Técnica inovadora para tratamento de flacidez cervical com fio mononylon para sustentação transmastoide

Innovative technique for the treatment of cervical laxity with mononylon thread for trans-mastoid support

DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181011084

RESUMO

Existem muitos procedimentos para o rejuvenescimento da região cervical; os mais invasivos, porém, como a ritidectomia, podem gerar cicatrizes inestéticas relativamente grandes. Em contrapartida, procedimentos pouco invasivos, como os clássicos fios de sustentação absorvíveis, não têm efeito significativo no tratamento das bandas platismais mais evidentes. Visando solucionar o problema da pouca durabilidade relacionada aos fios de sustentação e eliminar a cicatriz submentoniana indesejável causada pela ritidoplastia, descreve-se uma técnica pouco invasiva para tratamento da flacidez cervical, que pode ser usada isoladamente em pacientes com pouca redundância de pele, ou associada ao *minilifting* nos pacientes com muita flacidez.

Palavras-chave: Estética; Mandíbula; Músculos do pescoço; Procedimentos cirúrgicos dermatológicos; Rejuvenescimento; Remoção; Ritidoplastia; Técnicas cosméticas

ABSTRACT

There are many procedures for the rejuvenation of the cervical region. Nevertheless, the most invasive ones – such as the rhytidectomy – can lead to relatively large unaesthetic scars. In contrast, noninvasive procedures – such as the classic absorbable lifting threads – have no significant effect on the treatment of the most evident platysmal bands. Aiming at solving the problem of short durability linked to the lifting threads and eliminating the undesirable submental scar caused by rhytidoplasty, a less invasive technique is described for the treatment of cervical laxity. This technique can be used isolatedly in patients with small amounts of skin redundancy, or associated to mini face lifts in patients with considerable sagginess.

Keywords: *Cosmetic techniques; Dermatologic surgical procedures; Esthetics; Lifting; Mandible; Neck muscles; Rejuvenation; Rhytidoplasty*

INTRODUÇÃO

A reabsorção óssea, combinada com a flacidez, determina a aparência inestética da região cervical.[1,2] Com o passar do tempo, ocorrem perda do contorno mandibular, acúmulo de gordura submentoniana com consequente aumento do ângulo cérvico-mentoniano, hipotonia muscular, proeminência das bandas platismais, ptose das glândulas submandibulares e alterações de textura e pigmentação decorrentes da fotoexposição.[1,2] Existem diversas classificações para quantificar a severidade do envelhecimento cervical, dentre elas a de MacKinney (Tabela 1).[3]

Embora as técnicas de lifting cervical tenham passado por um notável avanço, o estigma causado por cicatrizes aparentes ou pelo aspecto de "face esticada", faz com que muitos pacientes busquem técnicas alternativas à ritidoplastia.[2,4,5]

O *minilifting* e suas variações são considerados tratamentos muito eficazes, porém, muito invasivos. Recentemente os fios de sustentação, popularizaram o tratamento dessa região.[5,6] Os fios de sustentação de ácido poliláctico ou polidioxanona são geralmente absorvíveis e prometem causar um efeito lift da pele, e promover estímulo de colágeno.[7-9] No entanto, normalmente

Relato de Caso

Autores:
Frederico Hassin Sanchez[1]
Timótio Volnei Dorn[2]

[1] Centro de Cirurgia Micrográfica do Rio de Janeiro, Policlínica Ronaldo Gazolla – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
[2] Dermacenter Alto Vale – Rio do Sul (SC), Brasil.

Correspondência para:
Frederico H. Sanchez
Rua da Assembléia 10, sala 2807
20011 000 - Centro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil
E-mail: fredhsanchez@gmail.com

Data de recebimento: 13/09/2017
Data de aprovação: 07/03/2018

Trabalho realizado no EpiOne Centro de Ensino e Pesquisa – Chapecó (SC), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

CC BY

Tabela 1: Classificação de MacKinney para envelhecimento cervical

Grau	Achados clínicos	Tratamento normalmente indicado
I	Bandas platismais pouco visíveis, mínima flacidez	Suspensão do Sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS)
II	Bandas platismais moderadamente visíveis	Plicatura das bandas platismais na linha médio-cervical
III	Bandas platismais muito visíveis, flacidez	Plicatura das bandas na linha médio-platismal, e ressecção da pele redundante
IV	Bandas platismais muito evidentes e excesso de flacidez	Plicatura da linha médio-platismal e tração lateral do SMAS

não são ancorados a nenhuma estrutura óssea, e seu efeito lift é limitado e efêmero. Em contrapartida, a ritidoplastia tem efeito duradouro; no entanto, uma cicatriz indesejável, medindo de três a 5cm, na região submentoniana é necessária para a realização da plicatura das bandas platismais.[4]

Visando solucionar o problema da pouca durabilidade relacionada aos fios de sustentação e da indesejável cicatriz submentoniana causada pela ritidoplastia, um dos autores deste trabalho desenvolveu uma técnica para tratamento da flacidez cervical que visa proporcionar maior durabilidade, com mínimas cicatrizes visíveis.

