



Inversão da porção lateral do músculo orbicular para tratamento das rítidess perioculares (pés-de-galinha)

Inversion of the lateral portion of the orbicularis oculi muscle for the treatment of periorcular rhytides (crow's feet)

MANOEL ALVES VIDAL¹
JOSÉ ANTÔNIO SANCHES²
EDUARDO MENDES DA
SILVEIRA JUNIOR³
AURO MARCOS LEVY DE
ANDRADE FILHO⁴
BRUNO PERES VIDAL⁵

Instituição: Faculdade de Medicina
de Catanduva

Artigo submetido: 1/4/2013.
Artigo aceito: 29/6/2013.

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0104

RESUMO

Introdução: A cirurgia plástica, sempre em busca de resultados cada vez mais expressivos, vem associando às técnicas já consagradas aos novos tempos intraoperatórios. Este trabalho descreve uma técnica cirúrgica para ser associada às ritidoplastias baseada na ressecção da porção lateral do músculo orbicular, seguida pela enxertia do próprio músculo, porém invertido, sobre a área ressecada. **Método:** Em um período de 5 anos, foram realizadas 54 ritidoplastias associadas a técnica descrita. **Resultados:** O seguimento no pós-operatório tardio (5 anos) mostrou-se satisfatório com permanente desaparecimento das rítidess perioculares por neutralizar as forças exercidas pelo músculo nesta área. Não houve insatisfação por parte dos pacientes. Logo, trata-se de um procedimento com excelentes resultados na resolução das rítidess perioculares e na elevação da porção caudal da sobrancelha em relação a órbita. **Conclusão:** A técnica descrita gera resultados permanentes e satisfatórios.

Descritores: Músculo orbicular; Rugas; Facelift; Ritidoplastia.

ABSTRACT

Introduction: In the continued search for increasingly expressive results, plastic surgeons are combining established techniques with new intraoperative times. This article describes a surgical technique associated with rhytidoplasties based on the resection of the lateral portion of the orbicularis oculi muscle, followed by grafting the muscle itself, however inverted, on the resected area. **Method:** In a 5-year period, 54 rhytidoplasties associated with the described technique were performed. **Results:** The follow-up in the late postoperative period (5 years) was satisfactory, with the permanent disappearance of periorcular rhytides due to the neutralization of the forces exerted by the muscle in this area. There was no dissatisfaction on the part of the patients. Consequently, the procedure had excellent results in the resolution of periorcular rhytides and in lifting the caudal part

¹Membro Titular Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Chefe do Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Catanduva.
²Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. - Professor assistente do Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Catanduva.
³Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. - Professor Assistente do Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Catanduva.
⁴Médico Residente - Residente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Catanduva.
⁵Médico Residente - Residente do Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Catanduva.

of the eyebrow in relation to the orbit. **Conclusion:** The technique described generates permanent and satisfactory results.

Keywords: Orbicularis oculi muscle; Wrinkles; Facelift; Periocular rhytides; Rhytidoplasty.

INTRODUÇÃO

A face é elemento fundamental no contato humano, reflexo dos processos de envelhecimento. Esse envelhecimento é dividido, classicamente, em intrínseco e extrínseco. Sendo a evolução clínica desse processo traduzida em flacidez, aprofundamento das linhas de expressão e planificação da junção derme epidérmica, com alterações significativas da cor, textura e qualidade da pele em geral¹.

Atualmente, a cirurgia plástica dispõe de várias técnicas cirúrgicas para rejuvenescimento facial, baseadas no conceito de facelift. O primeiro relato de uma cirurgia com esta finalidade remonta ao início do século XX (1901) em Berlin, quando Engene Hollander¹ descreveu, um procedimento muito semelhante ao facelift, feito nos dias atuais.

A busca por resultados cada vez mais detalhados faz com que as principais técnicas de ritidoplastia sejam aprimoradas e somadas a outros procedimentos cirúrgicos para que atendam às atuais preocupações estéticas.

Além disso, sabe-se que o melhor resultado cirúrgico deve ser baseado em dois pontos: o diagnóstico preciso da anatomia facial e a combinação de tempos intraoperatórios para otimização de tais resultados.

