

Artigo Original

Autores:

Daniel Dal'Asta Coimbra¹
Betina Stefanello de Oliveira²

¹ Professor de cosmiatria do Instituto de Dermatologia Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Professora do Instituto de Dermatologia Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Daniel Dal'Asta Coimbra
Rua Casuarina 705/Humaitá
22261-160 – Rio de Janeiro-RJ
E-mail: drcoimbra@gmail.com

Trabalho realizado na clínica privada do Dr. Daniel Dal'Asta Coimbra no Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesse: Dr. Daniel Dal'Asta Coimbra é speaker da Allergan em eventos nacionais e internacionais.

Lifting supra-auricular com uso de preenchedores: nova técnica

Supra-Auricular Lifting With Fillers: New Technique

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20168405>

RESUMO

Introdução: A evolução das técnicas de preenchimento possibilitou uma abordagem tridimensional da face: deixando-se de valorizar sulcos e optando-se pela restauração volumétrica.

Objetivo: Descrição de técnica inédita de volumização facial por injeção de preenchedor na região supra-auricular, com revisão detalhada da anatomia regional.

Métodos: Foi conduzido estudo retrospectivo de análise de casos, em pacientes apresentando mobilidade da pele na região têmporo-parietal. A injeção de ácido hialurônico para reposição volumétrica foi feita com cânulas, utilizando-se técnicas em bôlus e em leque, na região supra-auricular, limitada ântero-superiormente pela área de implantação do cabelo e inferiormente pelo trágus. Os pacientes foram avaliados clínica e fotograficamente e tiveram seus dados analisados por estatística.

Resultados: Foram tratados 152 mulheres e 13 homens de 24 a 84 anos, entre julho e setembro de 2016. O volume de ácido hialurônico utilizado nos pacientes variou de 0,6 a 2,6ml. Em oito casos observou-se abaulamento local devido a hematoma durante a aplicação, controlado por compressão digital. Constatou-se melhora significativa do contorno facial.

Conclusão: O uso de preenchedor na região supra-auricular permite a abordagem tridimensional e promove o rejuvenescimento estático e dinâmico de toda a face.

Palavras-chave: preenchedores dérmicos; ácido hialurônico; rejuvenescimento

ABSTRACT

Introduction: The evolution of filling techniques allowed a three-dimensional approach to the face: nowadays volumetric restoration is more important than grooves.

Objective: Description of an unpublished technique of facial volumization through the injection of filler in the supra-auricular region, with a detailed review of the regional anatomy.

Methods: A retrospective case-control study was conducted in patients presenting skin mobility in the temporo-parietal region. The injection of Hyaluronic Acid for volumetric replacement was done using cannulae, bolus and fan techniques in the supra-auricular region, limited antero-superiorly by the area of hair implantation and inferiorly by the tragus. The patients were evaluated clinically, photographed and had their data analyzed by statistics.

Results: 152 women and 13 men aged 24 to 84 years were treated between July and September 2016. The volume of Hyaluronic Acid used in the patients ranged from 0.6 to 2.6 ml. In 8 cases local edema was observed due to hematoma during application, that was controlled by digital compression. Significant improvement of the facial contour was observed.

Conclusion: The use of fillers in the supra-auricular region allows a three-dimensional approach and promotes static and dynamic rejuvenation of the entire face.

Keywords: dermal fillers, hyaluronic acid; rejuvenation

INTRODUÇÃO

A beleza se constitui em característica ou conjunto de características que são agradáveis à vista e que são capazes de cativar o observador. O conceito de beleza é variável de acordo com a cultura e opinião pessoal; no entanto, rostos proporcionais, simétricos, bem marcados, com contornos arredondados e bochechas altas parecem ser mais atrativos.¹

O *lifting* facial (ou ritidoplastia) sempre foi considerado padrão ouro no tratamento da flacidez da face e na promoção do rejuvenescimento facial desde seu surgimento no início do século XX.² Em 1920, Bettman, aprimorou a técnica descrevendo o acesso pré-auricular e temporal que determinavam cicatriz mais discreta, similar às obtidas nos dias de hoje. Com o passar do tempo, a evolução das técnicas tem trazido resultados cada vez mais naturais, porém, em consequência dos riscos e repercussões definitivas nem sempre satisfatórias, a abordagem cirúrgica está limitada a tratar as consequências do envelhecimento na maioria dos casos.^{3,4}