O objetivo do artigo é descrever uma técnica pouco invasiva para tratamento da flacidez cervical, denominada pelos autores sustentação transmastoide (STM).

MÉTODO

Pacientes do sexo feminino, magras, com bandas platismais proeminentes e perda da definição do ângulo da mandíbula (grau II e III de MacKinney) são as que mais se beneficiam com essa técnica. Pacientes com grande acúmulo de gordura submentoniana podem necessitar de lipoaspiração ampla da área submentoniana, e, se houver grande flacidez de pele (grau IV de Mackinney), a associação com *minilifting* deve ser considerada (Figuras 1 e 2).

Após limpeza da pele, realiza-se a marcação cirúrgica, com o paciente sentado, cabeça retificada em posição anatômica para que se possa identificar e marcar o ponto central do ângulo cérvico-mentoniano, bem como a área a ser lipoaspirada (Figura 3). Prossegue-se com a infiltração anestésica de solução tumescente 0,5% de lidocaína e 1/100.000 de adrenalina.

Descrição da técnica cirúrgica

1- Incisão com lâmina 11, suficiente para a passagem da cânula de lipoaspiração de 2mm, na região retroauricular bilateralmente, na topografia do osso mastoide.

2- Incisão com lâmina 11 na prega submentoniana para passagem da cânula.

3- Realização de lipoaspiração tumescente da região submentoniana de acordo com a necessidade de cada paciente. Para as pacientes que não possuem muito acúmulo de gordura nessa re-

Figura 1: Pré-operatório: bandas platismais visíveis e assimétricas, acúmulo de gordura submentoniana, flacidez do pescoço e terço inferior da face

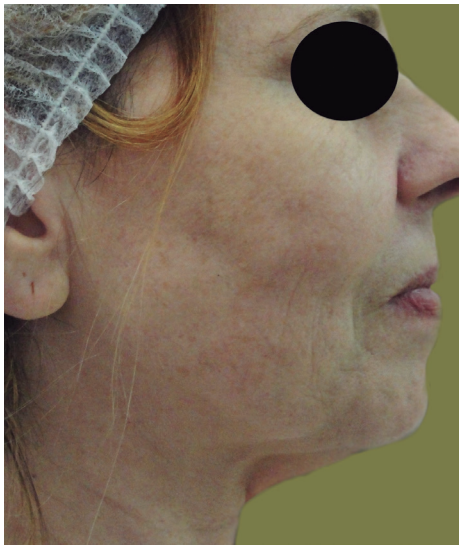

Figura 2: Pré-operatório, perfil: apagamento do contorno da mandíbula, ptose das bandas platismais com aumento do ângulo cérvico-mandibular e acúmulo de gordura submentoniana

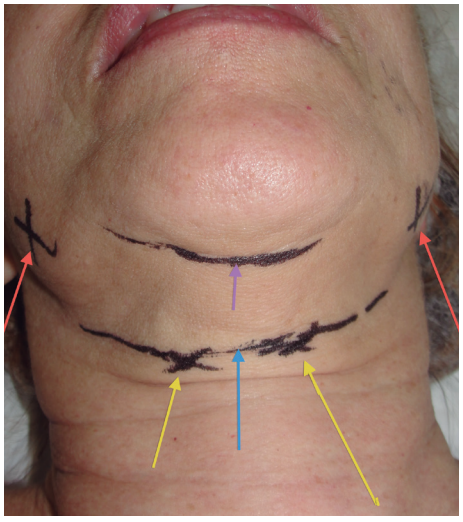

Figura 3: Marcação cirúrgica. **1-** Setas vermelhas, ramo marginal da mandíbula do N. facial.; **2-** setas amarelas, bandas platismais; **3-** seta azul, ângulo cérvico-mandibular onde sai a agulha de Casagrande com o fio; **4-** seta roxa, prega submentoniana onde entra a cânula para lipoaspiração da parte anterior

gião, a lipoaspiração tem como objetivo fazer uma dissecção romba e descolar parcialmente a pele, facilitando a passagem do fio.

4- Ampliação das excisões retroauriculares até o periósteo do osso mastoide, bilateralmente.

