

Bongcheol Kim · Seungmin Oh · Wonsug Jung

A ARTE E A CIÊNCIA DO  
**LIFTING COM FIOS**

Baseado na Anatomia de Pinçamento



NAPOLEÃO editora



QUINTESSENCE PUBLISHING  
BRASIL

# SUMÁRIO

## **Parte I Por que a técnica de fixação é importante?**

- 1 Definição de Termos
- 2 Importância do Ponto de Fixação
- 3 O que é um ponto de fixação formado em procedimentos de *Lifting*?

## **Parte II Anatomia facial para *Lifting* com Fios Não Cirúrgico**

- 4 Anatomia para *Lifting* com Fios Absorvíveis
- 5 Evitando danos aos Vasos no *Lifting* com Fios
- 6 Evitando danos aos nervos no *Lifting* com Fios

## **Parte III Por que Anatomia Pinch?**

- 7 O que é Anatomia Pinch?
- 8 Por que a Anatomia Pinch é Importante?
- 9 Método para Estudar a Anatomia Pinch
- 10 Anatomia Pinch para Cada Área
- 11 Resumo da Anatomia Pinch

## **Parte IV - Entendendo os Fios absorvíveis**

- 12 Evolução do *Lifting* com Fios Absorvíveis
- 13 Entendendo o PDO
- 14 Entendendo o PLLA
- 15 Tipos de Produtos com Fios Absorvíveis

## **Parte V Técnicas Básicas**

- 16 Desenho e Seleção do Paciente
- 17 Anestesia
- 18 Ponto de entrada
- 19 Técnica de Inserção
- 20 Corte e Acabamento

## **Parte VI Técnicas para vários tipos de fio**

- 21 Técnica Usando um Monofio
- 22 Técnica Usando Threads Cog
- 23 Técnica de Ancoragem Temporal
- 24 Método de inserção de fio de agulha bidirecional (Silhouette Soft®)
- 25 Considerações para Ser um Especialista em *Lifting* com Fios

## **Parte VII Procedimentos por Cada Área**

- 26 Testa (sobrancelhas)
- 27 rugas ao redor dos olhos
- 28 Linha V (Face Inferior)
- 29 dobras nasolabiais
- 30 Linha de Marionete
- 31 Linha da mandíbula (queixo duplo)
- 32 rugas no pescoço

## **Parte VIII Avaliação do Resultado do Procedimento**

- 33 Método de Avaliação do Efeito do *Lifting* com Fio
- 34 Avaliação dos resultados usando o sistema Morpheus®
- 35 Utilização de Morpheus®

## **Parte IX Efeitos colaterais e tratamentos**

- 36 Insatisfação
- 37 Rigidez e Dor
- 38 Contusão e Hematoma
- 39 Dobra na Pele
- 40 Protrusão dos Fios
- 41 Migração dos Fios
- 42 Abaulamento nos Pontos de Entrada
- 43 Covas (uma Indentação na Pele)
- 44 Afundamento da Bochecha
- 45 Paralisia Temporal dos Nervos Faciais
- 46 Elevação do canto lateral
- 47 Infecção

As estruturas faciais exibidas em ilustrações médicas ou reveladas pela dissecação de cadáveres estão em sua aparência natural. Elas estão em sua condição natural, sem manipulação, sem a presença de beliscões ou puxões. Por outro lado, o estado do tecido que está sendo puxado ou beliscado durante os procedimentos é diferente da sua aparência original. Além da diferença na aparência, ocorrem alterações nos tecidos internos.

Em geral, os clínicos tendem a realizar procedimentos estéticos enquanto beliscam a pele para facilitar o procedimento. No entanto, o que acontece abaixo da pele naquele momento não é claramente conhecido.

Portanto, nomeamos a anatomia em seu novo estado, modificada pelo pinçamento ou puxão dos tecidos para cima, como “anatomia de pinçamento” e estudamos as alterações teciduais a partir dela (Fig. 7.1).