Nas últimas décadas, houve melhor entendimento do processo de envelhecimento facial, principalmente quanto aos conhecimentos sobre os compartimentos de gordura^{5,6} e sobre a mensuração do remodelamento ósseo facial.⁷ Paralelamente, ocorreu o desenvolvimento de novas substâncias preenchedoras voltadas para a restauração volumétrica e reeducação muscular produzida pela toxina botulínica, instalando-se assim uma nova era no tratamento do rejuvenescimento facial, em que *liftings* não cirúrgicos têm ganhado destaque, com resultados surpreendentes e naturais.^{1,8,4,9}

A busca de preenchedores que sejam seguros, duradouros, de efeitos previsíveis e naturais leva-nos ao ácido hialurônico (AH), que é um polissacarídeo (glicosaminoglicano composto de unidades alternantes e repetitivas de ácido D-glicurônico e N-acetil-D-glicosamina) com propriedades hidrofílicas, o que provoca o aumento do tecido injetado.^{10,11} O efeito de preenchimento inicial está diretamente relacionado com o volume do preenchedor injetado; no entanto, estudos têm demonstrado que existe um efeito indireto quando injetado na derme, devido à ativação de fibroblastos. A necessidade de um preenchedor voltado para aplicações profundas na face (compartimentos de gordura e/ou justaperiósteo) levou ao desenvolvimento de ácidos hialurônicos de restauração volumétrica,¹² que apresentam maior concentração de ácido hialurônico e crosslinking do que os preenchedores de AH utilizados na derme ou subcutâneo superficial. Isso trouxe maior durabilidade e viscosidade ao gel, gerando aumento em sua capacidade de elevação contra a pressão da pele.¹¹ A duração dos preenchedores de AH e de restauração volumétrica em geral varia de 12 a 24 meses.¹⁰

A busca de resultados naturais tem levado ao desenvolvimento de diferentes técnicas na abordagem do rejuvenescimento facial com o uso dos preenchedores, como o MD Codes® a fim de que se evitem distorções, exageros ou sobre-correções, muito frequentemente observados quando técnicas equivocadas são empregadas.^{4,13} Atualmente, além da melhora tridimensional estática da face, tem-se destacado nos tratamentos do rejuvenescimento facial com preenchedores, a manutenção ou melhora da movimentação facial, sendo as expressões faciais

consideradas peças-chave na escolha dos locais de aplicação. Dessa forma, deixa de ser uma aplicação estática para ser uma aplicação tridimensional dinâmica com base na mímica facial, na qual o preenchedor pode dificultar a contração muscular por bloqueio mecânico ou facilitar o movimento muscular por um efeito de suporte profundo, diminuindo a força necessária para que o músculo realize sua contração.^{13,14}

ANATOMIA

A orelha encontra-se disposta sobre o osso temporal. A região temporal é formada pelo osso temporal, que se articula com os ossos occipital, parietal, zigomático, esfenóide e mandíbula.^{15,16}

As camadas de tecido na região temporal são: pele, gordura subcutânea, fáscia temporal superficial (FTS), fáscia temporal profunda (FTP) e músculo temporal. A FTS representa a continuidade do sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) da face e do sistema gálea aponeurótica do couro cabeludo. Essa camada fascial multilaminada (também chamada de fáscia temporoparietal) é vagamente aderente à gordura subcutânea e está intimamente associada com o ramo frontal do nervo facial e com os vasos temporais superficiais. O plano frouxo areolar, denominado plano subaponeurótico, separa a FTS da FTP e é o plano de dissecação comumente usado nas abordagens cirúrgicas da região temporal.¹⁵⁻¹⁷

A FTP é camada densa de tecido conjuntivo que recobre o músculo temporal, aderida à linha temporal superior. Alguns centímetros acima do arco zigomático, a FTP se divide em camadas superficial e profunda. Entre essas duas camadas do FTP encontra-se o depósito de gordura temporal superficial, que é irrigado pela artéria temporal média. Na direção da camada profunda da FTP encontra-se o depósito de gordura temporal profunda, o que representa a extensão superior do corpo adiposo bucal. Essa extensão passa superior e profundamente ao arco zigomático, para se situar entre a camada profunda da FTP e o músculo temporal.^{15,16}

Na abordagem dessa região com uso de preenchedores, duas estruturas anatómicas nobres devem ser conhecidas: a artéria temporal superficial e o ramo temporal do nervo facial.

