

Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica

Upper lip lifting associated with mechanical dermabrasion

RESUMO

O envelhecimento traz profundas modificações na face. Existe demanda crescente de procedimentos para tratamento estético facial. São exemplos as blefaroplastias, ritidoplastias, uso de substâncias preenchedoras e de toxina botulínica, entre outros. Infelizmente a região subnasal não recebe comparativamente igual atenção. Este relato tem por objetivo demonstrar o uso do *lifting* do lábio superior associado a dermabrasão como alternativa para se obter maior harmonia facial. Além disso, cabe reforçar a possibilidade de sua realização associada à de outros procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: lábio; ritidoplastia; envelhecimento da pele; dermabrasão.

ABSTRACT

The aging process causes significant changes to the face. There is an increasing demand for aesthetic facial procedures such as blepharoplasty, rhytidectomy, and the use of filling substances and botulinum toxin, among others. The subnasal region receives comparatively less attention. This report aims to demonstrate the use of upper lip lifting combined with dermabrasion as an option to obtain greater facial harmony. In addition, it emphasizes the possibility of its use in association with other surgical procedures.

Keywords: lip; rhytidoplasty; skin aging; dermabrasion.

INTRODUÇÃO

É sabido que o envelhecimento facial é processo complexo. Alterações ocorrem no plano ósseo, na disposição do tecido gorduroso, nas fibras musculares e na pele.¹ Alterações vistas em toda a face decorrentes do envelhecimento também trazem modificações importantes na porção subnasal do lábio superior.

Com o envelhecimento, agravado pelo efeito gravitacional, observa-se alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição de sua espessura. Além disso, ocorrem apagamento do filtro, inversão do vermelhão, perda de visualização dos incisivos nas maiores incursões faciais e aplainamento horizontal do vermelhão.^{2,3} Concomitantemente, surgem as rugas periorais.

Em 1971, Cardoso e Sperli descreveram técnica cirúrgica para abordagem e tratamento desse problema. Cerca de dez anos após, Rozner e Isaacs relataram a primeira série de casos.² Austin et al. realizaram aproximadamente 1.200 casos de *lifting* de lábio, reportando 28 anos de experiência.⁴

Relato de Caso

Autores:

Maurício Pedreira Paixão¹
 Josue Montedonio²
 Wail Queiroz Filho³
 Carlos Eduardo Teixeira Pouza⁴
 Antônio Esau Ferraz de Almeida⁵

¹ Doutor pela Universidade de São Paulo (USP) e diretor de Informática do Grupo Brasileiro de Melanoma – São Paulo (SP), Brasil.

² Cirurgião da Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Esau – Santos (SP), Brasil.

³ Mestre em ciências da saúde pela Divisão de Cabeça e Pescoco do Hospital de Heliópolis – São Paulo (SP) e cirurgião da Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Esau – Santos (SP), Brasil.

⁴ Especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e cirurgião da Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Esau – Santos (SP), Brasil.

⁵ Professor titular e cirurgião responsável pelo Serviço de Cirurgia Plástica da Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Esau – Santos (SP), Brasil.

Correspondência para:

Clínica Dr. Esau
 Av. Conselheiro Nebias, 366 – Encruzilhada
 10015 002 Santos SP
 E-mail: mauricio.dermato@terra.com.br

Data de recebimento: 19/05/2011

Data de aprovação: 23/08/2011

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da Clínica Dr. Esau – Santos (SP), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum
 Suporte financeiro: Nenhum

O presente relato de caso tem por objetivo descrever abordagem cirúrgica que pode ser empregada para melhoria da região subnasal e do lábio superior. Esse procedimento pode ser utilizado isoladamente ou associado a outros procedimentos, como a ritidoplastia.

MÉTODOS

Paciente de 56 anos, do sexo feminino, fototipo II de Fitzpatrick, sem história de tabagismo, em uso de fenobarbital para tratamento de epilepsia por recomendação do neurologista (última crise epiléptica ocorrido há 15 anos), classificação de risco anestésico classe II – Nyha (New York Heart Association), exame clínico pré-operatório sem outras comorbidades.

Procurou o serviço com a finalidade de melhorar a sua aparência estética facial. Durante a avaliação pré-operatória, optou-se por abordagem cirúrgica do terço médio e inferior da face, bem como abordagem de pseudo-herneiações de gordura na pálpebra inferior.

A paciente também apresentava distância aumentada entre a base columelar e a linha de transição cutâneo-mucosa no lábio superior, retificação horizontal do lábio superior, juntamente com a diminuição da visualização da área do vermelhão, além da presença de rugas periorais (Figura 1).

