

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

FLAVIA GUGLIOTTI CAMEIRÃO

LIFTING DE TERÇO SUPERIOR DE FACE COM FIO DE NYLON TRANÇADO

Relato de caso clínico

SÃO PAULO

2020

FLAVIA GUGLIOTTI CAMEIRÃO

LIFTING DE TERÇO SUPERIOR DE FACE COM FIO DE NYLON TRANÇADO

Relato de caso clínico

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da faculdade Sete Lagoas- FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Felipe Born Volkart

SÃO PAULO

2020

LIFTING DE TERÇO SUPERIOR DE FACE COM FIO DE NYLON TRANÇADO

RELATO DE CASO CLÍNICO

Upper third facial lifting with braided nylon yarn: clinical case report

Resumo

O lifting facial por fios é uma maneira segura e pouco invasiva pra suspensão dos tecidos de forma rápida, com poucas incisões. O pós-operatório é relativamente seguro, sem muitas complicações observadas. Há diferentes discussões sobre o uso de fios reabsorvíveis e permanentes, sendo o último mais utilizado nos estudos científicos e laboratoriais. São realizados maior número de casos de terços médios da face, porém nesse estudo abordaremos o lifting do terço superior. Utilizaremos o fio de nylon trançado 2.0 para tratar a flacidez em questão, que é tão importante na fase de envelhecimento facial.

Palavras-chave: Fios permanentes, nylon trançado, lifting do terço superior.

Abstract

The facelift by wires is a safe and non-invasive way to suspend tissues quickly, with few incisions. The postoperative period is relatively safe, without many complications observed. There are different discussions about the use of resorbable and permanent wires, the latter being the most used in scientific and laboratory studies. A greater number of cases of middle thirds of the face are performed, but in this study we will address the lifting of the upper third. We will use the braided nylon thread 2.0 to treat the sagging in question, which is so important in the facial aging phase.

Key-words: permanent wires, braided nylon, upper third facelift

Introdução.

A aparência jovial é almejada pela maioria das pessoas, por meio da face. Por isso, o rejuvenescimento em questão é cada vez mais procurado e estudado. Inúmeros tratamentos são sugeridos para diminuir os efeitos do envelhecimento.

O envelhecimento cutâneo é causado por diversos fatores, principalmente pela carência de colágeno no organismo, sendo visto naturalmente com o surgimento de rugas, linhas de expressão, ptoses e atrofia (RODRIGUES, 2012). Pode-se indicar a idade cronológica da derme pela sua quantidade de colágeno.

Atualmente, constata-se o aumento das intervenções cirúrgicas chamadas “mini -liftings” nos terços médio e inferior da face, acompanhando essa “onda” de estudo, o terço superior da face vem sendo englobado para uma melhor suspensão dos tecidos.

Sendo assim, o uso de fios de sustentação facial preenche uma lacuna nos procedimentos médicos rejuvenescedores, pois reposicionam os tecidos faciais, suspendendo-os, o que raramente se consegue com outras técnicas minimamente invasivas. (FERNANDA BORTOLOZO, 2017).

A utilização de fios para lifting não é uma idéia nova. Há mais de trinta anos utilizam-se diversos tipos de fios e diferentes técnicas de inserção, sempre em busca de um tratamento para flacidez com menor tempo de recuperação e menores complicações em relação aos procedimentos invasivos tradicionais. (MATARASSO A, PAUL MD. Barbed sutures in aesthetic plastic surgery: evolution of thought and process. *Aesthetic Surgery Journal*. 2013; 33(3): 17S-31S.)

O procedimento pode ser feito em ambiente ambulatorial, sem maiores complicações e de relativa facilidade técnica. Foi dado o nome de “Lunch time” lifting ao lifting feito com fios devido à sua rapidez de execução e relativa facilidade de implantação pelos profissionais treinados. Os materiais são de baixo custo com resultados satisfatórios, oferecendo ao paciente uma aparência mais jovem imediata, suavizando os efeitos imbatíveis do tempo.

A boa e rápida recuperação pós-procedimento é uma das causas do aumento da procura por esses tratamentos minimamente invasivos. Os pacientes pedem cada vez mais por tratamentos de fácil reabilitação, com menos tempo de repouso, devido às dificuldades e demandas do dia a dia.

As dificuldades de cicatrização relacionadas ao lifting por fios, estão diretamente ligadas às técnicas de inserção e material utilizado. Elementos de composição do fio, sua espessura, presença de barbas ou nós ou características relacionadas à cicatrização particular de cada paciente. Um fio ideal seria um de tensão inicial adequada para reorganizar os tecidos e que esta tensão fosse mantida e reorganizada na cicatrização. Deve-se levar em conta também que o material seja não alergênico, inerte e apiogênico.

As técnicas de utilização incluem ancoragem dos fios em fáscia ou subperiosteal, como também cortes minimamente invasivos com menor risco de inflamação e infecção.

Relato do caso clínico.

A paciente selecionada para o caso é uma senhora, sexo feminino, 65 anos com presença de flacidez no terço superior da face (Figuras 1 e 2).

Figuras 1 e 2 - Paciente , sexo feminino, 65 anos.



Figura 1



Figura 2

A antissepsia da pele e cabelos foi feita com clorexidina e álcool 70%.
(Figuras 3 e 4)

Figuras 3 e 4 - Feita a assepsia e proteção da área com touca.