A artéria temporal superficial é ramo terminal da artéria carótida externa. Sua origem se encontra dentro da glândula parótida, subindo para atravessar o arco zigomático cerca de 10mm anteriormente ao trágus. A artéria temporal superficial emite numerosos ramos terminais, incluindo a transversal facial, a temporal média, a parietal e os ramos frontais (Figura 1).^{16,17}

O ramo temporal do nervo facial emerge da margem superior da glândula parótida, 1,7cm anteriormente ao trágus, e cruza o arco zigomático para suprir os músculos auricular superior e auricular anterior; o ventre frontal do occipitofrontal; e, mais importante, a parte superior do músculo orbicular do olho. O nervo temporal, que cursa junto à face profunda da FTS, é superficial quando cruza o arco zigomático e está frouxamente aderido às camadas faciais adjacentes. A vulnerabilidade do ramo temporal encontra-se ao nível do terço médio do arco zigomá-

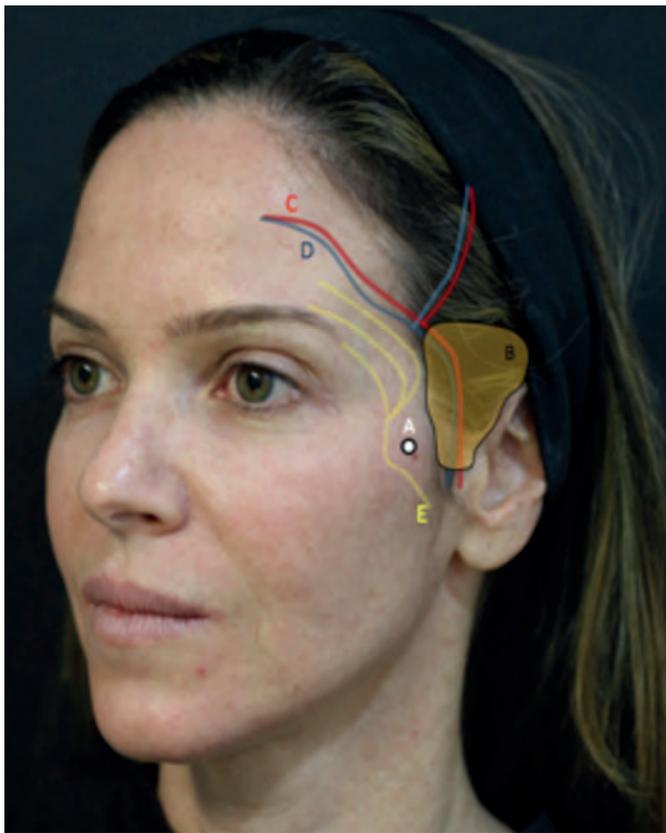


FIGURA 1: A. Local de entrada da cânula. B. Região supra-auricular. C. Artéria temporal. D. Veia temporal. E. Nervo temporal ramo do N. Facial

tico. Seu trajeto continua em direção à região frontotemporal, sempre junto à face profunda do SMAS, até penetrar o músculo frontal em sua face profunda. Sua lesão causa ptose palpebral e dificuldade permanente de elevar a sobrancelha.¹⁸ (Figura 1)

OBJETIVO

Descrever uma técnica inédita de lifting facial não cirúrgico, pela aplicação de preenchedor de ácido hialurônico de reposição volumétrica na região supra-auricular, promovendo alterações benéficas na movimentação da mímica facial e rejuvenescimento de toda a face.

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo de análise de casos, para apresentação de técnica inédita de preenchimento supra-auricular com intenção de *lifting* pan-facial, realizado na clínica privada de um dos autores, no município do Rio de Janeiro, de julho a setembro de 2016.

Foram tratados com preenchimento na região supra-auricular 165 pacientes que procuraram atendimento com indicação para tratamento de melhora do contorno facial e se distribuíram conforme diagrama de Venn (Figura 2).

Deles, 152 pacientes pertenciam ao sexo feminino, e 13 ao sexo masculino. A idade variou de 24 a 84 anos (média de 51 anos e mediana de 49 anos) (Gráfico 1).

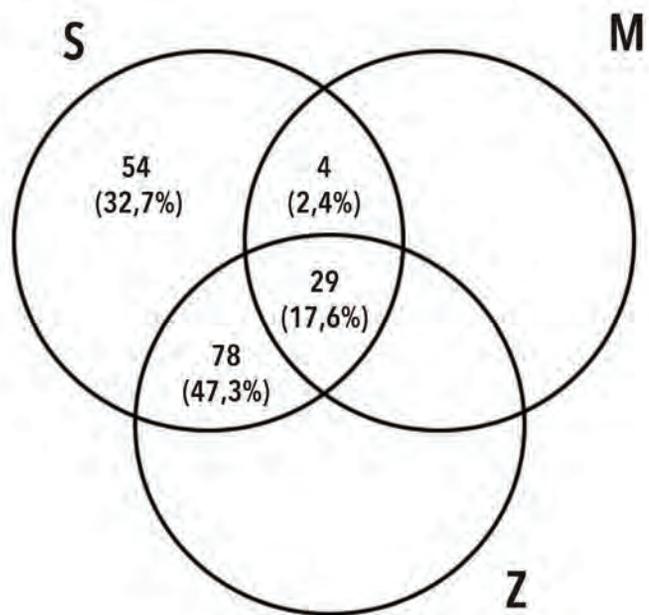


FIGURA 2: Diagrama de Venn para a distribuição do número de pacientes e percentual conforme área facial de aplicação na técnica de *lifting* supra-auricular

