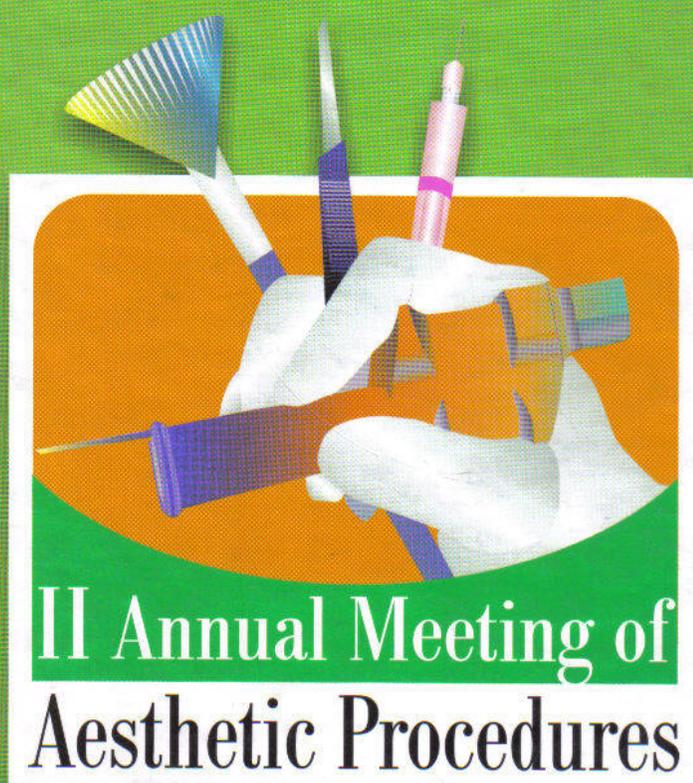

Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos



Coordenação:
Charles Yamaguchi

Tratamento da Pele Envelhecida: Revitalizadores Tópicos, Preenchimento Facial – “Técnicas de Pilares”

Patrícia J. Erazo
Ana Carolina O. de Carvalho

CAPÍTULO



9

Nota do Editor

A nitidez e qualidade das imagens de cada capítulo são de responsabilidade de seus respectivos autores.

Introdução

O envelhecimento é um processo dinâmico, fisiológico, normal e progressivo que se apresenta no ser humano. O processo natural do envelhecimento se manifesta com a alteração dos contornos faciais, o aparecimento de rugas, a flacidez, a diminuição da gordura subcutânea e as alterações histológicas na estrutura da pele. Existem vários fatores que podem alterar ou acelerar este processo entre outros: fisiológicos, hormonais, ambientais, estresse, enfermidades.¹⁻⁴

A nossa tendência é o tratamento multifatorial com o objetivo de tratar, melhorar e prevenir o envelhecimento. Atualmente, a Medicina busca cada vez mais alternativas, a fim de proporcionar soluções menos invasivas para aqueles pacientes que buscam modificações e melhoria da aparência estética. O avanço da tecnologia de materiais nos coloca à frente de muitas substâncias, umas mais seguras e outras contraditórias, todas a serem utilizadas no tratamento do envelhecimento. Um imenso número de novas técnicas surge a cada dia, visando sempre o melhor aproveitamento destas substâncias com efeitos estéticos mais harmônicos, naturais,¹⁻³ e principalmente a segurança na sua aplicação.

São diversos os métodos de tratamento e devem ser utilizados vários tipos dependendo do grau e do tipo de envelhecimento. Na nossa avaliação, utilizamos a classificação de Glogau (tipos I, II, III, IV), discordando somente na relação envelhecimento-idade, pois sempre relacionamos o envelhecimento com as alterações que cada indivíduo apresenta.

Em todo o tratamento estético o nosso objetivo visa à reestruturação do rosto, melhorando os chamados triângulos da juventude (ângulo aberto, parede lateral orbitária e definição do contorno mandibular). Didaticamente dividimos a face a ser tratada, em três andares, de maneira a considerar a força muscular exercida por cada uma das partes como fator fundamental no envelhecimento facial. Acreditamos estar situado no terço mediano (da região infra-orbitária ao bordo mandibular), o maior número de modificações estéticas a serem obtidas para uma efetiva melhoria estética e uma aparência mais jovial. No entanto, é nesse terço que se encontram vários grupos musculares que sofrem maior ação da gravidade, e apresentam, concomitantemente, maior dificuldade de manter suas estruturas. Direcionamos, desta forma, o tratamento para as áreas frontal e cervical, onde encontramos as estruturas musculares mais superficiais, portanto, mais acessíveis. O

Protocolo de tratamento de acordo com as rugas.