**Fig. 7.1** Logo da anatomia de pinçamento

Ao executar os procedimentos de *lifting* com fios, é necessário tomar precauções contra danos aos nervos e vasos sanguíneos. Se a cânula contendo tread for do tipo de agulha afiada, há maior possibilidade de sangramento ou danos aos nervos.

O *lifting* com fios não é uma cirurgia, mas um procedimento minimamente invasivo. As vantagens de procedimentos minimamente invasivos são a baixa ocorrência de complicações, a recuperação rápida e o curto tempo do procedimento. Portanto, maximizar o valor do *lifting* com fios seria minimizar a possibilidade de sangramento e danos nos nervos.

O conhecimento da profundidade dos principais nervos e vasos sanguíneos com base na anatomia facial é um pré-requisito para o *lifting* com fios. Além disso, acreditamos que o conhecimento sobre a anatomia de pinçamento tornará o procedimento mais seguro e mais eficaz. Esperamos que estudos adicionais a respeito da anatomia de pinçamento sejam realizados no futuro.

Em resumo, os clínicos geralmente tendem a pinçar ou puxar os tecidos para facilitar o procedimento. Nesse caso, ocorrem alterações na estrutura anatômica. Se o *lifting* com fios for realizado na camada segura, com um conhecimento claro das alterações anatômicas no estado pinçado, danos nos vasos sanguíneos e nervos podem ser evitados.

Considerando a profundidade e o curso dos principais vasos sanguíneos e nervos, ao manipular uma região com pinçamento, saber qual camada da face é puxada para cima e se os vasos sanguíneos e nervos são puxados para cima é muito importante. Se for assumido que eles foram puxados, passar o fio em uma camada mais profunda seria mais seguro e se não foram puxados, inserir o fio superficialmente seria mais seguro.

## 9.1 Método de Estudo

Depois de marcar a linha do cabelo de um cadáver fresco que não foi congelado ou fixado e raspar o cabelo, vários pontos foram marcados em locais importantes para o procedimento de *lifting* com fios (Fig. 9.1).

Após realizar um pinçamento suave em cada área, a pele puxada para cima foi cortada na parte inferior com tesouras (Fig. 9.2).

Enquanto o tecido está sendo puxado, acredita-se que a pele seja cortada um pouco mais profunda do que a camada em que a cânula é inserida. A área



**Fig. 9.1** Locais onde o pinçamento e o corte foram realizados. (Publicado com a gentil permissão de © Wonsug Jung 2018. Todos os direitos reservados)

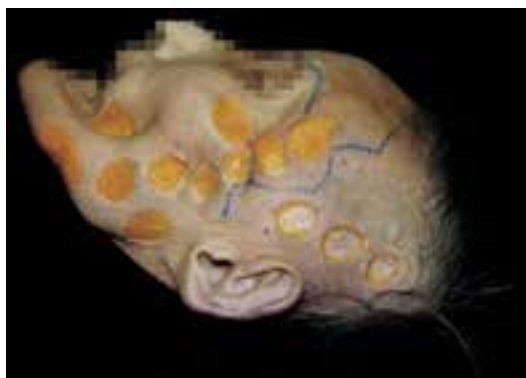


**Fig. 9.2** Método de pinçamento suave e corte da pele puxada para cima. (Publicado com a gentil permissão de © Wonsug Jung 2018. Todos os direitos reservados)

exposta foi observada a olho nu e na borda da área de corte, as amostras de tecido foram coletadas para serem examinadas microscopicamente para determinar qual camada de face foi puxada e cortada.

## 9.2 Resultado

Na área da têmpora dentro da linha do cabelo, a camada de gordura subcutânea foi removida de maneira cuidadosa e a artéria temporal superficial e a fáscia temporal superficial que a envolvem não foram danificadas.



**Fig. 9.3** Resultado do pinçamento e corte. (Publicado com a gentil permissão de © Wonsug Jung 2018. Todos os direitos reservados)

Em todas as outras áreas, uma certa quantidade de gordura subcutânea não foi removida e os músculos da expressão facial ficaram intactos, de forma que eles podiam ser observados através da gordura subcutânea remanescente (Fig. 9.3).