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Sob anestesia geral, a paciente foi inicialmente submetida a realização de blefaroplastia inferior com retirada das pseudo-herneiações de gordura. A seguir, iniciou-se a ritidoplastia clássica conforme marcação cirúrgica prévia. O tratamento do SMAS (sistema musculoaponeurótico superficial) durante esse ato



Figura 1 -
Foto do
pré-operatório

cirúrgico é rotina no serviço, sendo realizada tração vetorial de retalho de SMAS, seguido de fixação na região mastóidea e tração vetorial cutânea para tratamento do plano superficial.

O último tempo cirúrgico foi o *lifting* do lábio superior associado à dermabrasão mecânica, objeto deste relato.

A abordagem do *lifting* labial superior foi efetuada por marcação prévia na base do nariz. Essa marcação estende-se da base de uma asa nasal a outra com curva que toca o ponto médio da base columelar, bilateralmente (Figura 2).

Após a excisão da área demarcada, procede-se o descolamento subcutâneo da borda cirúrgica inferior em direção ao vermelhão do lábio superior, de forma a favorecer a tração do tecido descolado (Figura 3).

O fechamento é feito meticulosamente com fio de Mononylon 6.0, obedecendo aos planos subcutâneo e subcuticular (Figura 4).

Concomitante a esse procedimento, efetuou-se dermabrasão com lixa de aço rotatória em toda extensão do lábio superior (Figura 5).

Sobre o local abrasado foi mantida apenas fina camada de gaze que se desprendeu naturalmente quando ocorreu a epitelição. Não foi feito uso de nenhuma medicação tópica na área abrasada. Realizou-se profilaxia anti-herpética.

A paciente retornou para avaliação com dois e com sete dias, sendo feita a retirada de pontos com 10 dias. Uma semana antes da avaliação pós-operatória de 90 dias, a paciente foi submetida a aplicação de toxina botulínica para o tratamento de rugas dinâmicas do terço superior da face.



Figura 2 - Marcação cirúrgica da área a ser excisada (aspecto em "asa de gavota")

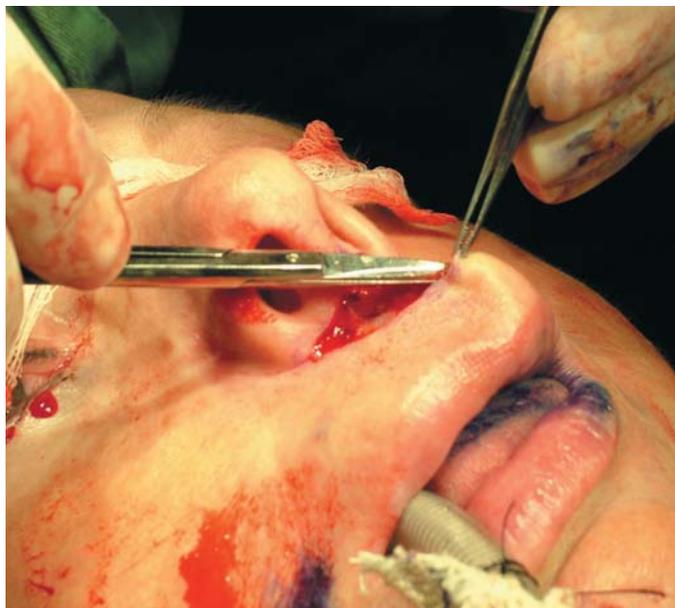


Figura 3 - Descolamento subcutâneo da borda inferior da área excisada



Figura 5 - Dermabrasão do lábio superior



Figura 4 -
Fechamento em
dois planos
(subcutâneo e
subcuticular)



Figura 6 - Paciente no décimo dia após o procedimento

RESULTADOS

Dez dias após o procedimento, observa-se que a pele abraçada encontra-se completamente epitelizada, com a presença de eritema (Figura 6). Na figura 6 identifica-se o aspecto da sutura na base do nariz.

Noventa dias após a cirurgia, a paciente evoluiu com melhora estética facial significativa. A resolução da ptose facial e a definição do ângulo cérvico-mandibular foram alcançadas por meio de ritidoplastia convencional associada a SMAssectomia seguida de plicatura do SMAS. Também houve alteração satisfatória nas regiões infrapalpebrais em decorrência da blefaroplastia inferior.

Salienta-se aqui a melhoria da porção subnasal e do lábio superior, com os procedimentos realizados e que são objeto desta descrição. Tais procedimentos proporcionaram harmonia facial, demonstrando ter sido bastante favorável sua associação (Figura 7). Houve redução na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa do lábio superior, redução das rugas periorais e maior exposição do vermelhão do lábio superior.

Houve também melhoria do terço superior da face após a aplicação da toxina botulínica (Figura 7).



