

# METODOLOGIA DO ENSINO PARA O TREINAMENTO DO TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DA ÁREA DE SULCO NASOGENIANO E REGIÃO PERIBUCAL PARA RESIDENTES EM CIRURGIA PLÁSTICA

NON SURGICAL TREATMENT OF NASOLABIAL FOLD AND PERIBUCAL REGION. LEARNING METHODOLOGY FOR RESIDENTS OF PLASTIC SURGERY

Edison Raul Osório Londono<sup>1</sup>, Marlon Alexies Azevedo Barbosa<sup>1</sup>, Flávio Augusto Flório Stillitano de Orgaes<sup>1</sup>, Rogério de Oliveira Ruiz<sup>2</sup>, Hamilton Aleardo Gonella<sup>3</sup>

## RESUMO

Os procedimentos não-cirúrgicos usados no rejuvenescimento facial são uma realidade atual e muito explorada pela mídia. O aprendizado desses procedimentos com técnicas seguras e corretas pelos residentes de serviços de residência de cirurgia plástica se faz necessário a fim de que eles tenham subsídios para discernir entre o correto e o fantasioso, para uma correta indicação ou não desses procedimentos. Este trabalho sugere, então, metodologia do treinamento das técnicas de preenchimento para tratamento das áreas peribucais e sulcos nasogenianos para residentes em cirurgia plástica de serviços credenciados.

Descritores: internato e residência - métodos, cirurgia plástica - métodos, face, rejuvenescimento.

## ABSTRACT

The non surgical procedures used in facial rejuvenescence are a reality nowadays, and they are very explored by mass media. So, it is very important that residents in plastic surgery, learn the correct and safe technics. They must have knowledge enough to distinguish between the correct and the fanciful proceedings one in order to indicate or not the procedures. This study suggests the methodology to plastic surgery residents in accredited services drill the technifor technics of perioral area and nasolabial folds track fulfilling. Key-words: internship and residency - methods, plastic surgery - methods, face, rejuvenation.

## INTRODUÇÃO

O bombardeio da mídia e o culto à beleza levam os pacientes aos consultórios no intuito de rejuvenescer com procedimentos minimamente invasivos.

O profissional que se aventura nessa área deve possuir conhecimento profundo da anatomia de todos os elementos faciais: estrutura ósteo-muscular, inervação, vascularização, pele e anexos. A fisiologia muscular, sistemas de classificação de resposta crômica da pele, teor de hidratação, tipos de rugas prevalentes e profundidade de sulcos de expressão também devem ser conhecidos.

Didaticamente dividem-se os procedimentos de rejuvenescimento em:

- Procedimentos não-cirúrgicos (tratamentos tópicos cosméticos, tratamentos “por estímulos de luz” e tratamentos com estimulação injetável).
  - Procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (suspensão por fios).
- Quando o paciente já iniciou algum tratamento de

rejuvenescimento facial, a opção mais prática e clássica é adequar os produtos por ele usados a algum complemento mais agressivo, como os *peelings* realizados sob supervisão médica.

O aumento do *turn-over* celular e a estimulação de colágeno podem ser feitos através de aparelhagem de laser ou luz pulsada.

Os procedimentos injetáveis podem ser divididos em estimulantes, paralisantes e preenchedores.

Os procedimentos estimulantes, hoje conhecidos como intradermoterapia, consistem na injeção na derme de fármacos com finalidade específica, como, por exemplo, o ácido polilático, que estimula a síntese de colágeno.

Para o tratamento de faces hiperativas, cujo principal sinal é a “ruga de expressão”, usa-se injeções intramusculares de toxina botulínica, que é método paralisante.

Tratamentos com preenchedores são necessários quando a ruga é visualizada com a face em repouso. Cataloga-se como ruga estática, e o principal procedimento não-cirúrgico é o preenchimento dérmico com materiais próprios, como, por exemplo, os ácidos hialurônicos.

Conhecer a diversidade de materiais disponíveis e suas características próprias, além da anatomia da região do sulco nasogeniano e peribucal, se faz necessário. Por isso, é imperativo o ensinamento correto das técnicas para os médicos em formação.

## OBJETIVO

Apresentar a metodologia utilizada para o treinamento dos residentes em cirurgia plástica nas técnicas de preenchimento em sulco nasogeniano e região peribucal.

## MATERIALE MÉTODOS

Estabeleceu-se uma simples planilha de orientação e seguimento para os residentes em cirurgia plástica efetuarem a seleção e o treinamento no tratamento de alterações estéticas do sulco nasogeniano e da região peribucal (Quadro 1).

Pacientes institucionais de ambulatório foram classificadas segundo Glogau modificada e se selecionou as que apresentavam Glogau 2 e 3 para o procedimento (Quadro 2).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 9, n. 1, p. 7 - 11, 2007

1 - Estagiário da Residência Médica em Cirurgia Plástica - CCMB/PUC-SP

2 - Preceptor da Residência Médica em Cirurgia Plástica - CCMB/PUC-SP

2 - Professor do Depto. de Cirurgia - CCMB/PUC-SP

Recebido em 10/8/2006. Aceito para publicação em 30/10/2006.