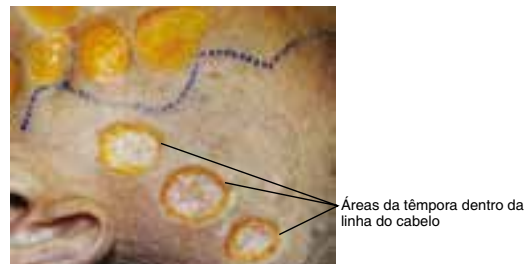
## 10.1 Anatomia de Pinçamento: Área da Têmpora na Linha do Cabelo

Ao realizar o *lifting* com fios longos, a profundidade da ancoragem é muito importante. Isso ocorre porque a fáscia temporal cria um ponto de fixação muito mais forte do que a camada de gordura subcutânea. No momento do pinçamento, é necessário saber qual fáscia da área temporal está sendo puxada. A ancoragem em si é um procedimento cego; portanto, a camada que trava o fio não pode ser confirmada visualmente.

Durante a ancoragem na área da fáscia temporal, a artéria temporal superficial, que é envol-

vida pela fáscia temporal superficial, não deve ser lesionada. Descobrir como os vasos sanguíneos e a fáscia se movem nessas áreas ao realizar um pinçamento ajuda a reduzir as lesões nos vasos sanguíneos (Figs. 10.1 e 10.2).

**Achado Bruto** Áreas da têmpora na linha do cabelo



**Fig. 10.1** Localização da artéria temporal superficial na área temporal. (Publicado com a gentil permissão de © Kwan- Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)





**Fig. 10.2**

Área recomendada para ancoragem. A ancoragem é feita entre os ramos frontal e parietal da artéria temporal superficial. (Publicado com a gentil permissão de © Kwan- Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)

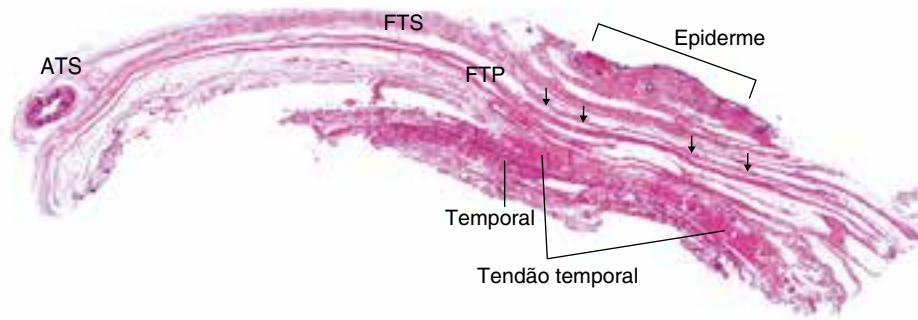


- Através do corte após o pinçamento, a camada de gordura subcutânea foi removida e a fáscia temporal superficial foi exposta. Não foi visível nenhum dano à fáscia temporal superficial.
- Presume-se que apenas a camada de gordura subcutânea seja puxada para cima pelo pinçamento.
- Isso mostra que a fáscia temporal superficial não foi facilmente puxada para cima com um pinçamento suave.
- Com base na ausência de diferença da borda da pele cortada e na camada de gordura subcutânea, pode-se presumir que o pinçamento separou a camada de gordura subcutânea da fáscia abaixo.
- A artéria temporal superficial é circundada pela fáscia temporal superficial, mas adere à camada de gordura subcutânea. Toda a camada de gordura foi removida sem danificar a artéria, o que sustenta que o pinçamento causou a separação da camada de gordura subcutânea e da fáscia temporal superficial.