Rugas	Protocolo	Tratamento
Estáticas	Protocolo I	Tratamentos com ácidos, peeling, laser, cosmecêuticos (tensores, revitalizadores).
Dinâmicas	Protocolo II	Toxina botulínica e continuar com tratamentos de pele (ácidos tópicos, injetáveis e cosmecêuticos).
Gravitacionais	Protocolo III	Tratamentos do I e II + preenchimentos superficiais (dérmicos) e profundos (subcutâneo) e ou sustentação facial com fios, de preferência, reabsorvíveis que ajudam as fibroses e a retração cutânea.
Mistas	Protocolo IV	Tratamentos I, II, III + tratamentos cirúrgicos invasivos ou minimamente invasivos dependendo do grau do envelhecimento (lifting, minilifting facial, blefaroplastias).
Associações	Protocolo VI	Protocolo dependendo do grau e tipo e do lugar da face, na qual nem sempre os andares têm o mesmo grau de envelhecimento (do ponto de vista prático de tratamento) Podemos, assim, realizar em diferentes andares, os diferentes protocolos.

Revitalizadores Faciais

Ácido mandélico

O ácido mandélico pertence à família dos alfa-hidroxiácidos, tem ação nas camadas profundas da pele (maior permeabilidade transcutânea), atua melhorando e modificando o colágeno da pele envelhecida, pode ser combinado com vitaminas A, C, E (antirradicais livres) para melhor efetividade, interfere na melanina e fortalece o bulbo capilar.

Dentro da intradermoterapia está indicado para rugas finas e flacidez; é ótimo como coadjuvante nos tratamentos de preenchimento, peeling e pós-cirúrgicos, especialmente para melhorar, ativar e nutrir as células envelhecidas (colágeno (IV) e elastina).

No Brasil apresenta-se na forma injetável (farmácias de manipulação, pool restaure facial® Hoffmam, utilizado há alguns anos, baseado nos estudos realizados por Jussara Perssonelle).

Na forma tópica, livre ou combinado, como peeling superficial e profundo (MM peel®).

Indicado para o tratamento de rugas faciais, estrias, alterações capilares (alopecia areata, queda etc), cicatrizes.^{4,5,10}

Dióxido de carbono

Nos últimos 15 meses, introduzimos em nossos protocolos, com ácido mandélico, o uso do dióxido carbônico junto com os tratamentos injetáveis para rejuvenescimento facial, capilar e estria.

Tensores tópicos faciais: DMAE, DENSISKIN, ARGERILINE

Quando temos bem claro todos os pontos de avaliação da pele envelhecida, os limites de tratamento, direcionando-os de uma maneira mais prática, podemos diferenciar claramente as indicações cirúrgicas, tópicas, invasivas e não invasivas e todos os tratamentos em conjuntos. As terapias tópicas estão ocupando um grande espaço nos últimos tempos, com a evolução da química estética e a cosmecêutica. Entre as



Fig. 1 – Manobra bidigital, (ponto de envelhecimento): demonstrando a depressão maior da pele, a qual nos guia para o início e o final do preenchimento, conseguindo uma melhor sustentação da derme.

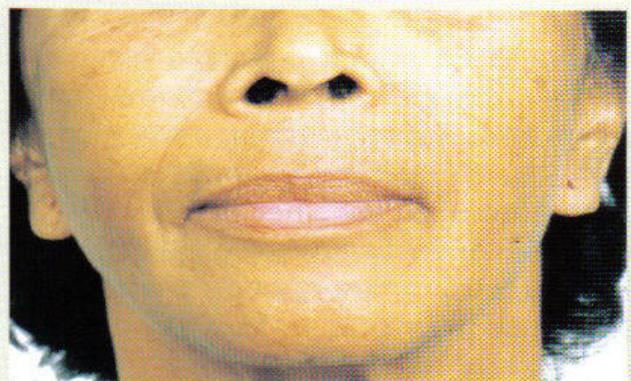
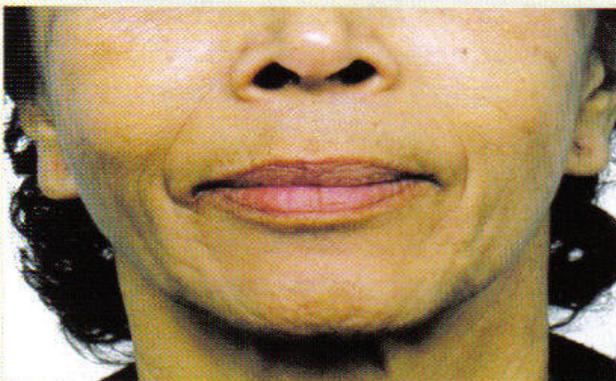


Fig. 2A – Paciente de 52 anos pré-Tx.

