

DISSECAÇÃO DO PLATISMA E SUAS APLICAÇÕES NA CIRURGIA DE REJUVENESCIMENTO FACIAL¹

LEMES, Guilherme Andrade¹; **GONÇALVES**, Bruno Viana²; **ARAÚJO**, Patrick Correia de Souza³; **LUIZ**, Carlos Rosemberg⁴; **BENETTI**, Edson José⁵; **FIUZA**, Tatiana de Sousa⁶

Palavras-chave: Dissecação; platisma; rejuvenescimento facial; cirurgia plástica.

BASE TEÓRICA

O processo de envelhecimento da face e pescoço pode acarretar alterações de auto-estima que têm um impacto psicológico negativo na saúde dos indivíduos cujas alterações estéticas relacionadas à idade já começam a se tornar evidentes. Sabendo que a Organização Mundial de Saúde entende “saúde” como “uma situação de perfeito bem estar físico, mental e social” (SEGRE; FERRAZ, 1997), fica clara a importância de tratar os indivíduos cuja saúde encontra-se afetada pelo processo de envelhecimento.

Um vasto e complexo conjunto de alterações morfofisiológicas caracteriza o processo de envelhecimento do corpo. Na região cervical, em especial, os sinais de envelhecimento podem manifestar-se de forma variada, sendo que um sinal precoce é o aparecimento de bandas ou cordas do platisma. À perda do tônus do platisma, juntam-se depósitos de gordura pré e subplatismal que contribuem para a progressiva obliquidade cervical (aumento do ângulo mentocervical), característica do pescoço envelhecido (CARMO et al. 2010).

Existem inúmeras possibilidades terapêuticas para evitar os problemas estéticos relacionados ao envelhecimento, dentro dos quais está a terapêutica cirúrgica. Dentro do contexto das cirurgias de rejuvenescimento facial, o tratamento cirúrgico da região cérvico-mandibular é especialmente importante, já que se trata de uma região que sofre efeitos da gravidade e da ação contínua da musculatura cervical (PITA et al., 2010).

¹ **Resumo revisado pela Coordenadora da Ação de Extensão e Cultura código ICB-58: Prof^a. Dr^a. Tatiana de Sousa Fiuza**

Parte fundamental das cirurgias de rejuvenescimento da região cérvico-mandibular é a platismoplastia e a remoção dos depósitos de gordura subplatismal.

Objetiva-se com a platismoplastia um revestimento muscular da cartilagem tireóide, osso hióide e pavimento da boca, com uniformidade e regularidade. Para isso, executa-se a dissecação do tecido subcutâneo e lipoaspiração submentoniana, separam-se as fibras musculares da gordura subplatismal e dos ventres anteriores dos músculos digástricos. Quando for viável a união sem tensões das margens anteriores, estes são suturados em dois planos, um superficial, com sutura contínua, e outro profundo, com sutura de pontos separados. A referida aproximação dos platismas deve ser efetuada até o nível da incisura da cartilagem tireóidea. Por fim, aconselha-se a realização de uma incisão transversal de descarga baixa para que haja melhor adaptação do músculo aos planos profundos. Com a execução correta da técnica, espera-se obter como resultado uma melhor definição do ângulo mentocervical, além de uniformidade e regularidade da região cérvico-mandibular, simulando uma aparência mais jovem (CARMO et al., 2010).

Já com a remoção da gordura subplatismal, objetiva-se a redução do ângulo mentocervical e a reversão, conforme for possível, da aparência convexa da região submentoniana. A excisão dessa gordura é realizada através da separação entre os dois bordos anteriores do platisma e remoção da bolsa de gordura, localizada entre o platisma e o nível dos ventres anteriores dos digástricos. O cirurgião deve ser cuidadoso para que se remova quantidade ideal de gordura, pois a remoção excessiva pode causar seqüelas inestéticas, enquanto a remoção insuficiente não atingirá os objetivos da cirurgia (CARMO et al., 2010).

Conforme exposto, o platisma e estruturas adjacentes são de especial interesse dentro das cirurgias de rejuvenescimento da região cérvico-mandibular e, portanto, é fundamental que o cirurgião tenha conhecimento profundo da anatomia da região para executar satisfatoriamente as técnicas descritas.

OBJETIVOS

Dissecar o platisma de um cadáver, preservando e expondo o máximo de estruturas adjacentes possíveis, para analisar suas relações anatômicas (tecido subcutâneo, vasos, nervos, entre outros) e correlacionar a anatomia da região cérvico-mandibular com a cirurgia de rejuvenescimento facial, com especial destaque para a platismoplastia e para a remoção da gordura subplatismal.

METODOLOGIA

Foi dissecada a região anterior esquerda do pescoço de um cadáver fixado em formol e conservado com glicerina. O formol, mesmo apresentando um vapor irritante para as mucosas e a conjuntiva ocular, constitui-se em um fixador barato e com alta velocidade de penetração (6mm em 12 horas). Já a glicerina, embora apresente fraca atividade antisséptica, é indicada para evitar a desidratação de tecidos e torná-los mais moles e fáceis de dissecar (RODRIGUES, 2010).

Foram feitas incisões para a retirada da epiderme e derme da região cervical: uma transversal na região da clavícula e manúbrio e outra na linha mediana anterior do pescoço. Utilizando bisturi de cabo nº 4 e lâminas nº 24 e pinça anatômica de 14 cm, realizou-se a dissecação separando a epiderme e a derme da tela subcutânea, rebatendo a epiderme e a derme no sentido latero-medial e ínfero-superiormente, fixando-as no corpo e ângulo da mandíbula (GARDNER; MIZERES, 1963). Posteriormente, foi feita a dissecação da fáscia do músculo platisma, para evidenciar suas fibras e disposição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da dissecação, evidenciou-se o platisma, podendo se evidenciar o trajeto de suas fibras e suas correlações anatômicas (Figura 1).