**Achado Histológico** Área da têmpora na linha do cabelo

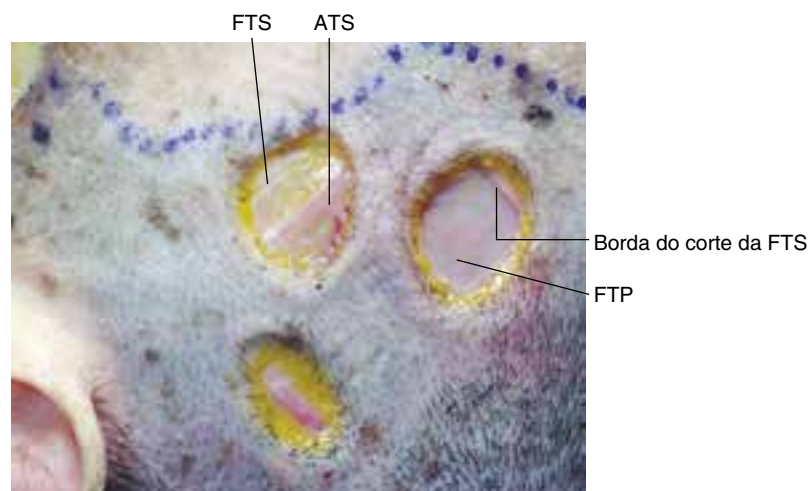
- O quadrado vermelho indica a orientação da amostra de tecido.
- Não há quase nenhuma camada de gordura subcutânea na área da têmpora dentro da linha do cabelo.
- A fáscia temporal superficial (FTS) se divide para envolver a artéria temporal superficial (ATS e não é danificada pelo corte após o pinçamento).
- Os ramos temporais (setas pretas) do nervo facial percorrem um trajeto entre a FTS e a fáscia temporal profunda (FTP).



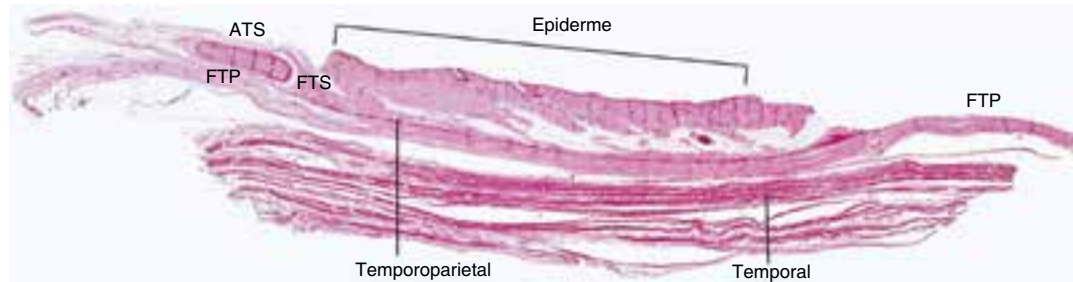
- Em outro cadáver, a pele foi pinçada profundamente e cortada em um ponto para determinar se há diferença no movimento das camadas de tecido de acordo com a força do método de pinçamento (Fig. 10.3).
- Quando o corte foi realizado após pinçar suavemente usando o método comum, apenas a camada subcutânea de gordura foi cortada e não houve danos a FTS e a ATS. Quando o pinçamento foi manipulado profundamente, no entanto, a FTS foi cortada e a fáscia temporal profunda (FTP) foi exposta. A fáscia temporal profunda exposta (FTP) não foi danificada.
- Dependendo da força do método de pinçamento, a camada puxada para cima pode ser diferente.



**Fig. 10.3** Área temporal onde foram aplicados dois métodos diferentes de pinçamento. Do lado esquerdo, a pele foi pinçada suavemente; já do lado direito, a pele foi pinçada profundamente. (Publicado com a gentil permissão de © Wonsug Jung 2018. Todos os direitos reservados)



- O quadrado vermelho indica a orientação da amostra de tecido.
- O lado esquerdo da amostra de tecido é a área onde um pinçamento suave foi realizado e o lado direito é o local em que um pinçamento profundo foi realizado.
- Apenas a camada de gordura subcutânea foi cortada e não houve danos a ATS e FTS na esquerda, mas pode-se observar que a FTS foi removida e a FTP foi exposta à direita.
- Músculo temporoparietal fino foi observado na mesma camada da FTS.