Para a seleção dos pacientes fez-se teste com a polpa digital do primeiro quírodáctilo, distendendo-se a pele a partir da têmpora em direção à região parietal. Os pacientes que apresentaram essa movimentação do tecido foram incluídos no estudo para o preenchimento dessa região. Não houve restrição quanto ao gênero, idade ou fototipo. Trinta e três pacientes (20%) já haviam sido submetidos a *lifting* facial. O estudo seguiu as regras éticas sugeridas pela declaração de Helsinki de 2000.

TÉCNICA

Com o paciente deitado a 60 graus, após assepsia com solução de clorexidina alcóolica 2% em toda a face e região temporal coberta pelo cabelo, fez-se um orifício para entrada da cânula na região temporal sobre o osso zigomático. Uma cânula 24G ou 25G foi introduzida pelo orifício e deslizada pelo subcutâneo até alcançar a região supra-auricular, onde se injetou bólus de 0,1 a 0,2ml de ácido hialurônico de reposição volumétrica com lidocaína, no subcutâneo. Realizou-se então pressão digital sobre esse bólus para que a dispersão do produto produza efeito anestésico na região. Seguiu-se a aplicação de novo volume da substância, com técnica em leque, mediante movimentos de vai e vem, lentos e com pouca força, em toda a área supra-auricular, sendo o limite ântero-superior a área de implantação do cabelo e o trágus, o limite inferior (Figura 1). O produto é depositado em maior quantidade na região mais próxima à orelha, em área mais deprimida facilmente demarcada por palpação digital.

Devido ao efeito *lifting* produzido por essa aplicação lateral, em alguns pacientes ocorreu achatamento e diminuição da projeção anterior da região zigomática. Nesses pacientes, após a aplicação supra-auricular, utilizando o mesmo orifício de in-

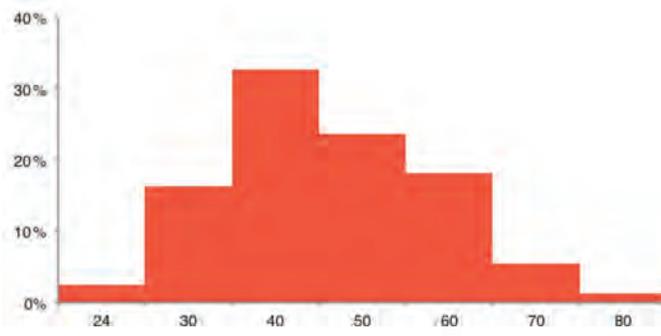


GRÁFICO 1: Histograma de distribuição da idade dos pacientes pesquisados Clínica X – Rio de Janeiro, Brasil (n = 165) – julho a setembro 2016

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados com os registros coletados durante as consultas médicas.

Idade média = 51 anos, idade mediana = 49 anos.

rodução da cânula, movendo-a para a região anterior da face, foram injetados em média 0,33ml do produto, em cada lado, no ponto de maior projeção anterior do osso zigomático.

RESULTADOS

Foram tratados 165 pacientes, sendo 152 mulheres (92%) e 13 homens (8%). A idade variou de 24 a 84 anos, e a média de idade foi 51 anos. Desses pacientes, 33 (20%) já haviam sido submetidos a lifting facial (Tabela 1). Procuraram atendimento pela primeira vez 57 (34,5%) pacientes, e 108 (65,5%) já haviam sido consultados anteriormente.

A quantidade de produto utilizada na região supra-auricular variou de 0,6ml a 2,6ml total de produto injetado, sendo a média utilizada 1,68ml total, não existindo correlação estatística entre a idade e a quantidade de produto aplicada. Em 107 pacientes (64,9%) fez-se necessário a complementação de produto na região zigomática com média de 0,33ml por lado.

Após a aplicação, observou-se melhora significativa de todo o contorno facial relacionado ao efeito *lifting* produzido pelo produto depositado na região tratada, além da melhora e suavização das expressões faciais, gerando rejuvenescimento estático e dinâmico de toda a face, o qual é bem evidente quando comparamos um lado da face tratado com o contralateral pré-tratamento (Figura 3)

Apesar de não utilizarmos qualquer bloqueio ou anestésico tópico, a dor relatada foi leve, sendo considerada moderada em alguns pacientes que haviam sido submetidos a lifting cirúrgico no local. O edema na região foi relatado como imperceptível e em oito casos houve presença de abaulamento local devido a hematoma durante a aplicação, o qual foi imediatamente controlado por compressão digital não se exteriorizando na pele nos dias seguintes ao procedimento. Todos os pacientes apresentaram melhora na avaliação fotográfica realizada imediatamente após o procedimento, e foram orientados a retornar a suas atividades normais. Não foi observado afundamento paradoxal da têmpora, por um possível excesso de produto na região supra-auricular.

