da tensão na cicatriz pré-auricular. **Resultados:** Foram operados trinta e nove pacientes usando essa tática. O período de internação foi de 24 horas, sendo observado apenas um caso de hematoma. **Conclusão:** O método proposto é eficiente e simples, onde a abordagem da região geniana com o uso dos descoladores é de pouco sangramento. As bridas deixadas por esse método favorecem melhor irrigação da pele. Os pontos dermogordurosos mantêm a pele no local e diminuem a tensão na cicatriz pré-auricular.

**Descritores:** Rejuvenescimento. Ritidoplastia. Face/cirurgia.

## SUMMARY

**Introduction:** The surgical treatment presented by the authors has tactical innovations and unique features that make the treatment safer. **Objective:** To show a different approach to cheek area and fix the skin with dermal fat points. **Methods:** Approach the cheek area with progressive retractors, leaving bands. Skin fixation with dermal fat points using nylon 4.0 favors tension reduction in the scar. **Results:** Thirty-nine patients were operated using this tactic. The period of hospitalization was 24 hours and there was only one case of hematoma. **Conclusion:** It is an efficient and simple method where the approach to the cheek area using retractors show low bleeding. The adhesion left by this method encourage better skin irrigation. Dermal fat points keep the skin in place and reduce the tension in the scar.

**Descriptors:** Rejuvenation. Rhytidoplasty. Face/surgery.

Trabalho realizado no  
ICEL - Instituto de Cirurgia  
Especializada, Brasília, DF.

Este artigo foi submetido no  
SGP (Sistema de Gestão de  
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 19/7/2009  
Artigo aceito: 23/10/2009

## INTRODUÇÃO

A indicação de uma cirurgia para obter resultados favoráveis deve ser precisa e minuciosa<sup>1,2</sup>. O tratamento cirúrgico tem algumas alterações táticas e peculiares, apresentadas pelos autores, que tornam o tratamento seguro e de pouca agressão. Abordar as várias modificações na face produzidas pelo tempo é uma maneira adequada de se fazer correções precisas<sup>3</sup>. Dessa forma, a cirurgia deve ser feita de forma segmentar e dividida em regiões anatômicas<sup>4,5</sup>.

Consequentemente, não existe uma forma matemática e constante para executar um tratamento<sup>6,7</sup>. A cirurgia deve ser indicada de acordo com a necessidade das alterações.

É apresentada uma maneira de tratar o terço médio da face, na qual a dissecação da pele é realizada de três maneiras distintas. O primeiro segmento a ser abordado está limitado à região parotidomassetérica, onde o descolamento é realizado com tesoura ou bisturi. O segundo segmento está limitado por um triângulo na região geniana, onde o lado inferior margeia o sulco nasogeniano. A dissecação é feita com

1. Presidente da SBCP Regional Distrito Federal 2002-2003, Diretor Técnico do Instituto de Cirurgia Especializada Ltda.

descoladores progressivos, deixando-se bridas nessa região. O terceiro segmento está situado abaixo do bordo inferior da mandíbula e pode ser tratado com cânulas, fazendo-se lipoaspiração ou com os descoladores progressivos<sup>8,9</sup>.

A tração da pele é realizada de acordo com os vetores de tração e são dados os pontos dermogordurosos para a fixação, seguindo o método preconizado por Baroudi para o abdome<sup>9-11</sup>.

## MÉTODO

### Anestesia

A anestesia pode ser local, com sedação, acompanhada pelo anestesista, ou geral. A anestesia local é feita com uma solução de 40 ml de cloridrato de lidocaína a 2% sem vasoconstritor, diluída em 140 ml de soro fisiológico, com uma ampola de epinefrina a 1/1000. A solução final fica assim constituída: total 181 ml a 0,5% de lidocaína e a 1/180 000 de epinefrina.

### Técnica

A marcação da face é feita com azul de metileno ou similar, demarcando as regiões pré-auricular, massetérica, geniana e submandibular (Figura 1). Desse modo, a face fica



*Figura 1 - Marcação das áreas a, b na face.*

dividida em três áreas a, b, c; e para cada uma delas executa-se um tipo de abordagem.

Inicia-se com incisão na pele em uma linha horizontal, um pouco inclinada, abaixo da costeleta, indo até a implantação do pólo superior da orelha. Segue-se em direção ao lóbulo, acompanha o contorno anatômico da região pré-auricular, respeitando a saliência do tragus. Continua-se até o lóbulo da orelha circundando o mesmo. Na região retroauricular, a incisão acompanha o sulco e acima da projeção do músculo retroauricular, a mais ou menos 0,2 cm, é orientada no sentido posterior em direção à região pilosa, continuando até três ou quatro centímetros além da área glabra. A dissecação é iniciada na região pré-auricular, com tesoura forte de ponta fina, que facilita o início da dissecação. Logo depois se usa uma tesoura de ponta romba, onde é abordada toda a região massetérica (área a), em um plano em que se consiga deixar um pouco de tecido gorduroso aderido à pele (Figura 2).