Desta maneira, esse trabalho descreve uma técnica cirúrgica para ser associada às ritidoplastias, baseada na ressecção da porção lateral do músculo orbicular seguida pela enxertia do próprio músculo sobre a área ressecada. Trata-se de um procedimento com excelentes resultados na resolução das ritides perioculares e na elevação da porção caudal da sobrancelha em relação a órbita.

Sendo esta técnica baseada na manipulação do músculo orbicular, cabe a nós saber que, tal músculo é um esfíncter elíptico, fino e plano, que envolve o adito da órbita, consistindo de 2 porções: orbital e palpebral². O forte fechamento das pálpebras é executado com a colaboração da parte orbital, levando a pele da fronte, têmpora e bochecha em direção ao ângulo médio das pálpebras. Este fato resulta em pregas radiadas da pele no ângulo lateral das pálpebras, que se tornam permanentes em pessoas idosas ou com graus avançados de fotoenvelhecimento (“pés-de-galinha”)¹.

MÉTODO

Em um período de 5 anos, no serviço particular deste autor, foram realizadas 54 cirurgias de facelift com a finalidade de rejuvenescimento, utilizando a técnica de incisão pré-capilar (opção do autor) associada ao procedimento descrito neste trabalho.

Todos os pacientes foram esclarecidos sobre a técnica e suas possíveis complicações, sendo regulamentada a cirurgia pelo termo de livre consentimento.

O acompanhamento pós-operatório de 5 anos, assim como o resultado final, foi baseado na satisfação dos pacientes e na ausência de ritides na região lateral da órbita.

Técnica

Os pacientes foram submetidos à sedação e bloqueio com infiltração local de solução anestésica, contendo Lidocaína 2% e Ropivacaína. A técnica baseou-se na incisão cutânea pré-capilar e dissecação do subcutâneo com lâmina número 15, expondo a fáscia temporal superficial (figura 1), até a completa exposição da parte lateral do músculo orbicular e da margem inferior da órbita (Figura 2).

Estando completamente exposta a face lateral do músculo orbicular, a técnica descrita por este trabalho consiste na retirada de um segmento quadrangular de aproximadamente 2,5cmx2cm desta margem lateral do músculo (Figura 3 e 4), com enxertia do mesmo seguimento muscular, porém invertido, na área ressecada (Figura 5 e Figura 6). Isso para que não se crie uma depressão cutânea periocular.

O músculo enxertado é então suturado em suas margens com mononylon 6.0, procurando recriar a geometria anterior do músculo orbicular. (Figura 7)

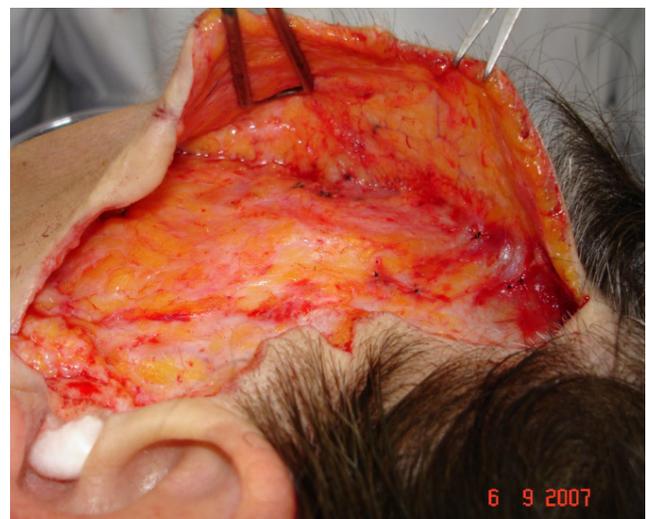


Figura 1- Incisão pré-capilar e dissecação ao nível da Fáscia Temporal Superficial.