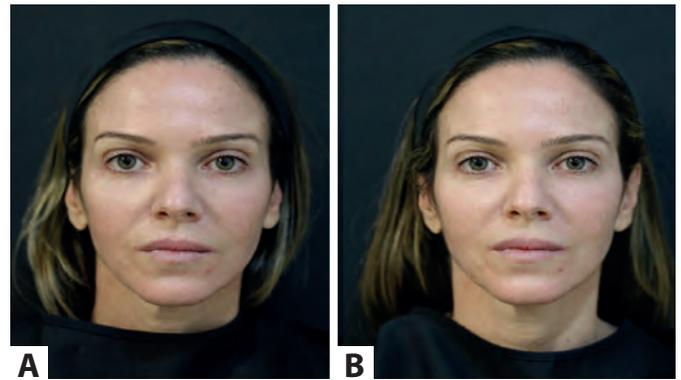


FIGURA 3: Paciente 44 anos (A) pré-tratamento e (B) submetida a preenchimento apenas supra-auricular com 0,8ml de ácido hialurônico do lado esquerdo

DISCUSSÃO

A busca de naturalidade no rejuvenescimento facial, associada ao melhor entendimento do processo de envelhecimento e à descoberta de novas técnicas e preenchedores de ácido hialurônico de restauração volumétrica, tem levado a resultados cada vez mais surpreendentes, muitas vezes comparados aos que eram obtidos apenas através de *liftings* cirúrgicos.

A abordagem tridimensional da face com o uso de preenchedores é método seguro, com resultados naturais e duradouros quando bem utilizada. Deve-se ter conhecimento profundo da anatomia de cada região e das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento de cada área, para que o tratamento seja direcionado precocemente às causas, tais como a reposição de volume nos compartimentos de gordura ou justaóssea, a fim de evitar, atenuar ou postergar as consequências apresentadas na superfície, como linhas e sulcos na pele. Atualmente, além dessa melhora tridimensional estática da face, tem-se destacado nos tratamentos do rejuvenescimento com preenchedores a manutenção ou melhora da movimentação facial, em que as expressões faciais são consideradas peças-chave na escolha dos locais de aplicação.

Após seis anos utilizando preenchedores de AH de reposição volumétrica com abordagem tridimensional de toda a face, 7.194ml de Juvederm Voluma® (Allergan Inc., Irvine, EUA) foram aplicados na clínica particular de um dos autores, localizada no município do Rio de Janeiro, nos terços superior, médio e inferior da face dos pacientes. No início as aplicações eram voltadas principalmente para a melhora das áreas de sombra, concavidades e projeção do contorno inferior da face de uma forma estática. A prática com o uso dos preenchedores, o aprimoramento da técnica e a experiência pessoal do injetor no tratamento de pacientes que apresentavam paralisia facial com preenchedores levaram a uma abordagem tridimensional dinâmica, o que recentemente propiciou a descrição do tratamento da área abordada neste estudo, inédita na literatura mundial, considerada agora, pelos autores, a primeira e mais importante região da face para reposição volumétrica.

TABELA 1: Perfil dos pacientes tratados com preenchedor de ácido de restauração facial na região supra-auricular
Clínica X – Rio de Janeiro – julho a setembro de 2016

