

Lifting facial não cirúrgico com fios de Polidioxanona: relato de caso

Non-surgical facial lifting with Polydioxanone threads: a case report

DOI:10.34117/bjdv9n3-025

Recebimento dos originais: 01/02/2023

Aceitação para publicação: 01/03/2023

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N, Zona Rural, Cajazeiras - PB

E-mail: marcosalexandrec@gmail.com

Raulison Vieira de Sousa

Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N, Zona Rural, Cajazeiras - PB

E-mail: raulison_sousa@hotmail.com

Andréia Gomes Moreira

Doutora em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

Instituição: Instituto de Odontologia das Américas Campina Grande (IOA – IOP)

Endereço: Rua José Lins do Rêgo, 920, Palmeira, Campina Grande – PB

E-mail: andreiamsb@hotmail.com

RESUMO

Os fios espiculados de polidioxanona (PDO) são materiais capazes de promover um lifting facial minimamente invasivo, que proporcionam suavização de flacidez da pele e rugas de expressão sem a necessidade de grandes incisões ou formação de cicatrizes pós-operatórias, apresentam menor possibilidade de efeitos adversos, rápida cicatrização e redução do tempo de recuperação. Dessa forma, este artigo apresenta um caso clínico de um lifting facial não cirúrgico com fios de PDO em uma paciente que apresentava falta de sustentação da face com gordura ptosada e perda de elasticidade facial. Foram utilizados oito fios de PDO para reposicionamento das estruturas da face, um procedimento considerado rápido, com curto período de recuperação e um índice de complicações relativamente baixo, realizado em consultório com resultado totalmente satisfatório e estético.

Palavras-chave: estética, face, Polidioxanona.

ABSTRACT

Polydioxanone (PDO) threads are materials capable of promoting a minimally invasive facelift, which provide smoothing of sagging skin and expression wrinkles without the need for large incisions or post-operative scarring, with less possibility of adverse effects. , rapid healing and reduced recovery time. Thus, this article presents a clinical case of a non-surgical facelift with PDO threads in a patient who had a lack of support for the face with ptosis and loss of facial elasticity. Eight PDO threads were used to reposition the facial structures, a procedure considered fast, with a short recovery period

and a relatively low complication rate, performed in the dental office with a totally satisfactory and aesthetic result.

Keywords: esthetics, face, Polydioxanone.

1 INTRODUÇÃO

A ritidoplastia, também conhecida como lifting facial, é uma cirurgia reparadora realizada na face para promover a melhoria dos sinais causados na pele através do processo de envelhecimento, como por exemplo, a flacidez. Porém, como todo procedimento invasivo, possui riscos como dor, necrose da pele, lesão do nervo facial, cicatrizes, edema, dentre outros (BORTOLOZO; BIGARELLA, 2016).

Até pouco tempo, a odontologia era limitada a procedimentos intraorais. Recentemente, surgiu a necessidade de equilíbrio estético fora e dentro da boca para obtermos resultados satisfatórios (CONI *et al.*, 2021). E, nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo na procura e indicação de procedimentos não cirúrgicos em harmonização orofacial. Dentre eles, os fios de sustentação têm sido muito empregados nos tratamentos estéticos, caracterizando-se também como um tratamento minimamente invasivo, muito indicado especialmente para abordagens faciais (TAVARES *et al.*, 2017).

Embora, não possam ser considerados como substitutos da ritidoplastia, o uso de fios de sustentação facial consiste em um método minimamente invasivo, indolor, de caráter ambulatorial, anestesia local, de efeito imediato e uma das poucas opções de procedimentos alternativos aos mais invasivos com a capacidade de reposicionar os tecidos (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Os fios de sustentação podem ser feitos de vários materiais como ácido polilático, polipropileno, entre outros. No entanto, a polidioxanona (PDO) é uma das mais populares em todo o mundo (SUH *et al.*, 2015) e destacam-se por serem atraumáticos, biocompatíveis, não apresentam caráter alergênico e piogênico, possuem capacidade de absorção pelo organismo, degradam-se lentamente dando tempo suficiente para ocorrer a síntese de colágeno e cicatrização tecidual (BORTOLOZO; BIGARELLA, 2016; LOPANDINA, 2018).

Dessa forma, este trabalho objetiva apresentar um caso clínico de um lifting facial não cirúrgico com fios de polidioxanona.

2 RELATO DE CASO

Paciente F. L. M. N., 46 anos, sexo feminino, como fototipo de pele IV e com queixa de flacidez na face. Durante o exame físico, foi constatada falta de sustentação da face com gordura ptosada, perda de elasticidade facial, assim como flacidez na região submentoniana (Figura 1).

Foi sugerido para a paciente o uso de fios de polidioxanona (PDO) no terço médio da face.