Figura 7 - Foto do pós-operatório da paciente após 90 dias

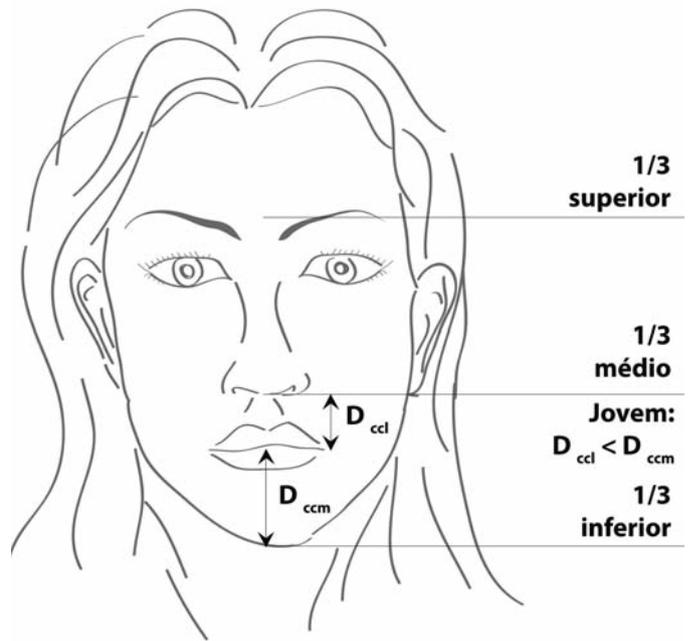


Figura 8 - Proporções da face e referências verticais para o planejamento cirúrgico

DISCUSSÃO

O conhecimento das proporções entre a estruturas anatômicas da face é fundamental para o planejamento estético. A figura 8 demonstra as proporções verticais da face. O envelhecimento, bem como o componente racial,⁵ trazem variações nessas proporções.

Para o planejamento cirúrgico do *lifting* labial superior, é importante observar a distância vertical entre a base nasal e uma linha horizontal que passa pelas comissuras labiais (D_{ccl}). A Figura 8 demonstra que no indivíduo caucasiano jovem essa distância é inferior à distância vertical entre a reta que passa pelas comissuras labiais e o limite inferior do mento (D_{ccm}).⁵

No caso apresentado são visíveis a alteração sofrida nessa proporção com o envelhecimento e, após a cirurgia, a melhora. Houve eversão com maior exposição do vermelhão, nítida melhoria nas rugas periorais e redução da retificação horizontal do lábio superior. Esses são objetivos cirúrgicos descritos por Waldman, após a realização do *lifting* labial.²

A dermabrasão mecânica associada num mesmo tempo cirúrgico tem por objetivo melhorar a superfície da pele.^{1,6} Caso o procedimento seja muito profundo, ultrapassando o limite entre a derme papilar e reticular, maior será o risco de discromias definitivas e de cicatrizes indesejadas.^{1,6}

Waldman e Austin et al. afirmam que o resultado cicatricial na base do nariz é bastante satisfatório, sendo procedimento muito bem tolerado em grande casuística de pacientes.^{2,4}

Variações cirúrgicas são encontradas. Excisões podem ser feitas na linha de transição do vermelhão nos lábios, além de outras excisões subnasais.^{3,7} A escolha da técnica deve ser baseada na experiência do cirurgião e no planejamento anatômico.

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou bom resultado cirúrgico com o *lifting* do lábio superior associado a dermabrasão. Esses procedimentos podem ser feitos isoladamente ou em associação com outras técnicas, como foi aqui apresentado. ●

REFERÊNCIAS

1. Montedonio J, Queiroz Filho W, Pousa, CE, Paixão MP, Almeida AEF. Fundamentos da ritidoplastia. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(4):305-14.
2. Waldman SR. The subnasal lift. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2007;15(4):513-6.
3. Santanche, P, Bonarrigo, C. *Lifting* of the upper lip: personal technique. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(6): 1828-35; discussion 1836-7.
4. Weston GW, Poindexter BD, Sigal RK, Austin HW. Lifting lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. *Aesthet Surg J*. 2009; 29(2): 83-6.
5. Sim RS, Smith JD, Chan AS. Comparison of the aesthetic facial proportions of southern Chinese and white women. *Arch Facial Plast Surg*. 2000;2(2):113-20.
6. Meski APG., Cucé LC. Quimioabrasão para tratamento de rugas periorais: avaliação clínica e quantificação das células de langerhans epidérmicas. *Surg Cosmet Dermatol*. 2009; 1(2): 74-79.
7. Hinderer UT. Aging of the upper lip: a new treatment technique. *Aesthetic Plast Surg*. 1995; 19(6):519-26.