Fig. 2B – Pós-tratamento, com 10 sessões de intradermoterapia com ácido mandélico (pool restaure facial®), melhora na elastose e qualidade da pele no sulco NG e comissura labial.

Ácido Hialurônico

Utilizado como preenchimento na forma entrecruzada (Perfhecta®, Juvederm®, Restylane® etc.). Está indicado para corrigir linhas, rugas e sulcos, aumento de lábio, malar.

Deve ser aplicado na derme intermediária e profunda de acordo com as diferentes apresentações. Se reabsorve entre 6 a 12 meses, dependendo da qualidade do produto. Durante este período, ativa e nutre as fibras de colágeno, melhorando a flacidez e o tônus da pele. Várias técnicas têm sido descritas para o preenchimento facial com resultados favorecedores ao uso do AH.^{1-3,7,9}

Quando o ácido hialurônico é utilizado na *forma lineal* (Hyal-system®), está indicado especificamente para a *revitalização cutânea*, recuperando de 40 a 70 vezes o ácido hialurônico na derme envelhecida. Aplicado em derme superficial e intermediária,¹⁹⁻²³ recuperando o AH endógeno.

Várias técnicas podem ser utilizadas em ambos os métodos (preenchimento e revitalização): lineal, pontiforme, malha, criss-cross, pilares).^{1,2,3,7}

Técnica dos Pilares para Preenchimento Facial

Procedimento de inclusão

Com o paciente sentado em cadeira a 45°, realizamos antissepsia da região e aplicamos creme contendo lidocaína tópica 4% (Dermomax®) para anestesia superficial. Após 20 minutos, realizamos a antissepsia com álcool 70° em gel ou clorexidina, assim como em todos os procedimentos de intradermoterapia. Nos casos de tratamento de aumento labial, procedemos ao bloqueio infra-orbitário e mentoniano.

Com a agulha com o bisel direcionado para cima (tendo desta maneira certeza de estar na derme), realizamos puntura à distância de 13 mm que corresponde ao comprimento da

agulha. No sulco nasogeniano deslizamos em túnel intradérmico, até o fim do sulco (asa nasal), bilateralmente (iniciamos o procedimento de baixo para cima, com a finalidade de não perder o produto em cada puntura de saída). Com a técnica de retroinjeção aplicamos o produto. Na região triangular da asa nasal, sem retirar a agulha do local da última punção, completamos o preenchimento do triângulo com base na asa nasal e ápice em sulco naso geniano, com aplicações seriadas intradérmicas, em leque, e retro injeção.

Com este procedimento de retroinjeção, não estamos buscando a completa solução do caso, queremos obter um despegamento da prega e um preenchimento discreto. Deixamos sobrar apenas 0,20 ou 0,15 ml da solução para a realização de três ou quatro aplicações especiais, bilateralmente (Pilares^{1-3,7}).

Seguindo o processo de estacamento de edifícios ou o princípio da popular “mão-francesa”, utilizada no apoio de prateleiras, realizaremos três ou quatro punções especiais. Tomando como base a ser erguida a segurada da dobra de pele que se faz no sulco nasogeniano, seria prudente realizar não só um preenchimento, mais sim um suporte físico de tal ruga (transfixando o sulco o ruga). Com a punção na parte superior do sulco nasogeniano e o deslocamento da agulha intradermicamente e perpendicularmente ao sulco, realizamos a retroinjeção do assim chamado pilar de sustentação do sulco nasogeniano. Repetimos o procedimento em três ou quatro punções bilaterais, distantes entre si em aproximadamente 10 mm.^{1-3,7}

Recordando que a derme é uma estrutura anatômica milimétrica, não deveríamos sobrecarregar o peso ao colocarem-se quantidades abundantes do produto, o qual acarretaria sempre resultados insatisfatórios. O objetivo no tratamento é levantar uma região deprimida e não um resultado sobrecarregado e inestético. Assim, idealizamos punções bilaterais perpendiculares ao traçado do sulco nasogeniano, que serviriam de estacas ou de “mãos-francesas” para o suporte do mesmo, conseguindo um **levantamento, suporte e preenchimento** da região, e

juntar-se a água, se faz evidente um edema temporário, o qual impede nesse momento avaliar a região quando acontece o edema normal.