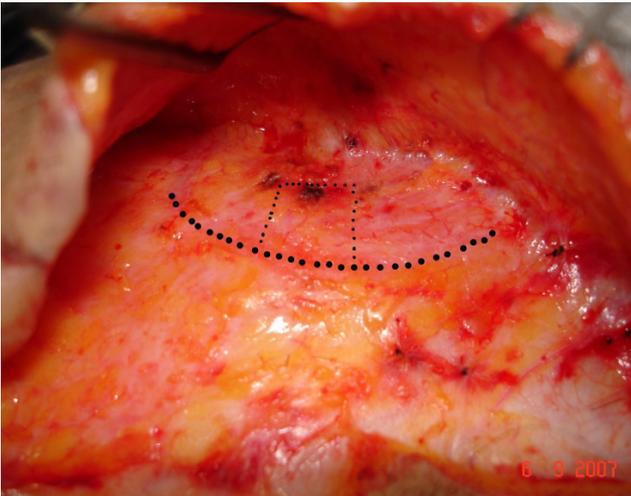


Figura 2 - Margem lateral o Músculo Orbicular e projeção (pontilhados menores) da futura ressecção quadrangular deste músculo.

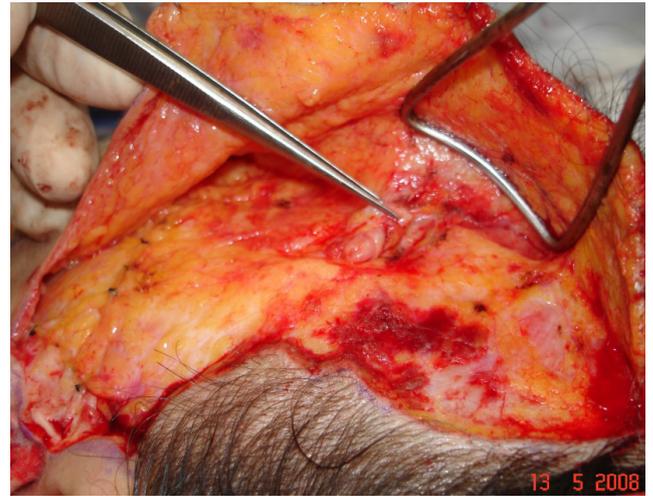


Figura 5 - Enxerto do Músculo Orbicular sendo reposicionado de forma invertida.

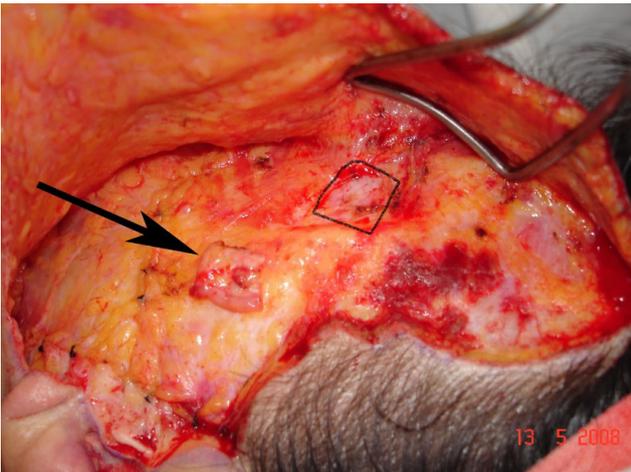


Figura 3 - Porção quadrangular (2,0x2,5 cm) do Músculo Orbicular já ressecada (seta).



Figura 6 - Reposicionamento do enxerto muscular com fixação local (Nylon 6-0).



Figura 4 - Figura esquemática da porção a ser ressecada do Músculo Orbicular com 2,0 X 2,5cm.



Figura 7- Enxerto reposicionado e suturado com Nylon 6-0. Aspecto final.

RESULTADOS

Dentre os 54 pacientes, submetidos a tal procedimento de ressecção e enxertia do músculo orbicular, 53 foram mulheres e 1 homem. Com variação etária entre 45 e 72 anos.

O seguimento no pós-operatório tardio (5 anos) mostrou-se satisfatório com permanente desaparecimento das ritides perioculares, pela neutralização das forças exercidas pelo músculo nesta área. Não houve casos de depressão do relevo cutâneo periocular.

Além disso, foi observado que a distância entre a cauda da sobrancelha e o canto lateral da órbita aumentou, significativamente. Isso devido à diminuição do tônus muscular local, reposicionando a sobrancelha. (Figuras de 8 a 13).