O procedimento foi realizado em consultório. Inicialmente, foram removidos resíduos de maquiagem com água micelar e clorexidina a 2% para completa assepsia do rosto da paciente. Em seguida, foi realizada a marcação das passagens dos fios no terço médio da face de ambos os lados (Figura 2). Com o intuito de promover maior conforto para a paciente, foi realizada anestesia local intraoral para o bloqueio do nervo infraorbital, com lidocaína 2% e extraoral nos pontos de entrada da sutura.

Para o pertuito, foi utilizado o bisel da agulha 18G em 90°, um centímetro acima da porção central do arco zigomático e em seguida a 45° para permitir a passagem da cânula com o fio de PDO para o tecido adiposo profundo, acima da camada muscular, seguindo a marcação previamente realizada (Figuras 3A e 3B).

A remoção da cânula foi feita em movimentos helicoidais para que haja aderência do fio ao tecido cutâneo. Em seguida, realizou-se o tracionamento dos fios para promover a sustentação e elevação da gordura ptosada e comparando um lado ao outro da face, em busca da simetria facial. O excesso de fio foi cortado e colocado um curativo com fita de micropore nas regiões em que o procedimento foi realizado (Figura 4).

Após o procedimento, recomendou-se que a paciente aplicasse compressas frias para reduzir a formação de edemas; dormir de decúbito dorsal na primeira semana; manter a cabeça elevada, pelo menos pelos três primeiros dias; durante os sete primeiros dias, evitar abrir intensamente a boca; evitar o uso maquiagem durante os três primeiros dias; não realizar atividades físicas ou realizar esforço físico por 15 dias após o procedimento; evitar consumo de alimentos duros, fumar e utilizar canudos; nos cinco primeiros dias, lavar e secar o rosto, passar maquiagem, barbear-se e lavar cabelos com cuidado; evitar luz solar direta e não realizar bronzamento artificial; por três semanas, evitar massagens faciais e tratamentos estéticos; evitar esportes, principalmente de contato físico; não usar saunas; evitar procedimentos odontológicos; evitar movimentos faciais excessivos ao mastigar e conversar; e que pode ocorrer dor, formigamento, coceira, hematomas e edemas durante a primeira semana após o procedimento.

Figura 1- Aspecto inicial



Fonte: Próprio autor

Figura 2 – Marcações para o planejamento da inserção dos fios de PDO



Fonte: Próprio autor

Figura 3A – Inserção de 4 fios de PDO do lado direito. Figura 3B – Comparativo entre lado direito com os fios de PDO e lado esquerdo sem os fios.



Fonte: Próprio autor

Figura 4 – Pós imediato



Fonte: Próprio autor)

Figura 5 – 2 dias após o procedimento



(Fonte: Próprio autor)

3 DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o interesse em procedimentos estéticos aumentou consideravelmente. Na maioria das vezes, os pacientes querem procedimentos eficazes, fáceis de aplicar e menos invasivos. O processo de envelhecimento na área do rosto, como em todo o corpo, se manifesta por diferentes efeitos em todas as camadas. Diversos procedimentos para rejuvenescimento facial foram aplicados cirurgicamente ou não cirurgicamente, de acordo com o grau da flacidez do tecido, avaliação do cirurgião e preferência do paciente. As opções não cirúrgicas mais comuns para rejuvenescimento facial incluem os preenchimentos dérmicos, toxina botulínica, peeling, uso de laser, plasma rico em plaquetas (PRP) e lifting com fios (KHANG *et al.*, 2017; SUH *et al.*, 2015).

À medida que o envelhecimento facial progride, ocorre ptose dos tecidos moles em todas as partes da face devido aos efeitos gravitacionais. Particularmente no caso da bochecha anterior, a qual denota aspecto de juventude. A migração descendente do tecido adiposo e volume podem levar a um sulco nasolabial de aparência mais profunda e um rosto de aparência mais velha (WENG; QUATELA, 2019). Para tanto, é importante que

o cirurgião-dentista com seu entendimento anatômico e fisiológico sobre as estruturas da cabeça e pescoço, procure ofertar tratamentos conservadores com eficácia e segurança ao seu paciente (COSTA *et al.*, 2021).

A evolução das técnicas de levantamento de fios e sua aplicação no campo da estética têm crescido nas últimas três décadas. Várias técnicas e produtos foram desenvolvidos. No entanto, alguns pacientes estão preocupados com a inserção de fios inabsorvíveis que permanecem permanentemente em sua face tecido macio. Portanto, sutura espiculada que é absorvível e tem um efeito temporário foi projetado. Entre esses absorvíveis suturas, os fios contendo polidioxanona (PDO) são os mais utilizados (ISSE; FODOR, 2005; PARK, SEO; SULAMANIDZE; SULAMANIDZE, 2009; WU, 2004; WHANG, 2014).

Os fios de PDO espiculados tem se mostrado altamente eficaz no rejuvenescimento facial (UNAL *et al.*, 2019). Além de promover o lifting facial, também induz uma melhoria na textura da pele, brilho e melhora a elasticidade. Apesar de não estar completamente elucidado na literatura como os fios proporcionam essa melhora na pele, ao ser inserido no corpo, o fio de PDO não apenas desaparece, mas causa algumas mudanças no meio circundante (KANG; BYUN; KIM, 2017; SUH *et al.*, 2015).