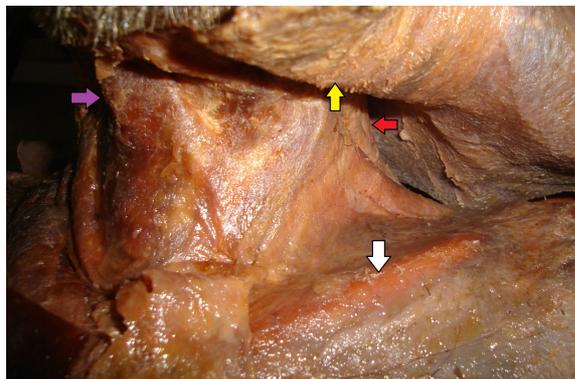


Figura 1. Músculo platisma dissecado evidenciando suas fibras musculares. Observam-se na parte superior a epiderme e a derme rebatidas (seta amarela), clavícula na porção inferior (seta branca), proeminência da cartilagem tireóidea na porção mediana do pescoço (seta roxa) e m. trapézio posteriormente (seta vermelha).

O platisma é uma lâmina muscular cuja origem se encontra na fáscia que reveste as partes superiores dos músculos: peitoral maior e deltóide. Suas fibras

cruzam a clavícula, seguindo trajeto oblíquo em direção cranial e medial. As fibras anteriores do músculo se entrelaçam com as fibras do músculo contralateral, inserindo-se posterior e inferiormente à sínfise mentoniana. As fibras posteriores cruzam a mandíbula, sendo que algumas se inserem no osso abaixo da linha oblíqua, enquanto outras se fixam à pele e tecido subcutâneo da parte inferior da face, muitas se fundindo com os músculos ao redor do ângulo e da parte inferior da mandíbula. É innervado pelo ramo cervical do nervo facial, sendo responsável pela tração do lábio inferior e ângulo bucal, assim como por repuxar a clavícula para a mandíbula aumentando o diâmetro do pescoço (GRAY; GOSS, 1988).

O músculo dissecado no presente trabalho apresentou-se como uma fina lâmina. De acordo com a literatura, o platísmo pode apresentar variações de espessura, desde uma fina camada de difícil delimitação até o músculo espesso de fácil identificação e dissecação. Estas alterações de espessura, ao que tudo indica, não estão relacionadas à idade, tipo físico ou cor, sendo características essencialmente pessoais (ABOUDIB JR.; CASTRO, 1997). Também pode ser reduzido ou se estender até bem abaixo da clavícula, além de ter curta extensão na face ou se ampliar até o zigomático ou orelha. É comum a decussação das fibras anteriores na linha mediana. Em alguns casos o músculo pode estar ausente (GRAY; GOSS, 1988).

Outro fato importante a se ressaltar é o reconhecimento da veia jugular externa, que cruza o esternocleidomastóideo profundamente ao platísmo, entrando na parte ântero-inferior da região cervical lateral (MOORE; DALLEY, 2007). Em trajeto semelhante, segue o nervo auricular maior, estando sempre em posição posterior à veia, variando de íntima relação a um distanciamento máximo de 2 cm, sendo 1,5 cm a distância média (ABOUDIB JR.; CASTRO, 1997). É importante o reconhecimento dessas estruturas na prática cirúrgica devido aos riscos de lesão da veia jugular externa, com possibilidades de formação de hematomas, e do nervo auricular maior, causando anestesia ou parestesia em área extensa da face (ABOUDIB JR.; CASTRO, 1997).

CONCLUSÕES

A prática da dissecação anatômica se mostrou um excelente método de estudo da região cérvico-mandibular ao nível do platísmo, permitindo observar as estruturas da região, suas relações anatômicas e desenvolver noção da

profundidade em que se encontram tais estruturas. Além disso, auxilia o praticante da dissecação a dominar as habilidades manuais exigidas na prática cirúrgica. Assim, conclui-se que a dissecação constitui uma prática indispensável ao entendimento da anatomia, das variações normais e/ou patológicas dessa região, inclusive da cirurgia de rejuvenescimento facial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOUDIB JR., J. H. C.; CASTRO, C. C. Estudo anatômico das relações entre a veia jugular externa, nervo grande auricular e músculo platisma. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.12, n.3, p. 29-36,1997.

CARMO, D. O.; MONTEIRO, M. J.; DUARTE, R.; PAÇO, J.. Submentoplastia. **Cadernos Otorrinolaringologia**. Queluz – Portugal. 2010. Disponível em cadernosorl.com/artigos/3/1.pdf.

GARDNER, E. ; MIZERES, N. **Métodos de dissecação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1963.

GRAY, H.; GOSS, C. M. **Anatomia**. 29.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.

PITA, P. C. C.; AZEVEDO, S. F. D.; CABRAL, P. O.; MELO, S. R. P. P. Lifting cervical gravitacional. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 25, n. 2, p. 291-6, 2010.

RODRIGUES, H. **Técnicas Anatômicas**. 4^a ed. Vitória: GM Gráfica e Editora, 2010.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C.. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.

-
1. Aluno do Curso de Medicina – UFG. galesufg@gmail.com
 2. Aluno do Curso de Medicina – UFG. brunovianamed@gmail.com
 3. Aluno do Curso de Medicina – UFG. araujopcs@uol.com.br
 4. Professor orientador ICB/UFG. luizmorf@icb.ufg.br
 5. Professor orientador ICB/UFG. ebenetti@icb.ufg.br
 6. Professora orientadora ICB/UFG. tatianaanatomia@gmail.com