

**Jowl Lift Martin, uma Nova Abordagem da Flacidez dos Tecidos da Face a Partir
da Liberação dos Jowls e Upper Jowls**

***Jowl Lift Martin a new Approach of Laxity Facial Tissues by Jowls and
Upperjowls Detachment***

Paulo Antônio Alfano Martin*

RESUMO: INTRODUÇÃO: observadas as diversas variações da evolução do envelhecimento da face, tem-se em comum a projeção do SMAS em direção cervical, formando uma contiguidade com a adiposidade cervical, acentuada na região do jowl. MÉTODO: no período entre 2002 à 2008, seis pacientes, do sexo feminino, foram submetidas à técnica Jowl Lift Martin, com idades entre 30 à 60 anos, com queixas de perda do contorno da mandíbula e flacidez na região do jowl. RESULTADOS: em 100% dos casos foram observados a liberação do SMAS (sistema músculo aponeurótico superficial), trazendo melhora do contorno facial e cervical. CONCLUSÃO: A Técnica Jowl Lift Martin, mostra-se eficaz na redefinição do contorno da mandíbula e elevação do SMAS.

Palavras-chave: Jowl Lift Martin. Lipoescultura facial. Lipoaspiração facial. Cervical lipoplastia. Submental lipoplastia.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Observing the different variations in the evolution of aging of the face, the projection of the SMAS in the cervical direction is common, forming a contiguity with the cervical adiposity, accentuated in the Jowl region. METHOD: From 2002 to 2008, six patients were submitted to the Martin Jowl Lift, aged between 30 and 60 years, with complaints of loss of contour of the mandible and flaccidity in the Jowl region. RESULTS: Of the six cases, all the SMAS release was observed, bringing improvement in the facial and cervical contour. CONCLUSION: The Jowl Lift Martin Technique is effective in redefining the mandibular Contour and lifting the SMAS.

Keywords: Facial liposculpture. Facial liposuction. Cervical lipoplasty. Submental lipoplasty.

INTRODUÇÃO

O conceito de beleza é universal, e está intrinsecamente relacionado à busca de harmonia, como um meio de atingir o bem-estar íntimo. Acredita-se que o envelhecimento facial é resultado de uma soma de múltiplos fatores, como atrofia musculares e esqueléticas, perda de sustentação do tecido celular subcutâneo, evoluindo a acentuação das rugas e sulcos.

A cirurgia de rejuvenescimento facial propõe que a paciente aceite com naturalidade a sua idade, suavizando a transição entre os anos de plena atividade adulta e uma fase de maior maturidade.

* Médico, especialista em cirurgia plástica - Gama Filho, diretor técnico do Day Hospital Nova Plástica – SP, preceptor da Pós Graduação em Cirurgia Plástica Ensino – RJ, Membro Titular CBCP, Vice-presidente CBCP (2023-2025).

Desde sua origem, a Lipoplastia facial é considerada um elemento importante, tanto na cirurgia de rejuvenescimento, quanto na prevenção da perda do contorno facial, sendo que o sucesso do procedimento continua vinculado à obtenção de uma face e pescoço mais harmônicos e naturais. (TOLEDO).



Figura 1 - Lipoplastia cervicofacial demarcando a região do jowl com intuito de emagrecimento da face e pescoço. (TOLEDO). Inicialmente a lipoplastia da região do jowl, como conceito de embelezamento facial, entendia-se que se dava pelo esvaziamento do tecido adiposo dessa região.

A intersecção entre o SMAS e o platismal ocorre majoritariamente na região do 1/3 inferior da face. Nessa região, a tração do platisma sobre o smas, contribui com a perda do contorno da face (aspecto triangular).

Com o passar dos anos, e por outro lado, a gordura submentoniana e o SMAS causam a flacidez do platisma nessa região. Considerando que os ligamentos massetéricos e mandibulares determinam entre eles a região de maior flacidez no septo mandibular, levando à proeminência da gordura do jowl. Desse modo, temos o resultado da ação desse efeito das forças de vetores antagônicos, protagonizando a perda do contorno facial dessa região.

O propósito deste estudo é avaliar a técnica Jowl Lift Martin, indicada para pacientes de diferentes idades e diferentes características de pele.