A inserção desse material representa um procedimento minimamente invasivo e de rápida recuperação, realizada sob anestesia local em ambiente não hospitalar, tendo o risco de complicações baixo desde que conhecida a técnica de aplicação (CIOFFI *et al.*, 2018).

A aplicação dos fios PDO é geralmente um procedimento seguro e eficaz, contudo, algumas complicações incluindo dor, eritema, inchaço, equimose, hematoma, assimetria, sensação de desconforto, migração de fios, infecções ou granulomas, ondulações ou irregularidades na pele e formação de cicatrizes as regiões envolvidas podem ocorrer (KANG; BYUN; KIM, 2017; SUH *et al.*, 2015; RACHEL; LACK; LARSON, 2010). Dessas complicações, a paciente se queixou apenas de dor e da presença de ondulações no lado direito da face (Figura 6). Contudo, a dor cessou no terceiro dia pós-procedimento e as ondulações desapareceram com 14 dias.

O número de publicações relacionadas ao rejuvenescimento facial com fios de PDO e suas complicações ainda são limitados na literatura. Assim, faz-se necessário que mais estudos sobre as indicações, complicações e métodos de prevenção para possíveis intercorrências precisam ser desenvolvidos.

4 CONCLUSÃO

Os fios de PDO foram capazes de promover um lifting facial não cirúrgico, através do reposicionamento das estruturas da face, sendo um procedimento considerado rápido, com curto período de recuperação, e um índice de complicações relativamente baixo, realizado no próprio consultório odontológico.

REFERÊNCIAS

Bortolozzo F, Bigarella RL. Apresentação do uso de fios de polidioxanona com nós no rejuvenescimento facial não cirúrgico. *Braz J Surg Clin Res.* 2016;3(16):67-75.

Cioffi MAB, Silveira GD, Machado Filho G, Piccinini PS, Oliveira MP, Jaeger MRO. *Braz. J. of Plastic Surgery. Face I - Ano 2018 - Volume 33 - (Suppl.1).* Available from: <http://www.rbc.org.br/details/1991/utilizacao-da-sutura-reabsorvivel-em-acido-polilactico-no-remodelamento-da-face>.

Coni FMA, Breda PLCL, Veloso QMR. As funções dos agregados plaquetários no rejuvenescimento da pele por meio da harmonização orofacial. *BJHR.* 2021;4(6): 28682-94.

Costa AMC, Nogueira RS, Lemos ACA, Santos BN, Silva LSA, Costa LLL *et al.* harmonização orofacial frente ao uso da toxina botulínica. *BJHR.* 2021; 4(3): 12864-72.

Isse NG, Fodor PB. Elevating the midface with barbed polypropylene sutures. *Aesthet Surg J.* 2005;25:301–3.

Kang SH, Byun EJ, Kim HS. Vertical lifting: a new optimal thread lifting technique for Asians. *Dermatol Surg.* 2017;43: 1263–70.

Lopandina I. Fios PDO: nova abordagem ao rejuvenescimento da pele. 2. Ed. São Paulo: MultiEditora; 2018. Livro 50p.

Papazian MF, Silva LM, Crepaldi AA, Crepaldi MLS, Aguiar AP. Principais aspectos dos preenchedores faciais. *Rev. Faipe.* 2018;1(8):101-16.

Park TH, Seo SW, Whang KW. Facial rejuvenation with finebarbed threads: the simple Miz lift. *Aesthetic Plast Surg.* 2014;38:69–74

Rachel JD, Lack EB, Larson B. Incidence of complications and early recurrence in 29 patients after facial rejuvenation with barbed suture lifting. *Dermatol Surg.* 2010;36:348–54.

Suh DH, Jang HW, Lee SJ, Lee WS, Ryu HJ. Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation. *Dermatol Surg.* 2015;41(6):720-5.

Sulamanidze M, Sulamanidze G. APTOS suture lifting methods: 10 years of experience. *Clin Plast Surg.* 2009;36:281–306.

Tavares JP, Oliveira CA, Torres RP, Bahmad Jr. F. Facial thread lifting with suture suspension. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;83:712-9.

Unal, M., İslamoğlu, G. K., Ürün Unal, G., & Köylü, N. (2019). Experiences of barbed polydioxanone (pdo) cog thread for facial rejuvenation and our technique to prevent thread migration. *Journal of Dermatological Treatment*, 1–12.

Weng C, Quatela V. Achieving a youthful midface: examination of midface anatomy improvement following lower blepharoplasty with fat transposition and transtemporal midface lift with lower lid skin pinch. *Aesthet Surg J.* 2019;39:NP416–28.

Wu WT. Barbed sutures in facial rejuvenation. *Aesthet Surg J.* 2004;24:582–87.