Figura 3



Figura 4

Foi realizada a anestesia local com bloqueio dos ramos supraorbitário e supratrocLEAR com mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Aproximadamente 0,5ml em cada ponto.

A utilização do fio de Nylon trançado 2.0 para elevação de supercílio é o objetivo principal desse trabalho.

A técnica utilizada consiste em um ponto de ancoragem subperiosteal na região mais alta da área do osso frontal. Foi realizado um desenho de trapézio, para as marcações da passagem do fio, onde a base maior fica localizada acima.

Após a incisão (ponto A), o fio é passado pela base maior do trapézio por baixo do periósteo (ponto B). A seguir, segue em direção à sobrancelha pelo caminho subcutâneo (ponto C). Ao chegar na sobrancelha, o fio atravessa intramuscular pelo orbicular do olho (ponto D) e retorna subcutâneo para o ponto alto da primeira incisão (ponto A).

Figura 5 - Marcações da técnica para introdução dos fios.



Figura 5

Foi feita uma revisão minuciosa dos pontos de entrada da agulha perto do couro cabeludo, para evitar que cabelos entrassem juntamente com o fio.

Ao final, recobre-se com fita micropore os pontos de entrada e saída do fio no supercílio, e cola líquida e compressão nos pontos perto do couro cabeludo. (Figura 6)

Figura 6 - Pós-operatório imediato com fita micropore nos pontos de entrada do fio.



Figura 6

Foi prescrito analgésicos para aliviar as dores por 03 dias e anti-inflamatório não esteroideal por 05 dias. Foi indicado sabonete neutro para higienização da pele. Evitar tocar ou massagear os pontos percorridos pelo fio. Durante os primeiros 05 dias, recomenda-se compressas de água fria na região dos olhos.

Paciente deve retornar em 07, 15 e 30 dias para revisão e controle do pós-operatório.

Figuras 7 e 8 – Retorno da paciente



Figuras 7 e 8

Figuras 9 e 10 – Fotos antes e depois.



Figuras 9 e 10

Discussão

A técnica de lifting de terço superior da face com fio de Nylon 2.0 não é simples, requer treinamento e conhecimento dos planos da pele, subcutâneo e muscular. Contudo, pode-se dizer que é rápida, com mínimas complicações, efeito imediato e satisfatório. O resultado esperado e alcançado é de tração do supercílio em direção cranial. Pequenas linhas horizontais por excesso de pele e flacidez podem se formar e ao longo de 10 dias resolvem-se espontaneamente.

Após um mês do procedimento, já não apresentava a sobrecorreção inicial, onde os tecidos foram remodelados e as entradas e saídas dos fios estavam cicatrizadas e quase imperceptíveis. Havia um discreto abaulamento próximo ao couro cabeludo onde a ancoragem foi realizada e o fio já não se apresentava palpável.

Conclusão

O Fio de Nylon 2.0 mostrou-se uma alternativa economicamente viável e com resultados bastante satisfatórios imediatos no tratamento da flacidez em regiões de difícil abordagem como a região fronto-temporal.

REFERÊNCIAS

1. Paul MD: Barbed sutures for aesthetic facial plastic sur-gery: indications and techniques. Clinics In Plastic Sur-gery. 2008; 35(3):451-461.
2. Mulholland RS, Paul MD: Lifting and wound closurewith barbed sutures. Clinics in plastic surgery. 2011;38(3): 521-535.
3. Atiyeh BS, et al: Barbed sutures “lunch time” lifting:evidence-based efficacy. Journal of cosmetic dermatolo-gy. 2010; 9(2):132-141.
4. Matarasso A, Paul MD: Barbed sutures in aesthetic plas-tic surgery: evolution of thought and process. AestheticSurgery Journal. 2013; 33(3):17S-31S.
5. Bartolozo, Fernanda; Bigarella, Roberto Luis: Apresentação do Uso de Fios de Polidioxanona com Nós no Rejuvenescimento Facial Não-Cirúrgico. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Set – Nov 2016, Vol. 16, n.3: 67-75.
6. DUARTE, F. O. S: Propriedades funcionais do colágeno e sua função no tecido muscular. Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.
7. RODRIGUES, G. K B: Fio para dermossustentação retardando a ritidoplastia. Medicina Estética Faculdade Tuiti do Paraná. 2012.
8. Bortolozo, Fernanda: A-PDO – Técnica de Elevação de Sobrancelhas com Fios de Polidioxanona Ancorados – Relato de 10 casos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Set – Nov 2017, Vol. 20, n.1: 76-87.
9. Malcolm DP: Barbed sutures for Aesthetic Facial Platic Surgery: Indications and techniques. Clin. Plastic Surgery. 2008; 35:451-461.
10. Atiyeh BS, et al: Barbed sutures “lunch time” lifting: evi-dence-based efficacy. Journal of cosmetic dermatology, v. 9, n. 2, p. 132-141, 2010.
11. Flórez MM, Trelles MA: La técnica" Face up": lifting fa-cial mini-invasivo con hilos tensores. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, v. 34, n. 1, p. 27-40, 2008.
12. Plastic Surgery: Indications and techniques. Clin. Plastic Surgery. 2008; 35:451-461;

13. Pimentel A Dos S: Fio de sustentação e suas técnicas. São Paulo; Livraria Médica Paulista, 2007.
14. Plastic Surgery: Indications and techniques. Clin. Plastic Surgery. 2008; 35:451-461.
15. Plastic Surgery: Indications and techniques. Clin. Plastic Surgery. 2008; 35:451-46.