Observadas as diversas variações da evolução do envelhecimento da face, tem-se em comum a projeção do SMAS em direção cervical, formando uma contiguidade com a adiposidade cervical, acentuada na região do jowl. Estudos demonstraram que a aplicação de toxina botulínica no músculo platismal ajuda na melhora do contorno da face, o que ensejou a criação de uma nova técnica cirúrgica para o tratamento dessa região.

Durante muito tempo apregooou-se que a perda do contorno da face (SMAS) e pescoço (platismal) era ocasionado pela ação da força gravitacional sobre esses tecidos. Atualmente, considera-se que a ação da gravidade tem uma influência menor do que se imaginava, sendo que,

analisados desde a formação embriológica destes elementos, platismal e SMAS, observa-se que são estruturas advindas da mesma estrutura do folheto mesenquimal, onde algumas células evoluem para a formação das aponeuroses e outras para a formação dos adipócitos, que acabam se opondo em vetores de força, pois, enquanto o SMAS se estende até as fáscias temporoparietais, o platisma, opostamente, se estende até as fáscias dos músculos peitorais e deltoides. A área de intersecção entre eles se dá majoritariamente na extensão do terço inferior da face e submentoniana.

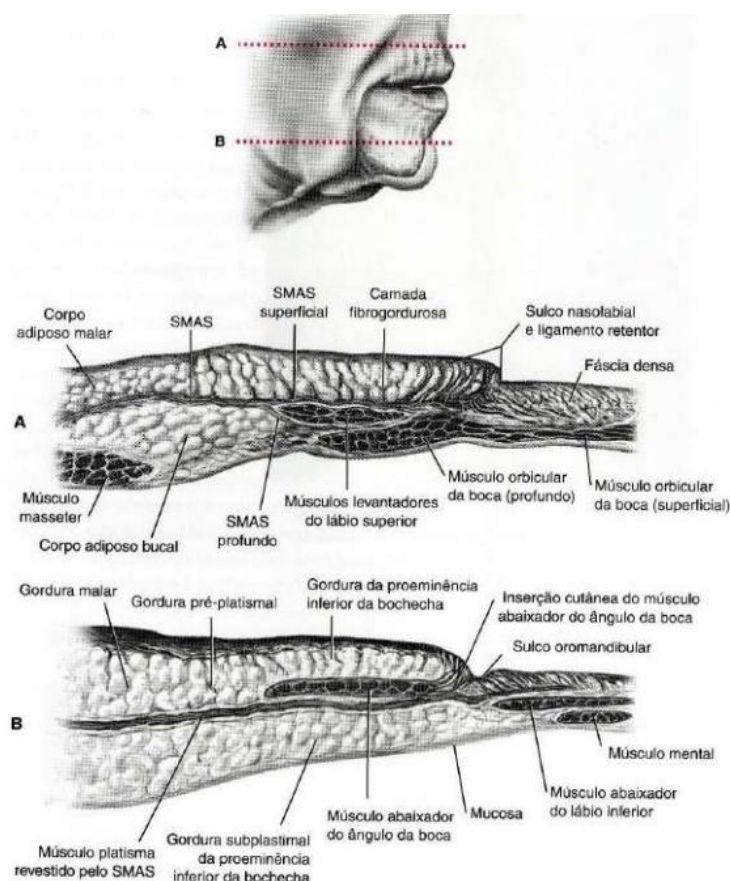


Figura 1-2 Cortes da anatomia da face nos níveis dos sulcos nasolabial (A) e oromandibular (B). A gordura superficial ao SMAS consiste em pequenos lóbulos firmemente entrelaçados em septos fibrosos que conectam o SMAS à derme. A gordura profunda ao SMAS consiste em grandes lóbulos entremeados por músculos da mímica facial, não sendo divididos por septos fibrosos.

Figura 2 - Notem no corte B, a indicação do músculo platisma revestido pelo SMAS. O estudo se propõe a observar que com a técnica de lipoaspiração na região do 1/3 inferior da face e liberação da conectividade, separando o SMAS do platismal, se propõe a quebrar/romper as forças de vetores antagônicos, permitindo que o SMAS tenha uma ascendência crânio caudal, em direção à fáscia temporoparietal, como também o platismal tenha se destacado da gordura do Jowl e submentoniana, podendo ter seu recrutamento com maior aderência submentoniana, em direção a sua inserção mastóidea.