5- Dois fios de sutura mononylon 3.0 são respectivamente fixados no periósteo do osso mastoide de cada lado (Figura 4).

6- Após a fixação do fio no periósteo, a agulha circular do mesmo é desprezada. A ponta livre do fio é passada através de uma pertúito na agulha de Casagrande™ que em seguida é introduzida pela incisão na região retroauricular, passando ao longo do contorno mandibular no sentido do ângulo cérvico-mentoniano. Uma pequena incisão com lâmina 11 no centro desse ângulo é suficiente para sair com agulha de Casagrande™ e o fio de sutura. O processo é repetido no lado contralateral (Figura 5).

7- Os fios se encontram na região ventral do pescoço, na incisão realizada no centro do ângulo cérvico-mentoniano. Um nó cirúrgico é realizado para unir e tracionar as duas pontas do fio até alcançar a retração desejada das bandas platismais. Em seguida, o nó é posicionado para dentro da incisão de modo a não ficar visível (Figura 6).

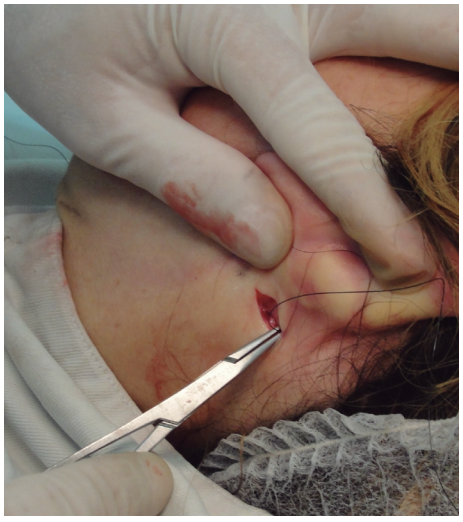

Figura 4: Fixação do fio mononylon. Fixação do fio de sutura no periósteo do osso mastoide. Notar que o fio do lado contralateral já foi passado e encontra-se com a ponta na parte anterior do pescoço

Figura 5: Passagem do fio. Passando a agulha de Casagrande como guia, o fio se encontra na ponta da agulha. A outra extremidade já está fixada no mastoide

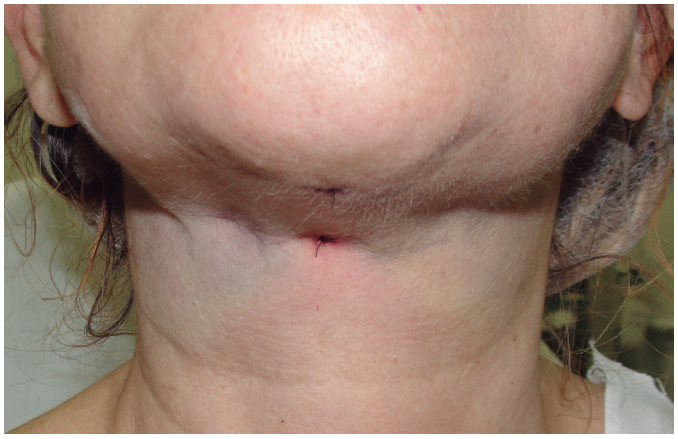

Figura 6: Pós-operatório imediato. Pós-operatório imediato, mostrando a sutura no local onde a agulha de Casagrande passou o fio e a sutura na prega submentoniana por onde passou a cânula de lipoaspiração

8- Fechamento cirúrgico das incisões realizadas na pele. Alguns pacientes com muita flacidez apresentarão redundância de pele na região pré-auricular após o tracionamento dos fios, e isso deve ser corrigido por meio de *minilifting*, posicionando as cicatrizes na região pré e pós-auricular.

RESULTADO

O resultado pode ser visto imediatamente após o procedimento. No caso demonstrado, foi necessário remover a pele redundante na região pré-auricular após o tracionamento do fio (Figuras 7 e 8). O efeito foi duradouro com grande melhora da flacidez cervical e sem complicações. No pós operatório já é possível notar a melhora no contorno do pescoço e mandíbula (Figura 9).

Figura 7: Pós-operatório tardio (1 ano). Pós-operatório tardio após 12 meses do procedimento. Notar a melhora das bandas platismais, que praticamente desapareceram, e o melhor contorno do rebordo mandibular

DISCUSSÃO

Uma silhueta mais jovem caracteriza-se pelo contorno cérvico-mandibular e ramo da mandíbula bem definido, ângulo cérvico-mentoniano de aproximadamente 90 graus, pouca flacidez e adiposidade local.