## 10.2 Anatomia de Pinçamento: Área da Têmpora

- Esta é uma área delimitada pela borda orbital, pelo arco zigomático e pela linha do cabelo.
- Estruturas anatómicas importantes, como o ramo temporal do nervo facial e o ramo frontal da artéria temporal superficial, atravessam essa área.
- Os ramos temporais do nervo facial passam profundamente para a fáscia temporal superficial e quando a pele foi cortada após ser pinçada, não houve danos à fáscia temporal superficial.



### Achado Bruto Área da têmpora

- Na área onde a gordura subcutânea existe até



certo ponto, apenas parte da camada de gordura subcutânea é removida juntamente com a pele quando pinçada e cortada.

- Parte da camada de gordura subcutânea permanece e não há danos à fáscia temporal superficial, a qual está localizada profundamente nela.
- Assim, a artéria temporal superficial que está envolvida na fáscia temporal superficial e o ramo temporal do nervo facial que segue profundamente até a FTS não são danificados.

### 10.3 Anatomia de Pinçamento: Área do Arco Zigomático

Devido à possibilidade de lesão do nervo facial, a mudança no tecido após o Pinçamento nessa área gera mais curiosidade. Como o ramo temporal do nervo facial corre abaixo da fáscia temporal superficial nessa área, é importante saber se a fáscia temporal superficial é puxada. Especialmente, como o ramo temporal do nervo facial produz muitos ramos, um dano neural nessa área pode potencialmente causar uma complicação relativamente séria.



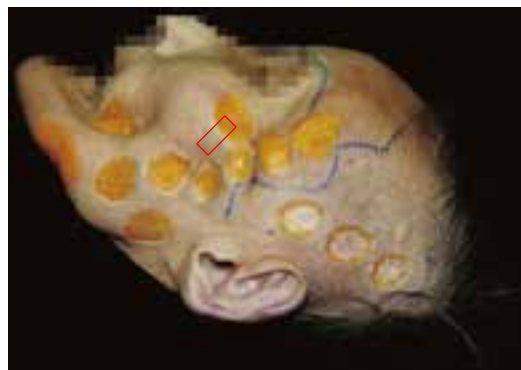
- Como pode ser visto na Fig. 10.4, o nervo facial atravessa o arco zigomático e a fáscia inominada para alcançar a área temporal logo abaixo do SMAS.
- Quando o *lifting* com fios é realizado usando o método de ancoragem temporal, a cânula prossegue em direção à bochecha inferior após passar pelo arco zigomático. O nervo facial atravessa o arco zigomático profundamente até o SMAS e a fáscia temporal superficial. Portanto, quando a cânula prossegue dentro da camada subcutânea após separar a camada adiposa subcutânea do SMAS através de beliscões, há menos chance de causar lesão no nervo facial.

#### Achado Bruto Área do arco zigomático

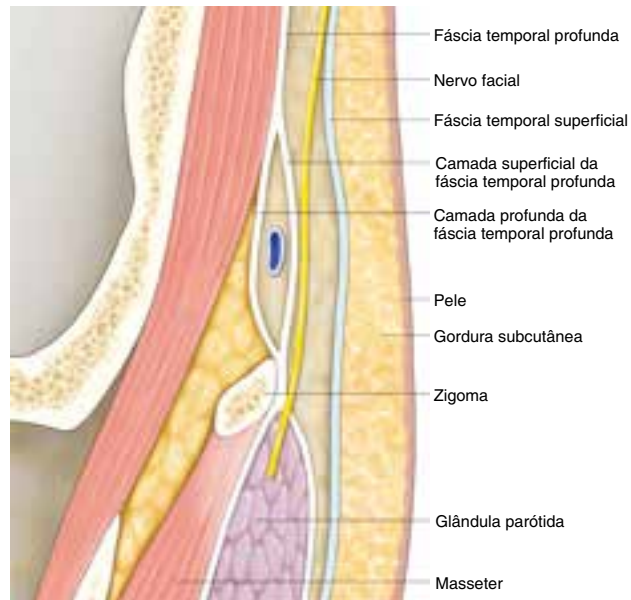


- Na área em que a camada de gordura subcutânea existe até certo ponto, apenas parte da camada de gordura subcutânea é removida junto com a pele quando o corte é realizado após o pinçamento.
- Alguma gordura subcutânea remanescente é observada a olho nu e o SMAS localizado mais profundamente não é danificado.
- Consequentemente, o ramo temporal do nervo facial que viaja profundamente até o SMAS não é danificado.
- Músculos são vistos através da área onde grande quantidade da camada de gordura subcutânea foi removida.

