

Lifting Facial com plicatura oblíqua - Técnica DDR

Lifting with oblique plication - technique DDR

Diovane Ruaro*

RESUMO: Introdução: O Lifting Facial Técnica Doutor Diovane Ruaro (DDR), é uma técnica que preserva o Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS), sem secção do SMAS mas com adelgaçamento e desengorduramento do mesmo e complicatura oblíqua. Baseia-se numa técnica operatória padronizada, que consiste em um descolamento cirúrgico preciso e determinado, demarcado previamente, conforme técnica elaborada e aprimorada a partir de técnica convencional de lifting facial superficial e profundo com adaptação da plicatura em posição oblíqua na face, sem a secção do SMAS. Essa técnica apresenta baixo risco de complicações devido ao descolamento direcionado e dirigido para as áreas a serem tracionadas e reposicionadas, preservando a segurança e evitando riscos de lesões de tecidos profundos e nervos ou causando hematomas importantes ou necrose de retalho cutâneo. Por ser mais simplificado e menos invasivo que o lifting deep plane (plano profundo) e com resultados muitos semelhantes a este, a plicatura do SMAS é realizada tracionando-se os tecidos da face de tal maneira que promova o efeito lifting de forma efetiva e duradoura, com plicatura oblíqua desde o nível da bolsa gravitacional do jowls até região malar e posterior da base do lóbulo da orelha até região temporal, e retro auricular seguindo a linha reta dessas duas paralelas e tracionando-se platísmo para efeito lifting cervical. Métodos: Esse artigo visa descrever detalhadamente os tempos dessa cirurgia inovadora e revolucionária de lifting facial com plicatura oblíqua de SMAS sem secção do mesmo, evidenciando resultados efetivos e empregados em mais de 180 casos no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022, com o desenvolvimento e aplicação dessa técnica apresentada neste artigo. Essa técnica pode ser empregada para todo tipo de face e em vários estágios e graus de ptose facial, desde grau ameno (inicial) até grande ptose com grau avançado de envelhecimento e ptose facial. Resultados: Dos pacientes submetidos a esta técnica, 95% foram pacientes do sexo feminino e 5% do sexo masculino, idade entre 47 a 69 anos, todos submetidos a cirurgia com anestesia local e sedação, todos os casos evoluíram satisfatoriamente, com ausência de intercorrências graves, a maioria retornaram com facilidade a suas atividades habituais em menos de 14 dias e sem necessidade de tratamento analgésico além do padronizado para o procedimento e com edema discreto e resolvido em mais de 80% no primeiro mês da cirurgia. Houve 3 casos de necrose retroauricular unilateral, com sofrimento de retalho discreto, todos em pacientes tabagistas, resolvidos com cicatrização em segunda intenção sem necessidade de reintervenção e 5 casos de hematoma com necessidade de drenagem com agulha e seringa no pós-operatório imediato resolvendo sem necessidade de colocação de drenos nessas cirurgias. Conclusão: Trata-se de técnica cirúrgica revolucionária, de fácil reprodutibilidade e execução, com resultados satisfatórios e com boa aceitação pelos pacientes, apresenta rápida recuperação, sem complicações importantes no pós-operatório, com resultado satisfatório e duradouro e com avaliação excelente pelos pacientes.

Palavras-chave: Ritidoplastia. Lifting facial. Facelift. Lifting facial deep plane.

* Médico, preceptor e coordenador do Ambulatório da Pós-graduação em Cirurgia Plástica Ensino- RJ, chefe do serviço de cirurgia plástica do Hospital Israelita Albert Sabin-RJ, especialista em cirurgia plástica – Estácio- RJ, Fellowship cirurgia plástica facial, Membro Titular CBCP, Presidente CBCP (2020-2022/2023-2025).