O conhecimento da anatomia possibilita maior precisão no tratamento do pescoço senil, diminuindo a incidência de complicações pós-operatórias. Abaixo da derme encontram-se a gordura subcutânea e a fascia cervical superficial, que está intimamente conectada com o músculo platisma ao SMAS. A técnica de STM ocorre no plano entre a fascia cervical superficial e a derme, pela sucção da gordura submentoniana e da gordura subcutânea da lateral do pescoço, com posterior passagem do fio de sustentação no referido plano.

Merece atenção o ramo marginal da mandíbula do nervo facial, que se encontra sob o platisma, ao longo do corpo da mandíbula (em 80% dos casos), ou dois centímetros abaixo, superficializando-se na borda anterior do músculo masseter. Sua lesão pode provocar paralisia dos músculos depressores do ângulo da boca e do lábio inferior, causando assimetria durante o sorriso.[10,11]

Para pacientes com micrognatismo pode-se associar a mentoplastia cirúrgica ou preenchimento. Bandas platismais muito proeminentes, e pele redundante, classificadas como grau IV de McKinney, podem necessitar de minilifting associado. Atenção deve ser dada a mulheres extremamente magras, nas quais a suspensão provocada pela técnica de STM pode anteriorizar e projetar a cartilagem tireoide, dando aparência masculinizada ao pescoço.[2,12]

Diversos fios já foram utilizados no rejuvenescimento cervical, entre eles, polipropileno, polipropileno espiculado, mononylon espiculado. Giampapa e Di Bernardo foram precursores na utilização de fios de sustentação cervicais como alternativa à ritidectomia tradicional.[13] Posteriormente popularizou-se o uso de fios de polipropileno espiculados, técnica conhecida como "fio russo".[9] Recentemente, publicaram nova técnica, usando-se um mononylon 2.0 incolor modificado, espiculado especificamente desenvolvido para o lifting cervical, e comercializado com nome de I-lift®, introduzido com uma agulha epidural 18G de 14cm, podendo ser uma alternativa no tratamento cervical.[14]

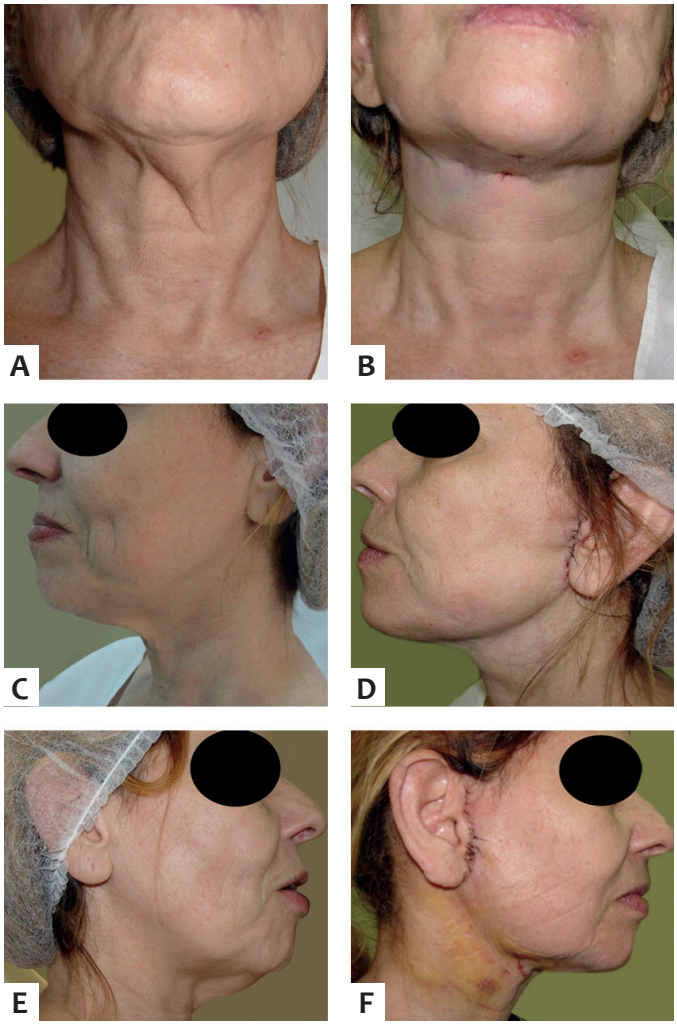

Figura 9: Visão frontal e perfil esquerdo e direito, antes e após o procedimento. **A** - Pré operatório visão frontal; **B** - Pós operatório imediato visão frontal; **C** - Pré operatório, perfil esquerdo; **D** - Pós operatório de sete dias, perfil esquerdo; **E** - Pré operatório, perfil direito; **F** - Pós operatório de sete dias, perfil direito