MÉTODO

O estudo aqui relatado foi realizado nos moldes de um artigo original, para o qual foram utilizadas abordagens teórico-práticas que objetivaram alcançar resultados conclusivos e

significativos. No período entre 2002 à 2008 foram realizados 6 casos de pacientes submetidas à técnica Jowl Lift Martin, todas do sexo feminino, com idade entre 30 à 60 anos, com queixas de perda do contorno da mandíbula e flacidez submentoniana e na região do Jowl.

RESULTADOS

Em todos os casos foram observados a melhora do contorno facial e cervical, além disso, houve: diminuição da adiposidade submentoniana; redefinição do ângulo da mandíbula e marcação do rebordo inferior da mandíbula; diminuição da projeção da gordura do Jowl com suavização da prega lábio geniana; elevação e arredondamento do SMAS na região malar.



Figura 3.a - Paciente demonstrando marcação de lipoplastia cervicofacial, onde se evidencia a linha superior de marcação do jowl e upper jowl. **Figura 3.b** - Resultado pós técnica Jowl Lift Martin, observa-se a definição do contorno mandibular, arredondamento das maçãs do rosto, diminuição da prega infra labial, retração do platismo em direção ao sulco cervical.

2022:



Figura 3.c - Paciente após 18 anos de tratamento ainda mantendo bons resultados.



Figura 4 - Pré e Pós de paciente submetida à técnica Jowl Lift Martin, (caso 2). Mostrando a capacidade de retração da pele do pescoço.



Figura 5 - Pré e Pós de paciente submetida à técnica Jowl Lift Martin, (caso 3). Evidenciando, nesse caso, a melhora expressiva do abaulamento do septo mandibular.



Figura 6 - Pré e Pós de paciente submetida à técnica Jowl Lift Martin, (caso 4). Evidenciando a retração do SMAS em sentido crânio caudal, com arredondamento das maçãs do rosto, a diminuição da prega infra labial e a retração da pele do pescoço.



Figura 7 - Pré e Pós de paciente submetida a técnica Jowl Lift Martin, (caso 5). Evidenciando a melhora do contorno da mandíbula e a retração da pele do pescoço (observação: paciente também passou por procedimento de peeling de fenol em 2004).



Figura 8 - Pré e Pós de paciente submetida a técnica Jowl Lift Martin, (caso 6). Vista frontal, evidenciando a melhora do sulco nasogeniano, a diminuição do “bulldog” e a redução da flacidez do platisma na região submentoniana.

INTECORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES

As complicações mais frequentes são: apagamento do ângulo da mandíbula por excesso de aspiração nesta região; transição abrupta do SMAS acima da linha de demarcação; fibrose submentoniana. Não ocorreram lesões de feixes vasculonervosos e/ou hematomas volumosos.

DISCUSSÃO

O sucesso no tratamento está associado à conduta e detalhes no planejamento e execução. A lipoaspiração do terço inferior da face e da região cervical possibilita a obtenção de uma face mais triangular, com aspecto desejável especialmente na cirurgia de rejuvenescimento. A possibilidade de esculpir, lipoaspirando quantidades específicas para determinadas regiões da face, possibilita customizar os efeitos estéticos finais.

Primeiramente iniciamos a delimitação da área a ser tratada. Como referências, temos o bordo inferior da inserção lóbulo da orelha, traçando uma linha até a comissura labial ipsilateral, descendo pelo sulco lábiogeniano até a borda inferior da mandíbula e voltando até o ponto no lóbulo da orelha.

O plano de profundidade é o músculo platisma.

A marcação da região cervical vai de lóbulo a lóbulo margeando inferiormente o osso hioide e a prega submentoniana.

A técnica anestésica se dá com a infiltração de solução de 250ml solução fisiológica 0,9%, 20ml de lidocaína 2% sem vaso constritor e 1ml de adrenalina, 10 ml de bicarbonato de sódio à 8,4%, intumescendo uniformemente toda a região.

Pertuitos de 2mm são realizados na borda inferior do lóbulo da orelha e nas laterais da prega submentoniana.

Com cânulas de 2mm, de dois orifícios, inicia-se o processo de descolamento e aspiração da gordura do jowl em degradê, na qual passamos a cânula 1 vez na linha da margem superior da área demarcada, seguida de uma passagem de duas vezes logo abaixo, e por assim continuando em leque até a borda inferior da mandíbula.

Essa sequência foi repetida em média de 3 a 5 vezes, até a observação da liberação do SMAS em relação a adiposidade cervical. Após esse tempo cirúrgico, reposicionou-se a cânula abaixo da marcação da borda inferior da mandíbula, aspirando toda a adiposidade da região cervical e com especial atenção para o entrecruzamento na região submentoniana.