Figura 8 - Caso 1 - Pré operatório.



Figura 9 - Caso 1- Pós operatório.



Figura 10 - Caso 2- Pré operatório.



Figura 11 - Caso 2- Pós operatório.

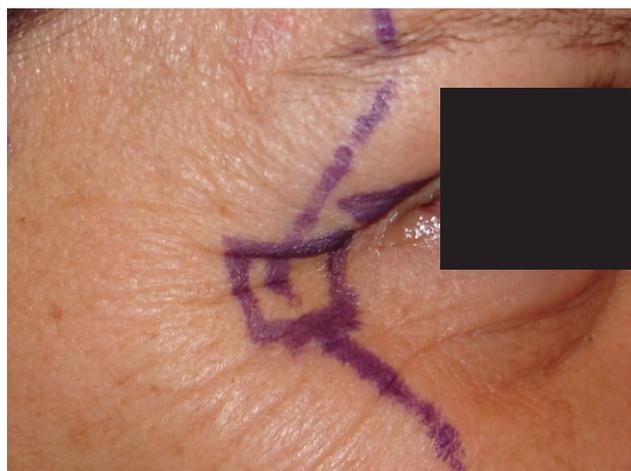


Figura 12 - Caso 3- Pré-operatório com marcação da área a ser ressecada do Músculo Orbicular.



Figura 13 - Caso 3- Pós operatório.

Em um acompanhamento de 5 anos de pós operatório, não se observaram complicações tardias permanentes. No entanto, como complicações pós-operatórias temporárias pode-se observar a presença de edema residual sob a área manipulada com resolução tardia de 100%.

DISCUSSÃO

Embora as técnicas de ritidoplastia venham sofrendo algumas alterações ao longo dos tempos, a principal evolução no que diz respeito às mudanças do resultado final está baseada na associação de tempos intraoperatório para potencializar tal resultado.

O conceito de manipulação do músculo orbicular já foi descrito por alguns autores, Viterbo³, em 2003, descreveu um procedimento de miectomia do músculo orbicular, porém com menor área de ressecção muscular e opção de enxertia com tecido gorduroso no local de ressecção da porção lateral do músculo orbicular³.

Acreditamos que a técnica proposta por este trabalho, onde é realizada uma maior ressecção muscular e a enxertia com o mesmo tecido (músculo), traz excelente qualidade estética ao procedimento, além de menores índices de alterações do relevo cutâneo periocular.

Com relação às complicações pós-operatórias temporárias, foi observado um discreto edema sob a área manipulada cuja resolução foi de 100% no seguimento tardio. Não se observaram complicações tardias permanentes nos casos descritos.

CONCLUSÃO

A técnica descrita - ressecção de uma porção quadrangular da parte lateral do músculo orbicular – associada às técnicas clássicas de ritidoplastia geram resultados estéticos permanentes e satisfatórios.

A neutralização do tônus do músculo orbicular, pela sua ressecção, elimina as ritides periorculares (pés de galinha), além de reposicionar a cauda da sobrancelha em relação à órbita.

REFERÊNCIAS

1. Freilinger G. Surgical anatomy of the mimic muscle system and the facial nerve: Importance for reconstructive and aesthetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1987;80:686-90.
2. Gardner E, Gray DJ, O'Rahilly R. Anatomia: estudo regional do corpo humano. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p. 620-650.
3. Viterbo F. New treatment for crow's feet wrinkles by vertical myectomy of the lateral orbicularis oculi. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 112(1):275-9.
4. Gardner E, Gray DJ, O'Rahilly R. Anatomia: estudo regional do corpo humano. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p. 620-650.
5. Freilinger G. Surgical anatomy of the mimic muscle system and the facial nerve: Importance for reconstructive and aesthetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1987;80:686-90.
6. Foad Nahai, *The Art of Aesthetic Surgery Vol. II*, Ed. QMP; 2011; p.828-896.

*Autor correspondente:

Manoel Alves Vidal

Avenida Orlando Zancaner, 497 - Catanduva, SP, Brasil

CEP: 15801-120

E-mail: manoel.a.vidal@gmail.com