Características	Até 49 anos	50 anos	Total
	(n1 = 85)	ou + (n2 = 80)	(n1+n2 = 165)
No de homens	10 (11,8%)	3 (3,8%)	13 (7,9%)
No de mulheres	75 (88,2%)	77 (96,2%)	152 (92,1%)
1o atendimento (= sim)	30 (35,3%)	27 (33,8%)	57 (34,5%)
Paciente retorno (= sim)	56 (65,9%)	53 (66,3%)	109 (65,5%)
Tratou supra-auricular? (= sim)	85 (100%)	80 (100%)	165 (100%)
Supra-auricular (d+e) (qtd total em ml)	144	133	277
Supra-auricular (d+e) (qtd média em ml)	1,69	1,66	1,68
Quantidade mínima (em ml)	0,60	0,30	-
Quantidade máxima (em ml)	2	2,60	-
Tratou zigomático além de supra-auricular? (= sim)	60 (70,6%)	47 (58,8%)	107 (64,8%)
Zigomático (d+e) (qtd total em ml)	35,10	34	69,10
Zigomático (d+e) (qtd média em ml)	0,59	0,72	0,65
Tratou malar além de supra-auricular? (= sim)	18 (21,2%)	15 (18,8%)	33 (20%)
Malar (d+e) (qtd total em ml)	15,10	14,60	29,70
Malar (d+e) (qtd média em ml)	0,84	0,97	0,90
Tratou malar, zigomático e supra-auricular? (= sim)	14 (16,5%)	15 (18,8%)	29 (17,6%)
Malar, zigomático e supra-auricular (d+e) (qtd total em ml)	42	49,70	91,70
Malar, zigomático e supra-auricular (d+e) (qtd média em ml)	3	3,31	3,16
Lifting cirúrgico (= sim)	2 (2,4%)	31 (38,8%)	33 (20%)
Supra-auricular (d+e) (qtd média em ml)	1,30	1,64	1,62
Zigomático (d+e) (qtd média em ml)	0,80	0,70	0,71
Lifting cirúrgico (= não)	83 (97,6%)	49 (61,3%)	132 (80%)
Supra-auricular (d+e) (qtd média em ml)	1,70	1,68	1,69
Zigomático (d+e) (qtd média em ml)	0,40	0,25	0,35

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados com os registros coletados durante as consultas médicas

Idade média = 51 anos, idade mediana = 49 anos. Idade mínima: 24 anos, máxima: 84 anos

Obs: Observou-se como complicações: (i) hematoma (4,8% dos casos), dor e/ou pressão local (7,2% dos casos).

Pela palpação de uma área deprimida na região temporal coberta pelos cabelos e o efeito lifting causado pela tração digital da pele dessa área para a região parietal, verificamos que os pacientes poderiam beneficiar-se da reposição volumétrica com AH no local. Utilizando a técnica descrita acima realizamos a aplicação do produto no local, ocorrendo efeito *lifting* imediato de toda a face, com diminuição da ptose das gorduras malar e nasolabial sobre o sulco nasogeniano, aumento da tensão cutânea na pálpebra inferior devido à tração lateral, elevação das comisuras labiais, além da melhora do contorno mandibular. Além desses efeitos estáticos, para nossa surpresa, ocorreu elevação da cauda da sobrancelha, desde que, durante o sorriso, gerou-se

maior amplitude da boca (maior exposição dos dentes laterais) e aumento da abertura ocular, provavelmente pela diminuição da necessidade da utilização do músculo elevador do lábio superior, além de discreta diminuição dos feixes platismiais hipertróficos, promovendo um *Lifting* Tridimensional Dinâmico® não cirúrgico. (Figura 4 e 5)

Não encontramos qualquer relato de técnica semelhante na literatura, sendo que as abordagens tridimensionais relacionadas ao rejuvenescimento com preenchedores já descritas, em geral se iniciam nas regiões zigomática e malar.^{4,12} A abordagem proposta pelo presente trabalho é inédita e difere das que têm sido estudadas, uma vez que iniciamos a volumização do terço médio pela



FIGURA 4: Paciente 44 anos (A) Dinâmica pré-tratamento e (B) pós-tratamento com preenchimento apenas da região supra-auricular esquerda com 1,2ml de ácido hialurônico. (C) Perfil dinâmico pré-tratamento e (D) pós-tratamento mostrando maior abertura ocular, maior amplitude do sorriso (sorri com naturalidade, mostrando mais os dentes) e melhora do contorno facial

área supraauricular coberta pelos cabelos, que é uma área quase imperceptível, segura quando se utiliza a técnica correta, e praticamente indolor quando se utiliza AH com lidocaína em sua formulação. Proporcionou alto grau de satisfação aos pacientes e possibilidade de retorno imediato as atividades diárias. Além disso, o efeito *lifting* gerado pelo preenchedor nessa nova área, diminuiu a quantidade necessária de AH nas regiões zigomática e malar, o que gerou menor projeção anterior da face e resultados extremamente naturais estáticos e durante a mímica facial.

Devido à tração lateral relacionada ao preenchimento supra-auricular, 64% dos pacientes apresentaram discreto achatamento e diminuição da projeção anterior da região zigomática. Nesses, após a aplicação supra-auricular, pequenos volumes (mé-

dia de 0,33ml) de AH foram injetados na região zigomática de cada lado na mesma ocasião. Devemos ressaltar que o processo de envelhecimento é dinâmico e ocorre em toda a face, podendo as demais regiões ser tratadas com preenchedores dependendo das necessidades de cada face no mesmo momento ou em novas sessões. Após o tratamento dessas regiões, alguns pacientes também foram tratados na região malar e nos terços superior e inferior da face, porém nesse estudo consideramos apenas a influência da reposição de volume na região supra-auricular no terço médio facial. (Tabela 1). Apesar de utilizarmos uma quantidade considerável de produto (média 0,84ml a cada lado), não observamos afundamento paradoxal da têmpora, visto que a área tratada é recoberta pelo cabelo.