ABSTRACT: Introduction: Facial Lifting, with oblique plication, technique Doctor Diovane Ruaro (DDR) without section of the Superficial Musculo Aponeurotic System (SMAS), is based on a standardized operative technique, which consists of a precise and determined surgical detachment, previously demarcated, according to a technique elaborated and improved from conventional technique of superficial and deep facial lifting with adaptation of the plication in an oblique position on the face, without sectioning the SMAS. This technique has a low risk of complications due to the targeted detachment directed towards the areas to be pulled and repositioned, preserving safety and avoiding the risk of injury to deep tissues and nerves or causing significant hematomas or skin flap necrosis. Because it is simpler and less invasive than the deep plane facelift, and with results very similar to this one, the SMAS plication is performed by pulling the tissues of the face in such a way that it promotes the lifting effect in an effective and lasting way. , with oblique plication from the level of the jowls (gravitational pockets) to the malar and posterior region of the base of the earlobe to the temporal region, and retroauricular following the straight line of these two parallels and pulling up the platysma for a cervical lifting effect. Methods: This article aims to describe in detail the times of this innovative and revolutionary simplified facelift surgery with oblique plication of the SMAS without sectioning it, showing effective results and used in more than 180 cases from January 2019 to January 2022, with the development and application of this technique presented in this article. This technique can be used for all types of faces and in various stages and degrees of facial ptosis, from mild (initial) to severe ptosis with an advanced degree of aging and facial ptosis. Results: Of the patients who underwent this technique, 95% were female and 5% male, aged between 47 and 69 years, all underwent surgery with local anesthesia and sedation, all cases evolved satisfactorily, with no complications. severe, they easily returned to their usual activities in less than 14 days and without the need for analgesic treatment other than that standardized for the procedure and with mild edema that resolved in more than 80% in the first month of surgery. There were 3 cases of unilateral retroauricular necrosis, with mild flap damage, all in smokers, resolved with healing in second intention without the need for reintervention, and 5 cases of hematoma requiring drainage with needle and syringe in the immediate postoperative period, resolving without the need for placement of drains in these surgeries. Conclusion: It is a revolutionary surgical technique, easy to reproduce and perform, with satisfactory results and with good acceptance by patients, with fast recovery, without major complications in the postoperative period, with satisfactory and lasting results and with excellent evaluation by patients.

Keywords: Rhytidectomy. Facelift. Deep plane facelift.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento, a face apresenta os sinais dessa condição e a busca por restauração facial torna-se uma crescente em nosso meio. A técnica do Lifting Facial Técnica DDR, com plicatura oblíqua, sem secção de SMAS, deriva da junção de técnicas de marcação de lifting tradicionalmente executados desde a descrita por Stephson (1971) e Backer (1971 & 1983) que somente tracionavam a pele até a técnica de deep plane (plano profundo), desenvolvido por Sam Hamra, em 1990, onde se busca descolamento mais direcionado para a região a ser tracionada e incisão do SMAS.

Na abordagem dessa técnica de lifting, procuramos desenvolver uma marcação que torna a execução do lifting DDR, facilmente reproduzível, com descolamento direcionado e definido

previamente, definição do local a ser realizado a plicatura do SMAS, de forma oblíqua, tracionando o SMAS móvel para ter um melhor efeito lifting, semelhante à técnica do deep plane (Gordon & Adam, 2014), porém sem necessidade de aprofundar as incisões. Ao preservar o SMAS intacto e também com a tração da pele sem forçá-la, reduz-se o risco de gerar sofrimento de bordas ou alargamento da cicatriz, hematomas, edema, necrose do retalho ou lesão de partes nobres da face como nervos, ductos salivares e musculatura facial.

A plicatura do SMAS é realizada de forma oblíqua desde a região cervical, envolvendo nesse caso também a dobra do platisma para melhorar a flacidez cervical, passando pelo ponto primordial do jowls (bolsa de gordura mandibular), numa linha oblíqua até a região orbicular do olho, fazendo-se a plicatura tracionando desta linha até outra linha paralela a esta que passa próximo à base lobular anterior da orelha, e subindo obliquamente em direção a região temporal e cervical seguindo retro auricular na mesma direção. Essa plicatura é responsável pela tração e redução dos sulcos mento labial e nasogeniano e promover o efeito lifting da face e com ele promover o rejuvenescimento facial global efetivo e duradouro, bem como a tração do platisma e promoção do lifting cervical na plicatura retro auricular.