Os orifícios foram mantidos sem pontos para a melhor drenagem da secreção soro sanguinolenta remanescente.

Foram feitos curativos com gazes e microporagem da região, além de faixas elásticas mantidas por 48h seguidas. Após essa fase, a faixa elástica é mantida por períodos intermitentes, por cerca de 15 a 20 dias, acompanhado de drenagem linfática manual e/ou uso de ondas de ultrassom pós-operatórias.

A gordura da área doadora permite o uso de cerca de 20ml a 60ml de gordura decantada e limpa para moldar a área mentoniana, no contorno mandibular, malar, temporal e ou outras áreas.

CONCLUSÕES

Baseado nos resultados estudados, a técnica Jowl Lift Martin se mostrou eficaz na redefinição da borda da mandíbula e elevação do SMAS. Estabelecendo mais harmonia e rejuvenescimento facial.

Procedimento seguro e eficaz, com baixo índice de complicações. Revelou resultados satisfatórios, válido como uma técnica importante para o tratamento do envelhecimento facial. O Jowl Lift Martin se demonstrou um recurso valioso e de evolução constante, pois abre discussão para novos horizontes de tratamento, podendo ser combinado com técnicas de ritidoplastias cervicofaciais, lifts temporais, harmonizações faciais, lipoenxertias e ou outras tantas novas situações que possam vir a ser exploradas a partir deste conceito de aplicação e mudanças de forças vetoriais.

Pode-se também esperar que o reforço do incremento de colágeno, nas regiões da passagem da cânula, onde forma uma trama de tecido de reparação, torne a região de aplicação do jowl um ligamento duplo, de duas funções:

1. Equilibra os vetores de força, pois aderem os tecidos do SMAS, proporcionando a ele um ligamento cicatricial natural, retentor da face na sua região de maior frouxidão “septo mandibular”, ou seja, atua contra a gravidade, dando impulso à retração do SMAS em direção as inserções temporais e gálea.
2. Um ligamento de aderência inframandibular, que em relação ao platisma, limita a tração do SMAS pelo músculo platismal e se ajusta na borda inferior da mandíbula, passando a fazer um alongamento do eixo crânio caudal da mandíbula, levando ao maior alongamento da face

e também conduzindo ao alongamento mandibular, podendo até mesmo, aliviar os sintomas de sobrecarga na ATM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLANCO, D. L. C; PENA, M. D. P; MORAES, L. O. C; LARA, M. E. H; VELASCO, J.R.M; Developpment of the Platysma Muscle and Superficial Musculoaponeurotic System (human Specimens at 8-17 Weeks of Development). ScientificWorld Journal. 2013; Publicação online 2013: 1031155/2013/716962.

CAMPOS, J. H; CAVALCANTE, N. B. G; SOUZA, D. M, Lipoplastia submentoniana para rejuvenescimento cervical, 2022, AOS, Vol.03, n. 01, pág. 84-94.

LATRENTA, G; Atlas de Cirurgia Estética de face e pescoço; 1ª Ed. Rio de Janeiro – RJ; Editora Elsevier, 2004. Pg. 4-5 e 33.

NUNES, D; JUNIOR, J. I; VIANA, G. P; VIANA, G. A. P; ALMEIDA, K. G; CURY, M; LEAL, E; AUGUSTO, D.G. Cervicoplastia ampliada para correção de alterações cervicais. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26 (1):58-65.

PESSA, J. E; ROHRICH, R. J. Topografia facial. Anatomia clinica da face. 1ª Ed. Rio de Janeiro, RJ. Editora DiLivros, 2014, pág. 43.

SILVA, D. N; PESSOA, I. C; REZENDE, A. A. B. M; JUNIOR, J. I; ROSSETO, M; LOUREIRO, E. L. A lipoescultura como tratamento complementar na ritidoplastia, surg. Cosmet Dermatol. Rio de Janeiro. V. 10. N. 1 jan-mar. 2018 p. 36-30.

STOCCHERO, I, N; TOURNIEUX, A. A. B. Atualização em cirurgia plástica, estética e reconstrutiva. 1ª Ed. São Paulo, SP. Editora Santa Isabel, 2006.

TOLEDO, L.S; Refinamento em cirurgia estética, 1ªEd., São Paulo-SP, Editora Santos, 2001 – Pg. 337-356.