Dos pacientes tratados, 57 (34,5%) procuraram atendimento pela primeira vez e 108 (65,5%) foram de pacientes que haviam sido consultados anteriormente. Comparando os dois grupos, a quantidade de produto injetada na região supra-auricular foi menor nos pacientes novos (1,57 x 1,74ml), porém o tratamento concomitante das regiões zigomática e malar foi significativamente maior no grupo de primeira consulta (84,2% x 54,6% dos pacientes também trataram a região zigomática e 40,4% x 5,6% foram tratados nas regiões zigomática e malar). Provavelmente, foram de pacientes que haviam sido consultados anteriormente e realizado tratamento com preenchedores, houve menor necessidade nesse grupo de tratar as regiões zigomática e malar, pois já haviam sido submetidos ao tratamento dessas regiões previamente à descrição dessa nova área. Esses dados podem demonstrar a importância de avaliar e tratar todo o terço médio em conjunto, principalmente nos pacientes que ainda não foram submetidos a volumização facial, sendo que a sequência ideal de tratamento proposta pelos autores é iniciar pela região supra-auricular, seguir para a zigomática e por fim tratar a área malar.

Devido às importantes estruturas vaso-nervosas presentes na região temporal, acreditamos ser imprescindível a utilização de cânulas para a aplicação do produto.¹⁹ A escolha pelo orifício de entrada no osso zigomático nos obriga a percorrer com a cânula um trajeto perpendicular aos grandes vasos (artéria e veia temporais), o que minimizaria o risco de injeção intravascular. Os movimentos devem ser lentos e suaves, podendo-se realizar aspirações se houver dúvida quanto ao posicionamento da cânula em relação aos vasos.²⁰ Optamos pelas cânulas 24 e 25G por experiência pessoal do injetor, porém cânulas mais ca-



FIGURA 5: Paciente 56 anos (A) pré-tratamento e (B) pós-tratamento apenas da região supra-auricular com 1ml em cada hemiface, observando-se aumento da abertura ocular ao sorrir

librosas podem ser utilizadas. Devem-se evitar cânulas 27 e 30G devido ao maior risco de acidentes vasculares.^{21,22}

A predominância do sexo feminino na amostra pode ser explicada pelo fato de a busca de procedimentos estéticos ainda ser mais frequente entre as mulheres. A idade variou de 24 a 84 anos, mostrando a versatilidade do preenchimento, sendo realizados desde que haja necessidade ao exame clínico. Na experiência do aplicador, rostos jovens e ainda com pouca movimentação da pele no local necessitaram menor quantidade de produto, porém na amostra não houve correlação estatística entre a idade e a quantidade de produto aplicada. Na região temporal encontra-se a complexa ATM (articulação têmporo-mandibular), e, devido a sua movimentação e contração quase incessante acreditamos ser uma área com grande remodelamento ósseo e reabsorção de gordura, o que justifica o tratamento dessa região mesmo em pacientes jovens.

Dos pacientes, 20% já haviam sido submetidos a *lifting* facial cirúrgico. Em geral houve maior resistência à passagem da cânula no subcutâneo desses pacientes, apesar da mobilidade cutânea presente ao exame clínico. Na amostra, pacientes submetidos previamente a *lifting* facial cirúrgico necessitaram tratamento na região zigomática com quantidades significativamente maiores quando comparados aos que não se haviam submetido à cirurgia (0,71ml x 0,35ml). Sete (87,5%) dos oito pacientes que apresentaram hematoma durante o procedimento, provavelmente por lesão na veia temporal, haviam sido submetidos ao *lifting* cirúrgico no local.

A opção pelo AH de reposição volumétrica (Juvederm Voluma® Allergan Inc., Irvine, EUA) ocorreu por tratar-se de área com grande movimentação osteoarticular, demandando produto maleável, porém com grande capacidade de *lifting* e sustentação tecidual profunda. São necessários novos estudos com ácidos hialurônicos de outras marcas para reprodução dos resultados.

Por fim, por tratar-se de técnica recente e sem precedentes, ainda não é possível estimar o tempo de permanência do produto nessa região. Dessa forma, novos estudos são necessários para avaliar os resultados do preenchimento supra-auricular no longo prazo.