Contato: Rogério de Oliveira Ruiz

R. Prof. Artur Ramos, 241-22

Jardim Paulistano

01454-011 São Paulo - SP

Tel.: (11) 3819-0536

<b>1. Aula teórica</b> - Revisão anatômica do 1/3 médio e inferior de face - Técnicas de tratamento do sulco nasogeniano e região peribucal * Retroinjeção * Pilares * Implantes sólidos
<b>2. Seleção dos pacientes</b> - Alterações estéticas - classificação de Glogau - Esclarecimentos aos pacientes
<b>3. Documentação fotográfica</b>
<b>4. Seleção de produtos</b> - Ácido hialurônico * Curta duração * Produtos comerciais  - Politetra Fluoretileno Expandido - PTF-E

Quadro 1. Planilha de aprendizado

<b>Grau 1</b>  <b>Presença de ríides perioculares</b> <b>Ausência de discromias</b> <b>Sulcos ausentes ou insinuados</b>
<b>Grau 2</b>  <b>Presença de rugas dinâmicas</b> <b>Possibilidade de discromias leves</b> <b>Sulcos insinuados ou de pequena intensidade</b>
<b>Grau 3</b>  <b>Presença de rugas estáticas</b> <b>Presença de discromias</b> <b>Sulcos marcados</b>
<b>Grau 4</b>  <b>Presença de rugas estáticas e gravitacionais</b> <b>Presença de discromias</b> <b>Sulcos muito marcados, com flacidez de pele associada</b>

Quadro 2. Classificação de Glogau modificada

Organizou-se reunião entre as pacientes selecionadas onde se sanaram todas as dúvidas a respeito do procedimento. A seguir, fotografou-se, individualmente, cada paciente que concordou com o tratamento.

A introdução prática da metodologia constou da seleção inicial de 40 pacientes do sexo feminino com média de 43 anos, que foram submetidas, em um primeiro passo, a injeções de ácido hialurônico a 0,1%, manipulado em veículo gel fluído de curta duração. Realizada a infiltração em derme superficial e profunda com seringas de tuberculina (1ml) BD e agulhas de insulina (13 x 3,5 mm), com a técnica de

retroinjeção na região de sulco nasogeniano. Volume máximo de infiltração de 1,2 ml por paciente.

Numa segunda etapa, dois meses após, utilizou-se a técnica de Pilares, que consta de injeções cruzadas, para a mesma região, com o material.

No tratamento de região peribucal utilizaram-se seringas de tuberculina com agulhas 13 x 3,5 mm para preenchimento da transição pele-vermelhão para o tratamento das rugas finas de lábio superior, e agulhas 30 x 7 mm para preenchimentos mais profundos e maior projeção dos lábios, com volume máximo de 1,6 ml por paciente.

Das 40 pacientes do protocolo inicial, apenas 15 se interessaram por continuar o tratamento com ácido hialurônico encontrado no mercado.

As oito pacientes selecionadas para a utilização do politetrafluoretileno expandido (PTFEe) por sulco nasogeniano mais profundo e região labial com projeção mais pobre realizaram o procedimento com anestesia troncular no nervo infraorbitário, complementada com infiltração local de lidocaína a 2% com vasoconstritor (1:200.000). Foi feita uma pequena incisão de aproximadamente 1mm de extensão a 5

mm da rima bucal, por onde se introduziu a agulha guia do PTFEe, e outra incisão no local da saída da mesma.

O PTFEe foi cortado com pequena folga e sepultado numa loja feita adiante do orifício da saída e entrada.

Os pacientes retornaram para acompanhamento do procedimento no 2º, 7º e no 14º dias, quando foram feitas as fotografias do pós-tratamento e mensalmente para avaliações posteriores. Foram tiradas novas fotos do pós-tratamento no terceiro mês.

## RESULTADOS



Figura 1. Paciente com sulco nasogeniano grau 2 (Glogau). Foto em close da região, pré-tratamento.



Figura 2. Primeiro dia pós-tratamento com ácido hialurônico manipulado, do sulco nasogeniano.



Figura 3. Paciente com queixa de rugas finas na região do lábio superior. Foto em close, pré-tratamento.



Figura 4. Pós-tratamento imediato do tratamento do “contorno” labial e aumento de volume de lábio superior com ácido hialurônico manipulado.



Figura 5. Foto de pré-tratamento de sulco nasogeniano



Figura 6. Foto de 90 dias pós-tratamento do sulco nasogeniano com ácido hialurônico comercial



Figura 7. Paciente com sulco nasogeniano mais profundo (Glogau 3), pré-tratamento com PTFEe.