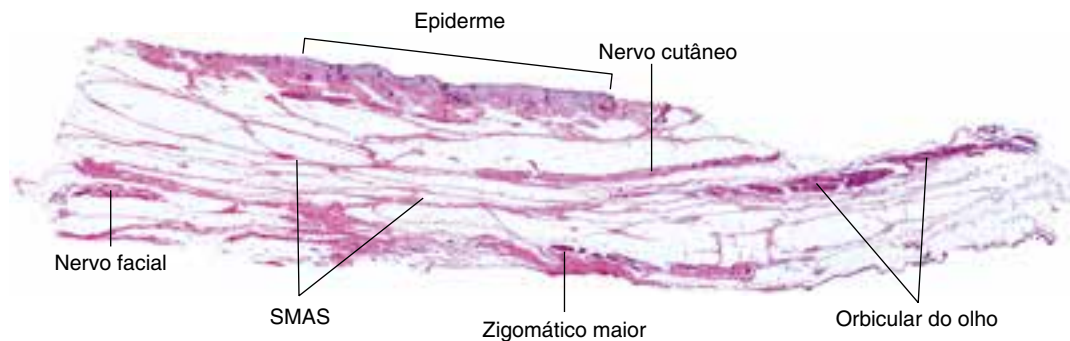
#### Achado Histológico Área do Arco Zigomático



**Fig. 10.4** Curso do ramo temporal do nervo facial.  
(Publicado com a gentil permissão de © Kwan- Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)



- O quadrado vermelho indica a orientação da amostra de tecido.
- Depois do Pinçamento, parte da camada subcutânea de gordura é removida através do corte.
- Na área onde os músculos são vistos através de gordura subcutânea fina, não há danos musculares.
- O ramo temporal do nervo facial viaja profundamente até o SMAS.



#### 10.4 Anatomia de Pinçamento: Área do Arco Subzigomático

A área do arco subzigomático é geralmente deprimida, criando uma bochecha afundada. Esta é uma área com adesão relativamente severa devido aos tecidos fibróticos abundantes. Portanto, quando os fios com garras são colocados nessa área, ela pode tolerar a força de tração razoavelmente bem e um bom resultado de lifting pode ser esperado.

Por outro lado, se o processo de lifting com fios for realizado sem um conhecimento claro das características dessa área, efeitos colaterais como afundamento podem ocorrer facilmente por essa razão. Portanto, um procedimento ideal deve ser executado com base em várias habilidades, como a manipulação de beliscões e o conhecimento do planejamento.



## 10.5 Anatomia de Pinçamento: Área da Bochecha



### Achado Bruto Arco subzigomático



Sub-zygomatic arch

- Do lado superior direito da superfície de corte, a derme e os tecidos adiposos subcutâneos são cortados obliquamente. Este é o resultado desta área não ser puxada para cima tanto quanto as outras áreas no momento do pinçamento devido aos densos tecidos fibróticos.
- Na área em que a camada de gordura subcutânea existe até certo ponto, apenas parte da camada de gordura subcutânea é removida junto com a pele quando o corte é realizado após o pinçamento.
- Alguma gordura subcutânea remanescente é observada a olho nu e o SMAS localizado mais profundamente não é danificado.
- Portanto, a glândula parótida localizada profundamente no SMAS não é danificada.

Para a área da bochecha, é recomendável ter em mente a localização e a profundidade do músculo masseter e da glândula parótida.

Como ilustrado na Fig. 4.5, o ducto parotídeo e os ramos nervosos faciais, entre outros, fazem um trajeto embutidos na glândula parótida; sendo assim, inserir e conduzir o fio através da camada subcutânea pode ser seguro.