- Sabemos que quando aplicado na hipoderme o efeito de elevação na depressão da ruga é irrisório, sendo necessária grande quantidade da solução, pois a força resultante de preenchimento se dirige para a profundidade e não para a superfície. Nesta localização, o ácido hialurônico tem sua absorção sangüínea aumentada dada a rica vascularização da hipoderme e a maior quantidade de água desse sítio (hipoderme = absorção rápida = falha na técnica).
- Quando a aplicação é realizada muito superficialmente, pode-se causar irregularidades ou até mesmo necrose da epiderme com extrusão da substância. Acreditamos que isso pode acontecer quando o profissional não está familiarizado com as inclusões dérmicas, pois é muito mais fácil fazer inclusões subcutâneas.
- A grande maioria de complicações atribuídas ao procedimento encontra-se relacionada à má técnica de inclusão. Observamos que a correção de irregularidades de inclusões superficiais, com ácido hialurônico, pode ser obtida por massagens em até 2 semanas.
- Quando da realização da inclusão, o médico deve estar seguro da indicação e da quantidade de solução a ser administrada ao paciente, principalmente por que o custo final do tratamento pode estar bem além das possibilidades do paciente. Assim, quando

realizamos um tratamento que valoriza a economia da solução e conseqüentemente o melhor preço final, conseguimos garantir a satisfação completa do paciente nos campos estéticos e econômicos.

- Não recomendamos compostos não biodegradáveis devido às fibroses progressivas que este tipo de composto produz e, por conseguinte, a diminuição na movimentação da região. Respeitar especialmente os músculos da mímica facial, a região bucal, risório etc., a região glabellar, considerada área de perigo onde este tipo de composto não biodegradável pode ser aplicado na profundidade (propriedade de aplicação), e atingir os vasos ou veias do globo ocular produzindo alterações na visão e até cegueira (obstrução de artérias ciliares curtas, ramos da artéria oftálmica), assim como diversos tipos de complicações descritas na literatura científica (PMMA, poliacrilamida).^{6,8}
- A física e sua lei da gravidade levam muitos profissionais da área civil a desenvolver métodos de sustentação eficientes para garantir a segurança aos moradores e usuários de suas construções. O médico deve oferecer segurança e objetividade no caso dos preenchimentos e principalmente utilizar compostos que brindem principalmente a **SAÚDE DE PELE** sem interferir na parte fisiológica da mesma; tentando assim vencer de maneira objetiva a mesma força da gravidade e sustentar de maneira eficaz o que o envelhecimento tende a destruir, minimizando os sinais do tempo.

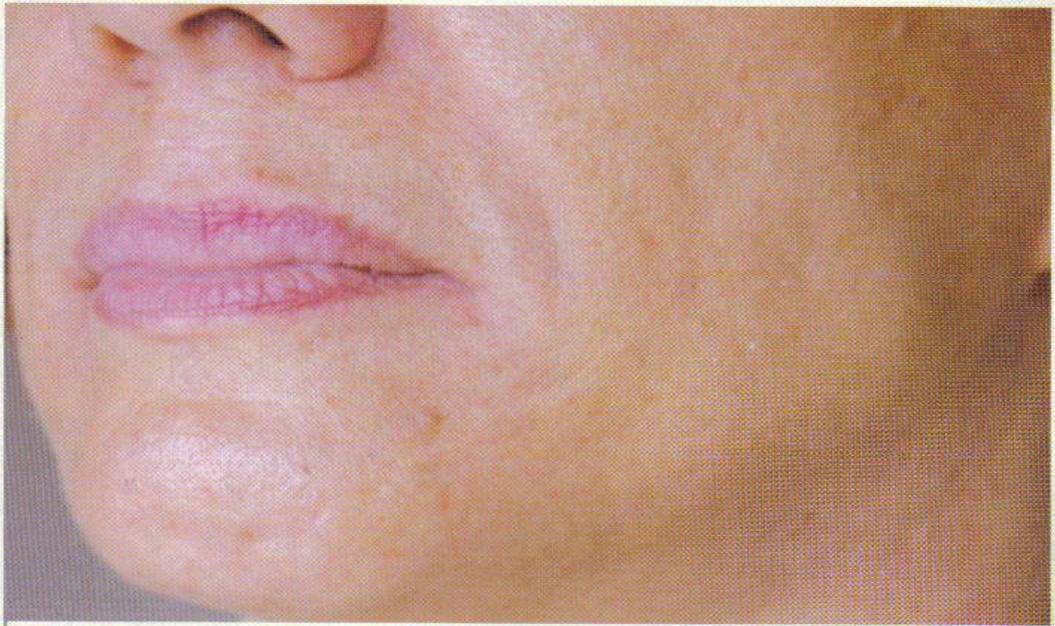


Fig. 6 – 11 meses pós-tratamento com a técnica de pilares na região nasogeniana e na comissura labial.