Figura 8. Paciente com 90 dias pós-tratamento de sulco nasogeniano



Figura 9. Pré-tratamento PTFEe



Figura 10. Pós-tratamento 90 dias

## DISCUSSÃO

A classificação de Glogau modificada de envelhecimento (Quadro 2) foi utilizada para a seleção e a indicação mais precisa do preenchimento nas pacientes.

Os materiais de preenchimento podem ser divididos em duas grandes categorias, os injetáveis e os sólidos. Os primeiros são injetados diretamente na derme, são degradados em período de tempo que varia de acordo com o material usado. Os sólidos, derme desvitalizada, PTFEe são colocados com auxílio de agulha guia ou trocar e tem teórica permanência definitiva.

Apesar de diversos materiais poderem ser usados para preenchimentos injetáveis, a técnica do procedimento é universal. O ácido hialurônico foi escolhido pela baixa porcentagem de contra-indicações, facilidade de manuseio e durabilidade.

Inicialmente foi realizado o preenchimento de sulco nasogeniano com ácido hialurônico 0,1%, manipulado em

veículo gel fluído, mimetizando a viscosidade dos produtos comercializados; como a permanência desse implante é de sete dias no máximo, se pôde proceder o aprendizado das técnicas de retroinjeção e de Pilares com segurança.

Após o treinamento das técnicas em 40 pacientes previamente selecionadas de ambiente ambulatorial foram realizados apenas 15 procedimentos de preenchimentos com o uso de produtos encontrados no mercado. Isto ocorreu pelo custo do material repassado para as pacientes, o que inviabilizou o procedimento para a maioria das mesmas. Foram feitos seis procedimentos em região labial para tratamento de rugas finas labiais na junção pele-vermelhão e dois para aumento de projeção labial com infiltração em derme profunda do ácido hialurônico.

Oito pacientes com sulcos mais profundos e lábios com projeção mais pobre foram tratados com material de maior permanência PTFEe, que é introduzido através de duas pequenas incisões, uma a 0,5 cm da rima bucal e outra próxima à asa nasal; com o auxílio de uma agulha guia é passado o fio, atenuando o sulco nasogeniano, ou passado na região labial para projetar o lábio superior.

As pontas do fio foram sepultadas a 2 mm das incisões numa loja feita pós-descolamento rombo para diminuir a possibilidade de extrusão e fechando as incisões com pontos simples de fio monofilamentar de nylon 5-0, que foram retirados quatro pós-procedimento, sem deixar marcas definitivas.

O conhecimento anatômico é primordial, pois se tem o risco de imperfeições no implante, extrusão do material implantado, oclusão vascular com necrose de pele, que devem ser minimizados pelo conhecimento da anatomia e da técnica pelo médico.

O procedimento de preenchimento associado a massagens específicas pode manter a face com aspecto jovem por um período mais duradouro.

Não houve nenhuma complicação grave e definitiva, apenas alguns casos de edemas pouco mais persistentes e equimoses passageiras, o que se deve ao bom aprendizado proporcionado pela metodologia apresentada.

## CONCLUSÃO

A normatização das avaliações e técnicas de aprendizado passo a passo contribuiu para aumentar a segurança no instauro e indicação de terapêutica ancilar na cirurgia plástica, sendo inclusive melhor assimilada pelos residentes em treinamento.

Com a utilização desta metodologia, os residentes estão sendo treinados para realizar com segurança uma técnica de muita valia para o exercício profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Sobotta J. Sobotta atlas de anatomia humana. 18a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.
2. Viglioglia PA, Rubin J. Cosmiatria II. Buenos Aires: AP Americana; 1993.
3. Peyrefite G, Martini M, Chivot M. Estética-cosmética. Cosmetologia, biologia geral e biologia da pele. São Paulo: Andrei; 1998.
4. Guirro E, Guirro R. Fisioterapia dermato-funcional. São Paulo: Manole; 2002.
5. Kede MPV, Sabatovich O. Dermatologia estética. São Paulo: Atheneu; 2003.
6. Lowe N, editor. Textbook of facial rejuvenation: the art of minimally invasive combination therapy. London: Martin Dunitz; 2002.
7. Odo MEY, Chichirechio AL. Práticas em cosmiatria e medicina estética. São Paulo: Tecnopress; 1999.
8. Blitzer M, Binder WJ, editors. Management of facial lines and wrinkles. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
9. Rubin MG. Manual de peeling químico. Rio de Janeiro: Affonso & Reichmann; 1995.
10. Perssonelle JHG. Cosmiatria - a ciência da beleza. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
11. Carruthers J, Carruthers A. Using botulinum toxins cosmetically. London: Martin Dunitz; 2003.
12. Soriano MCD, Pérez SC, Baqués MIC. Electroestética profesional. Saint Quirze del Vallès: SORISA; 2000.
13. Maio M, editor. Tratado de medicina estética. São Paulo: Roca; 2003.