MÉTODO

A técnica cirúrgica empregada foi padronizada e seguida a marcação protocolar sugerida e adaptada para todos os pacientes.

Com o paciente na posição sentada, marca-se uma linha delimitando a linha da mandíbula e a posição da bolsa gravitacional que consiste na área de maior ptose da face (jowls).

Marca-se o local da incisão pré e retro auricular, sendo que a incisão pré auricular não adentra o couro cabeludo e sim margeie a implantação capilar pré auricular (hairline), com incisão preferencialmente sinusóide e oblíqua em 45 graus, para preservar folículos capilares e para melhor cicatrização. Em retroauricular a incisão é justa auricular até a proximidade do ângulo superior dorsal da concha, inclinando em direção a margem da implantação capilar retroauricular adentrando o couro cabeludo em até 2 a 4 cm. A incisão feita pré auricular e retro auricular é sem penetrar ou modificar a implantação capilar, e sim margeando a mesma quando necessário (hairline).

Realiza-se a infiltração do local a ser operado, com solução anestésica hemostática de xilocaína e adrenalina, com concentração respectiva de 0,4% de xilocaína e de adrenalina 1:100.000

e promovida sedação assistida por médico anestesista para promover descolamento e posteriormente plicatura e reposicionado das estruturas da face.

O descolamento é feito no plano acima do SMAS, inicialmente com bisturi lâmina 15 para incisar a pele e atingir o subcutâneo e posteriormente com tesoura romba, atingindo um raio de dissecação necessário até atingir o SMAS móvel, numa distância em torno de 5 a 9 cm margeando a incisão, até próximo da região malar, sulco nasogeniano e mentolabial e até bolsa gravitacional do jowl, seguindo para região cervical sobre platismo.

Antes do descolamento do retalho de pele sobre o SMAS, realiza-se lipoaspiração da região submentoniana com cânula de aspiração de 2,5mm e pressão negativa com seringa de 20ml manualmente, com pertuito pré auricular, junto ao lobo da orelha e pertuito submentoniano medial para cruzamento dos tuneis de lipoaspiração, objetivando liberar a tração da pele dessa região e esvaziar o subcutâneo quando apresentar volume de gordura local.

Após o descolamento da derme sobre o SMAS é realizado hemostasia criteriosa e de leve intensidade (eletrocautério potência 15%) e realizado plicatura do SMAS em sentido oblíquo, com primeiro ponto realizado na altura da marginal da mandíbula, na altura da bolsa gravitacional (jowl), tracionando em sentido oblíquo superior em direção ao tragus, fixando esse ponto no SMAS fixo, próximo ao ligamento tragal anterior e os demais pontos superiores seguem a obliquidade superior e inferior e retroauricular tracionando e plicando também o platismo, para obter uma ideal linha de tração. Com isso promove-se o reposicionamento das estruturas faciais e cervicais promovendo o esperado efeito lifting (elevação), das estruturas faciais e cervicais.

Os pontos são realizados com vicryl 3.0, num total de 7 a 9 pontos independentes.

Antes da plicatura oblíqua se promove o desengorduramento do smas no espaço que se pretende realizar a plicatura para não haver abaolamento das estruturas no transversal da face e sob a plicatura realizada obliquamente. Esse desengorduramento não deve ultrapassar nem penetrar as estruturas do SMAS, mantendo o plano sobre SMAS da cirurgia.

Após a plicatura, reposiciona-se a pele sobre a face e pescoço e remove-se o excesso cutâneo para acomodação adequada da pele sobre o descolamento e realiza-se a sutura intradérmica com fios monocryl 4.0 e nylon 4.0.