O triângulo geniano (área b) é descolado com os descoladores progressivos, abordando até o limite previamente demarcado (Figura 3). Com o uso desses descoladores



*Figura 2 - Início do descolamento da pele na região auricular.*



*Figura 3 - Uso do descolar Dilson Luz na área b (triângulo na região geniana).*

consegue-se maior extensão de dissecação na área do malar, chegando-se quase ao sulco nasogeniano. A maneira romba da dissecação permite conservar a integridade de estruturas importantes perto do sulco nasogeniano. Os túneis realizados por esse procedimento formam bridas, que serão mantidas protegendo a irrigação sanguínea da pele. Parte dos ligamentos retentores zigomáticos é mantida, trazendo uma melhor força de sustentação para a pele (Figura 4). O sangramento com o uso dos descoladores é desprezível, não precisando, em muitos casos, fazer hemostasia.

A região submandibular (área c) é abordada com cânulas de lipoaspiração números dois e ou três milímetros de diâmetro. A incisão retroauricular é realizada com bisturi, acompanhando as linhas previamente demarcadas.

A seguir, inicia-se o tratamento do SMAS na intenção de elevar o canto da boca, definir a linha inferior da mandíbula e diminuir a flacidez lateral da face. Várias maneiras viabilizam o tratamento do SMAS-platisma, mas a preferência dos autores é iniciar com incisão paralela, um pouco abaixo do arco zigomático, tangenciando a região pré-auricular e descendo por trás do ângulo da mandíbula e pela borda anterior do músculo esternocleidomastóideo. A tração nesse retalho é feita e, nesse momento, avalia-se o melhor resultado para a paciente. A seguir é fixada com fio de nylon 4.0 a borda superior do retalho no tecido pré-auricular ao nível do arco zigomático. Logo depois, é feita a ressecção do excesso do retalho e a sutura é realizada com fio de nylon 4.0. Abaixo do ângulo da mandíbula, a sutura do platisma, a depender do efeito que se quiser dar, pode ser aplicada entre esse músculo e a borda anterior do músculo esternocleidomastóideo ou, muitas vezes, dependendo da flacidez, ser ancorada à região mastóidea.



**Figura 4** - Bridas e túneis produzidos pelos descoladores no triângulo geniano, preservando a artéria transversa (área b).

### Ponto de Fixação Dermogorduroso

Estando o retalho cutâneo descolado e a revisão da hemostasia realizada, passa-se a fazer as trações e rotações da pele, seguindo os vetores preconizados nos trabalhos do professor Ivo Pitanguy. A tração da pele em direção ao tubérculo de Darwin é realizada colocando-se o dedo indicador da mão esquerda na porção externa e o polegar na porção interna do retalho (Figura 5). Após observar o resultado dessa tração, marca-se na extremidade da projeção do indicador um lugar no SMAS e aplica-se um ponto com nylon 4.0, abordando-se a gordura presa à pele até o plano do sistema músculo-aponeurótico superficial (Figura 6). Em seguida, repete-se a manobra ao nível do tragus, tracionando o canto da boca em direção ao tragus e fixando-se o ponto no SMAS. A terceira fixação da pele é feita em direção ao lóbulo. O quarto ponto



**Figura 5** - Tração da pele feita por manobra digital, marcando no SMAS, lugar onde será colocado o primeiro ponto dermogorduroso.



**Figura 6** - Ponto de fixação dermogorduroso com fio de nylon 4.0.

é preso na região mastóidea. Obtém-se com estas manobras a fixação do retalho, sem haver tensão na linha de sutura da região pré-auricular. Nota-se que, mesmo imitando a força da gravidade, tracionando a pele para baixo com o dedo ou com uma pinça, o retalho não é deslocado (Figura 7). A seguir é feita marcação na pele com a pinça de Pitanguy ou com a tesoura de marcação, e procede-se à ressecção do excesso de pele, com ausência absoluta de tensão nas regiões pré-auricular, retroauricular e na região mastóidea. A sutura na região pré-auricular é realizada com fio sintético absorvível 5.0 na camada subdérmica e na camada dérmica uma sutura contínua com nylon 5.0. Pode-se comparar o resultado do



**Figura 7** - Tração digital mostrando que a fixação é segura e a pele não cede à força que na fotografia imita a gravidade.

lado operado com o outro não operado na Figura 8. O curativo é oclusivo, com gazes e faixa de crepom, sem compressão e serve para proteger a área operada.

As Figuras 9 a 13 apresentam fotografias de pré e pós-operatório, com evolução de até 18 meses.