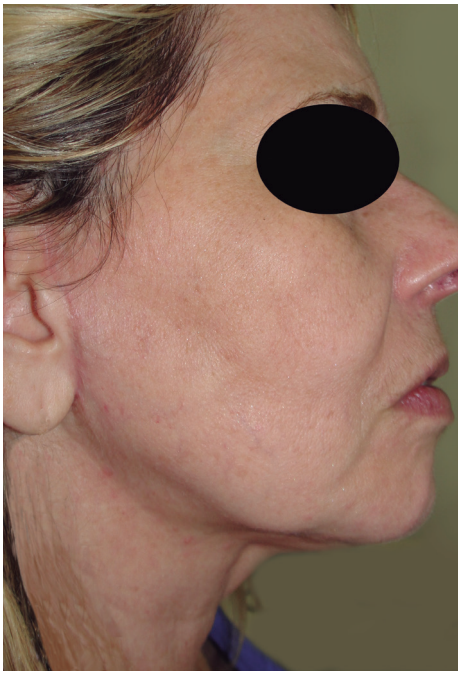

Figura 8: Pós-operatório tardio. Notar a melhora no contorno da mandíbula e a diminuição do ângulo cérvico-mandibular devido à diminuição da ptose das bandas platismais. Houve melhora global da região cervical. A cicatriz pré-auricular do *minilifting* está quase imperceptível. Pacientes com pouca redundância de pele nem necessitam de *minilifting* associado, o que os poupa da cicatriz pré-auricular

CONCLUSÃO

Consideramos a técnica STM uma boa opção por não demandar fio específico, sendo realizada com um simples fio de sutura mononylon 3.0. Além do baixo custo, é de fácil execução, e não deixa cicatrizes submentonianas extensas.

A técnica consegue tratar diretamente os principais fatores envolvidos no envelhecimento cervical: o acúmulo de gordura submentoniana e a flacidez do músculo platisma. ●

REFERÊNCIAS

1. Roy S, Buckingham E. The Difficult Neck in Facelifting. Facial Plast Surg. 2017;33(3):271-78.
2. Patel BC. Aesthetic surgery of the aging neck: options and techniques. Orbit. 2006;25(4):327-56
3. McKinney P. The management of platysma bands. Plast Reconstr Surg. 1996;98(6):999-1006.
4. Kim BJ, Choi, JH, Lee Y. Development of facial rejuvenation procedures: thirty years of clinical experience with face lifts. Arch Plast Surg. 2015; 42(5):521-31.
5. Stephenson KL. The "mini-lift": an old wrinkle in face lifting. Plast Reconstr Surg. 1970;46(3):226-35.
6. Mulholland RS. Nonexcisional, minimally invasive rejuvenation of the neck. Clin Plast Surg. 2014;41(1):11-31.
7. Savoia A, Accardo C, Vannini F, Di Pasquale B, Baldi A. Outcomes in thread lift for facial rejuvenation: a study performed with happy lifttm revitalizing. Dermatol Ther(Heidelb). 2014;4(1):103-114.
8. Khrustaleva I, Khrustaleva G, Borovikova A, Tamarov A, Borovikov A. Our technique of thread lifting for facial rejuvenation. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(6):e739.
9. Sulamanidze M, Sulamanidze G. Facial lifting with Aptos methods. J Cutan Aesth Surg. 2008;1(1):7-11.
10. Daane SP, Owsley JQ. Incidence of cervical branch injury with "marginal mandibular nerve pseudo-paralysis" in patients undergoing face lift. Plast Reconstr Surg. 2003;111(7):2414-8.
11. Batniji RK. Complications/sequelae of neck rejuvenation. Facial Plast Surg Clin North Am. 2014;22(2):317-20.
12. Tavares JP, Oliveira CACP, Torres RP, Bahmad Junior F. Facial thread lifting with suture suspension. Braz J Otorhinolaryngol. 2017; 83(6):712-19.
13. Giampapa VC, Di Bernardo BE. Neck recontouring with suture suspension and liposuction: an alterna- tive for the early rhytidectomy candidate. Aesthetic Plast Surg 1995;19(3):217-23.
14. De Carolis V, Gonzalez M. Neck rejuvenation with mastoid-spanning barbed tensor threads (MST operation). Aesthetic Plast Surg. 2014; 38(3):491-500.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Frederico H. Sanchez | ORCID 0000-0001-5856-216x
Responsável pelas fotografias, orientação e revisão do artigo.

Timotio Volnei Dorn | ORCID 0000-0001-9666-6146
Responsável pela revisão da bibliografia, e elaboração da redação do artigo.