Na posição logo inferior ao lobo da orelha, antes de fixar a pele do retalho ao lobo da orelha, realizamos um ponto interno ainda com vicryl 3.0 pegando as estruturas ligamentares da borda auricular e fixando a pele do retalho internamente. Esse ponto evita o alongamento do lobo da orelha anteriormente.

Após as suturas da pele, realiza-se o curativo de media compressão, com gaze e micropore colados sobre a região incisada e descolada e colocação de compressa acolchoada e faixa de compressão para melhor adesão e compressão de espaço morto pois não são usados drenos.

Os pacientes submetidos a esta técnica descrita foram no total de 182 pacientes no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022, 95% (173) pacientes do sexo feminino, e 9 (5%) do sexo masculino, com idade entre 47 e 69anos, sem discriminar comorbidades, tabagismo ou terem realizado outros procedimentos anteriormente, até mesmo lifting prévios, bem como grau de ptose facial, demonstrando que essa técnica se aplica para as diversas fases de envelhecimento facial e ptose facial, avaliados pela escala de Carruthers (2008), e escala de flacidez facial de Glogau (1996), com resultados satisfatórios de bom a excelente em mais de 90% dos casos.

Todos os pacientes foram submetidos a exames pré operatórios conforme faixa etária e comorbidades específicas, fotografias de pré o pós operatório, termo de consentimento informado, submetidas a questionário de satisfação após três e seis meses da cirurgia ter sido executada, contendo perguntas pré estabelecidas, para avaliar o grau de satisfação subjetiva de cada paciente, individualmente, com resposta de ruim, médio, bom e ótimo, direcionados a resultados de definição da linha da mandíbula, flacidez cervical, redução do sulco nasogeniano e mento labial, e rejuvenescimento facial global (Menezes et al., 2010).

As revisões foram sistemáticas e regulares com 7, 15, 30, 90 e 180 dias e um ano de pós-operatório.

Aplicamos questionário subjetivo de perguntas relacionadas a satisfação de resultados nas revisões de 3 e 6 meses.

RESULTADOS

O índice de satisfação do método, mostrou-se adequado, com mais de 80% dos pacientes avaliando o ganho de rejuvenescimento global facial como excelente, e mais de 90% com ganho de restauração do ângulo de mandíbula excelente e rejuvenescimento cervical excelente em 90% dos casos.

Houve 3 casos de alargamento de cicatriz por sofrimento de bordas (necrose de bordas), unilateral, duas com 1,5 e 1,3cm e a maior 2,0 cm de extensão com placa necrótica, tratados conservadoramente e com pomada desbridante fisiológica (colagenase), com retração adequada e satisfatória da cicatriz, sem necessidade de reintervenção cirúrgica. (todas as três pacientes eram

tabagistas). Houve 5 casos de hematomas discretos, porém sendo necessário drenagem com seringa, de 2 em 2 dias no pós-operatório imediato, não necessitando mais punção quando drenagem menor que 5ml. Não foram usados drenos em nenhum paciente.

O tempo cirúrgico variou de 2,5 a 4 horas de cirurgia, a recuperação dos pacientes com seu retorno a atividades se deu em 80% dos casos em até 14 dias de pós-operatório e 20% em até 30 dias. Edema persistente por até 4 meses foram observados em 2 casos que resolveram-se nesse período com auxílio de procedimento estético de drenagem linfática manual 2 vezes por semana.

O resultado sob o aspecto estético foi avaliado pelo cirurgião mediante as perguntas subjetivas aos pacientes nas revisões de 3 e 6 meses de pós-operatório, representadas na tabela 1, abaixo, evidenciando grau de satisfação global de 90%.

Tabela 1 - Avaliação do Resultado Estético Alcançado							
Resultado Estético	ótimo	bom	médio	ruim			
Definição da Linha da mandíbula	159	23	---	---			
Melhora da Flacidez Cervical	161	21	---	---			
Redução de sulcos naso-geniano	110	72	---	---			
Redução de Sulco lábio-mentoniano	158	21	---	---			
Rejuvenescimento Facial Global	164	18	---	---			

Tabela 1 - Avaliação do questionário aplicado subjetivamente às pacientes no 6 mês de pós-operatório.