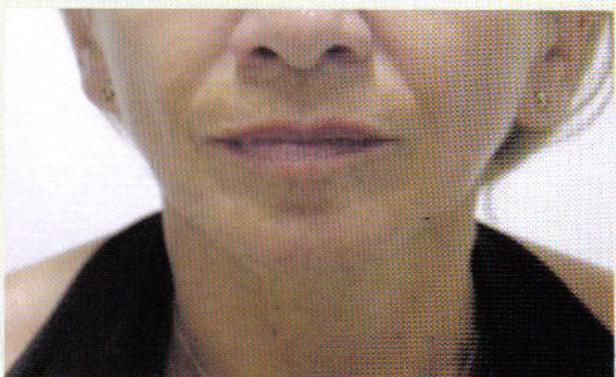
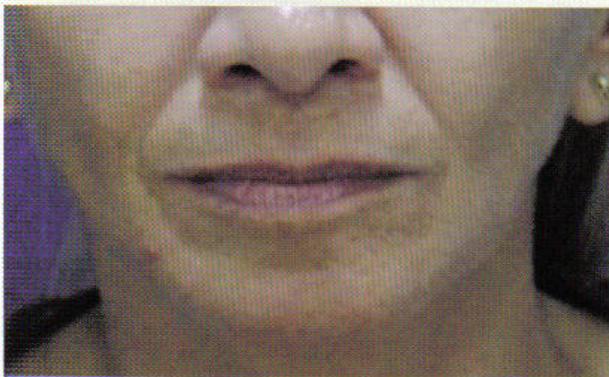


Fig. 7A – Pré-paciente de 50 anos, com preenchimento com técnica de pilares 1, seringa de AH (Perfectha Deep®) para o sulco nasogeniano e comissura.

Fig. 7B – Pós 3 meses.

Referências

1. ERAZO, P.J. “Preenchimento Facial com Ácido Hialurônico: Técnica dos Pilares” em Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica – Curso Internacional Avançado (2001) TL 18-03.
2. ERAZO, P.J.; REGAZZINI, D.V. Ácido Hialurônico Injetável: Preenchimento Facial com Ácido Hialurônico – “Técnica dos Pilares” em *Cosmiatria A Ciência da Beleza*. Revinter 2004 Perssonelle J, capítulo 10: 137-143.
3. ERAZO, P.J.; REGAZZINI, D.V.; CARVALHO, A.C. Preenchimento Facial com ácido hialurônico: “Técnica dos Pilares” e “Malha de Sustentação” em *Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos*. São Paulo: Ed. Santos 2005 Yamaguchi Ch, capítulo 38: 285-295.
4. PERSSONELLE, J. Anatomia, Fisiologia e Bioquímica da Pele Normal e do Envelhecimento Cutâneo: em *Cosmiatria a Ciência da Beleza*. Revinter 2004, capítulo 1: 3-26.
5. CAIM, M.G. Noções Gerais, Veículos, Permeação Cutânea e Compatibilidades: em *Cosmiatria a Ciência da Beleza*. Revinter 2004, capítulo 3: 57-74.
6. MINAMI, E. Complicação com Aquamid®: *Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos*. São Paulo: Ed. Santos 2005 Yamaguchi Ch, capítulo 39: 297-303.
7. HADDAD, A.; REGAZZINI, D.V. Procedimentos Minimamente Invasivos em Região Perioral: em *Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos*. São Paulo: Ed. Santos 2005 Yamaguchi Ch, capítulo 32: 237-246.
8. MURATA CELINA et al. *Rev. Brás. Oftal.* 2002; 61 (6): 454-457 Cegueira Unilateral: Complicação secundária a Polimetilmetacrilato em procedimento de cirurgia estética – relato de dois casos.
9. MAIO, M.; NAUFAL, R.R. Procedimentos Minimamente Invasivos em Região Perioral: em *Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos*. São Paulo: Ed. Santos 2005 Yamaguchi Ch, cap. 6: 39-44.
10. PERSSONELLE JUSSARA. DL +- Ácido Mandélico Injetável em Rugas e Cicatrizes: *Cosmiatria a Ciência da Beleza*: Editora Revinter 2004.
11. SCLAFANI, A.P. Soft tissue fillers for management of the aging perioral complex: *Facial Plast Surg.* 2005 Feb; 21 (1); 74-8.