CONCLUSÃO

Descrevemos uma nova técnica para rejuvenescimento tridimensional da face com uso de preenchedores, em que o AH de reposição volumétrica, aplicado na região supra-auricular, promove um efeito *lifting* pan-facial não cirúrgico com melhora estática e dinâmica da face. Essa nova região é parte do que chamamos *Lifting* Tridimensional Dinâmico® com uso dos preenchedores, em que a abordagem da volumização é baseada na mímica facial. Essa descrição pode servir de base para novos estudos relacionados ao melhor entendimento do efeito dos preenchedores no processo do envelhecimento estático e dinâmico.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial ao bioestatístico doutor Luiz Felipe Pinto a contribuição na revisão dos dados e análise estatística, e a Natalia Caballero Uribe a ilustração. ●

REFERÊNCIAS

1. Coimbra DD, Uribe NC, Oliveira BS. "Quadralização facial" no processo do envelhecimento. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014;6(1):65-71.
2. Neligan PC. *Plastic surgery: 6 volume*. 3rd ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2012.
3. Kim YB. The History and Future of Plastic and Reconstructive Surgery. *Arch Plast Surg*. 2015;42(5):515-6.
4. Maio M. The minimal approach: an innovation in facial cosmetic procedures. *Aesthetic Plast Surg*. 2004;28(5):295-300.
5. Gierloff M, Stöhring C, Buder T, Gassling V, Açil Y, Wiltfang J. Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. *Plast Reconstr Surg*. 2012 129(1): 263-273.
6. Pessa JE, Rohrich RJ. Discussion: Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. *Plast Reconstr Surg*. 2011;129(1):274-5.
7. Mendelson B, Wong CH. Changes in the facial skeleton with aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation age-related changes of the orbit and midcheek and the implications for facial rejuvenation. *Aesthet Plast Surg*. 2012;36(4):753-60.
8. Coimbra DD, Oliveira BS, Uribe NC. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surg Cosmet Dermatol* 2015;7(4):320-6.
9. Carruthers J, Carruthers A. *Técnicas de Preenchimento*. New York: Elsevier; 2005.
10. Carruthers J, Cohen SR, Joseph JH, Narins RS, Rubin M. The science and art of dermal fillers for soft-tissue augmentation. *J Drugs Dermatol*. 2009;8(4):335-50.
11. Carruthers J, Carruthers A, Tezel A, Kraemer J, Craik L. Volumizing with a 20 mg/ml smooth, highly cohesive, viscous hyaluronic acid filler and its role in facial rejuvenation therapy. *Dermatol Surg*, 2010;36 Suppl 3: 1886-1892.
12. Raspaldo H. Volumizing effect of a new hyaluronic acid sub-dermal facial filler: a retrospective analysis based on 102 cases. *J Cosmet Laser Ther*. 2008;10(3):134-42.
13. Cotofana S, Schenck TL, Trevidic P, Sykes J, Massry GG, Liew S, Graivier M, Dayan S, de Maio M, Fitzgerald R, Andrews JT, Remington BK. Midface: Clinical Anatomy and Regional Approaches with Injectable Fillers. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(5 Suppl):219S-234S.
14. Sapijaszko MJ. Dermal fillers: Ever expanding options for esthetic use. *Skin Therapy*;12(8):4-7.
15. Breithaupt AD, Jones DH, Braz A, Narins R, Weinkle S. Anatomical Basis for Safe and Effective Volumization of the Temple. *Dermatol Surg*. 2015;41 Suppl 1:S278-83.
16. Salasche S, Bernstein G, Senkarik M. *Surgical anatomy of the skin*. New York: Appleton & Lange; 1988. 200-15.
17. Tamura BM. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte II. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(3):205-14.
18. Silva MLA; Aboudib JH; Castro CC. Anatomia aplicada do ramo temporal do nervo facial: estudo do risco potencial de lesão durante a cirurgia do rejuvenescimento facial. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2010;25(4):604-613.
19. Vartanian AJ, Frankel AS, Rubin MG. Injected hyaluronidase reduces restylane-mediated cutaneous augmentation. *Arch Facial Plast Surg*. 2005;7(4):231-7.
20. Vliana GAP, Osaki MH, Cariello AJ, Damasceno RW. Tratamento dos sulcos palpebromalar e nasojugal com ácido hialurônico. *Arq Bras Oftalmol*. 2011;74(1):44-7.
21. Bellman B. Complication following suspected intra-arterial injection of Restylane. *Aesthet Surg J*. 2006;26(3):304-5.
22. Lowe NJ. Arterial embolization caused by injection of hyaluronic acid (Restylane). *Br J Dermatol*. 2003;148(2):379; author reply 379-80.