Fotos de casos operados e resultados evidenciados com a técnica cirúrgica apresentada.



Figura 1 – Marcação pré-operatória em visão lateral esquerda, em que se pode observar a delimitação de área de descolamento(azul), direção da plicatura e região para lipoaspiração do jowls(preto).



Figura 2 – Pós-operatório de 30 dias. Enfoque da cicatriz discreta e pouco aparente. Foto em perfil esquerdo.



Figura 3 – Pós-operatório imediato em visão lateral esquerda (ênfase na cicatriz) e frontal.



Figura 4 – Pré e pós-operatório de 6 meses. Foto em perfil esquerdo.



Figura 5 – Pré e pós-operatório de 6 meses. Foto em posição anteroposterior (frontal) e meio perfil direito.



Figura 6 – Pré e pós-operatório de 6 meses. Foto em perfil esquerdo.



Figura 7 – Pré e pós-operatório de 30 dias. Foto em meio perfil direito.



Figura 8 – Pré e pós-operatório de 9 meses. Foto em frontal.



Figura 9 – Pré e pós-operatório de 9 meses. Foto em perfil direito.



Figura 10 – Pré e pós-operatório de 6 meses. Foto em perfil direito

CONCLUSÃO

A Técnica apresentada neste presente artigo, evidencia uma abordagem diferente e congruente das diversas técnicas de ritidoplastia atuais (Cakmak, 2022 & Kaya, 2022), surgindo como método novo e reprodutível, podendo ser aplicado em diversos graus de ptose facial, com emprego de técnicas otimizadas e simplificadas desde técnicas já consagradas de ritidoplastia¹⁰ seja superficial ou profundas, com aspectos de segurança e plausibilidade cirúrgicas que promovem excelentes resultados com riscos reduzidos principalmente de hematomas, edema e necrose, além de menor risco de lesão de estruturas nobres da face como nervo facial, músculos e ductos glandulares, pois não incisa o SMAS e preserva a integridade profunda da face, sem perder efetividade de tração e efeito lifting, com grau de satisfação excelente em mais de 90% dos casos operados e baixíssimo índice de complicações cirúrgica, mostrando esse método tratar-se de excelente opção terapêutica para a finalidade proposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baker DC. Complications of cervicofacial rhytidectomy . Clin Plast Surg. 1983;10(3):543-62.

Baker TJ, Gordon HL. The temporal face lift ("mini-lift"). Plast Reconstr Surg. 1971;47(4):313-

Cakmak O, Emre IE. Modified composite plane facelift with extended neck dissection. Facial Plast Surg. 2022 May 26

Carruthers A, Carruthers J, Hardas B, Kaur M, Goertelmeyer R, Jones D et al. A validated grading scale for marionette lines. Dermatol Surg. 2008a;34(Suppl 2):S167-72.

GLOGAU, Richard G. A esthetic and anatomic analysis of the aging skin. Longer published by Elsevier, 1996. p. 134- 138.

Gordon N, Adam S. Deep plane facelifting for facial rejuvenation. Facial Plast Surg. 2014 Aug;30(4):394-404.

Hamra ST. The deep-plane rhytidectomy. Plast Reconstr Surg. 1990 Jul;86(1):53-61; discussion 62-3. – PubMed

Kaya KS, Cakmak. Facelift techniques: an overview. Facial Plast Surg. 2022 Jun 16

Menezes M.V.A, Abila L.E.F., et al. Modified minilifting results: prospective study. Rev. bras. cir. plást; 25(2): 285-290, abr.-jun. 2010. ilus

Stephenson KL. The "mini-lift": an old wrinkle in face lifting. Plast Reconstr Surg. 1970;46(3):226-35.