## RESULTADOS

A tática descrita foi realizada em 39 pacientes, com idade entre 45 e 65 anos, com índice baixíssimo de complicação. Foram utilizados os descoladores de números de 1 a 3 milímetros de diâmetro. O período de internação foi de 24 horas



**Figura 8** - Lado direito operado, comparando com o lado esquerdo não operado.



**Figuras 9** - Pré-operatório.



*Figuras 10 - Pós-operatório de ritidoplastia e rinoplastia com evolução de 5 dias.*



*Figuras 11 - Pré-operatório.*



*Figuras 12 - Pós-operatório com evolução de 6 meses.*



*Figura 13 - Aspecto da cicatriz pré-auricular com evolução de 18 meses*

e a evolução foi satisfatória, com pequeno grau de edema facial. Houve um caso de hematoma na região massetéica, que foi tratado com drenagem cirúrgica.

As Figuras 9 a 12 exemplificam o resultado estético obtido e a Figura 13 demonstra o bom resultado da cicatriz pré-auricular.

## DISCUSSÃO

A demarcação do triângulo na região geniana limita a área de ação da dissecação roma progressiva. Essa dissecação não deve ser superficial, pois pode ocorrer dermatografia. As bridas dermocutâneas protegem a irrigação da pele e a manutenção dos ligamentos. Observam-se, com essa tática, ganho no tempo cirúrgico e maior descolamento da pele, atingindo o sulco nasogeniano. O sangramento é desprezível e nunca houve necessidade de hemostasia, seja por eletrocauterização ou por compressão. Estudos demonstram que grande parte da região lateral da face é irrigada pela artéria transversa da face, que perfura o SMAS ao nível da região geniana. Com o uso dos descoladores essa artéria é preservada, favorecendo uma melhor irrigação da pele<sup>12</sup>.

### Ponto de Fixação Dermogorduroso

Tem grandes vantagens e são enumerados três relevantes efeitos:

- Diminuição do espaço vazio entre o retalho cutâneo e a área descolada, que faz diminuir a possibilidade do aparecimento de seromas e hematomas;
- Manutenção da tração da pele sem exigir esforço da linha de sutura da pele pré-auricular, trazendo um resultado mais agradável à cicatriz;
- Contribuição na sustentação da pele, ajudando a ação dos ligamentos fasciocutâneos, contrariando a força da gravidade.

É um procedimento de fácil execução, não encarece o ato cirúrgico, mantém a pele no devido lugar e atua como se fosse um ligamento retentor superficial fasciocutâneo na região massetéica.

## CONCLUSÃO

É um método eficiente e simples onde a abordagem da região geniana, com o uso dos descoladores, apresenta pouco sangramento. Diminui o tempo cirúrgico, alcança o sulco nasogeniano, consegue maior área de dissecação e, desse modo, retirada de grande quantidade de pele. As bridas deixadas por esse método favorecem melhor irrigação do retalho cutâneo.

Os pontos dermogordurosos mantêm a pele no local e diminuem a tensão na cicatriz auricular.

## REFERÊNCIAS

1. Alfredo J. Projeção atual da cirurgia plástica facial. *Public Medic.* 1936;76:3-13.
2. Aufricht G. Surgery of excess skin of the face and neck. *Trans. Internat Society Plastic Surgery. 2nd Congress EGS. Edinburg:Livingstone;1960.* p.495.
3. Baker TJ, Gordon HL. Complications of rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg.* 1967;40(1):31-9.
4. Baroudi R. Lipodistrofia da face. In: *Anais do 13º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica. Porto Alegre;1976.*
5. Baker TJ, Gordon HL. *Surgical rejuvenation of the aging face. 2nd ed. St. Louis:CV Mosby;1996.*
6. Ferreira MC. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2000;15(1):61-6.
7. Franco T, Rebello C. *Cirurgia estética. Rio de Janeiro:Atheneu;1977.*
8. Hakme F. Smas platisma nas ritidoplastia cervicofaciais. *Rev Bras Cir.* 1982;72:131.
9. Pitanguy I. *Aesthetic plastic surgery of the head and body. Berlim:Spring Verlag;1981.*
10. Cardoso C. *Ritidoplastia: arte e ciência. Rio de Janeiro:Di Livro;2007.*
11. Baroudi R, Ferreira CA. Flancoplastia e torsoplastia. In: Mélega JM, Baroudi R, eds. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte. Cirurgia estética. Rio de Janeiro:Medsi;2003.* p.651-66.
12. Schaverien MV, Pessa JE, Sain-Cyr M, Rohrich RJ. The arterial and venous anatomies of the lateral face lift flap and the SMAS. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(5):1581-7.

---

### Correspondência para:

Adilson Branco Farrapeira  
SHIS QI 26, conj. 3, casa 20 – Brasília, DF, Brasil – CEP 71670-030  
E-mail: abfarrapeira@ig.com.br