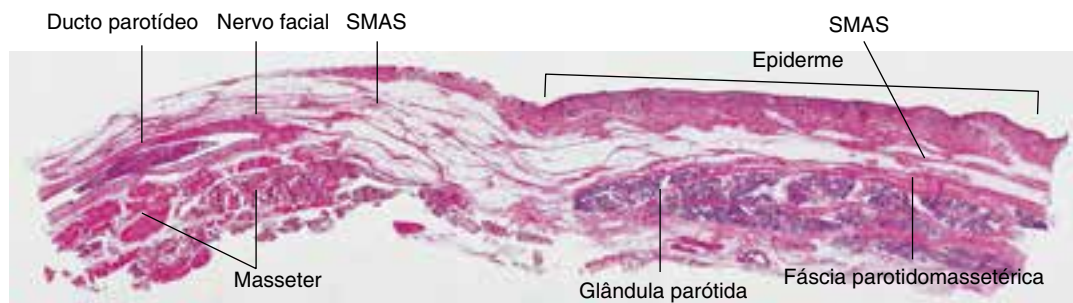
Quando essa área é pinçada, pode-se observar que apenas a camada de gordura subcutânea é puxada, mas no caso de pacientes com fina camada de gordura subcutânea, a profundidade do procedimento precisa de um ajuste cuidadoso para se adequar ao indivíduo. É aconselhável conduzir o fio com senso de penetração através da área do tecido que é levantada após o pinçamento suave.

Nesta área, deve-se ter cuidado para não danificar as glândulas parótidas, o ducto parotídeo, o nervo facial, a artéria facial transversa, entre outros. As estruturas acima viajam dentro da glândula parótida e depois que emergem da glândula, elas correm cobertas pelo SMAS.

As camadas puxadas para cima com manipulação de pinçamento devem ser mantidas em mente e o fio deve ser inserido no plano adequado durante o procedimento de *lifting* com fios.

### Achado Histológico Bochecha

- O quadrado vermelho indica a orientação da amostra de tecido.



- No fundo da superfície de corte, a derme e os tecidos adiposos subcutâneos são cortados obliquamente. Este é o resultado dessa área não ser puxada para cima tanto quanto outras áreas no momento do pinçamento devido aos densos tecidos fibróticos.
- Na área em que a camada de gordura subcutânea existe até certo ponto, apenas uma parte da camada de gordura subcutânea é removida juntamente com a pele após o pinçamento e o corte.
- Alguma gordura subcutânea remanescente é observada a olho nu e o SMAS localizado mais profundamente não é danificado.
- O SMAS e a fásia parotidomassetérica são espessos sobre a glândula parótida, mas tornam-se finos sobre o masseter.
- Os ramos bucais do nervo facial que percorrem o ducto parotídeo podem ser observados.

### 10.6 Anatomia de Pinçamento: Área Inferior da Bochecha

Nesta área, deve-se tomar cuidado para não danificar os ramos bucal e mandibular marginal do nervo facial. Os ramos do nervo facial viajam dentro da glândula parótida e depois que saem da glândula correm sob o SMAS.

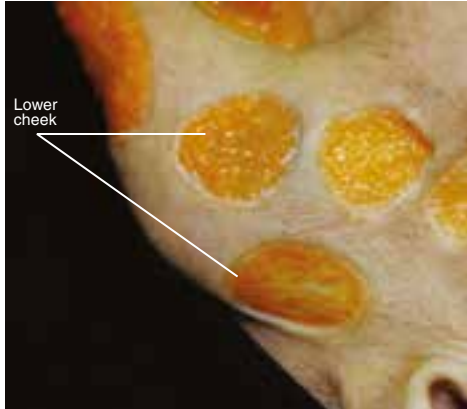
As camadas puxadas para cima com manipulação do pinçamento devem ser mantidas em

mente e o fio deve ser inserido no plano adequado durante o procedimento de *lifting* com fios.

#### Achado Bruto

- Na área em que a camada de gordura subcutânea existe até certo ponto, apenas parte da camada de gordura subcutânea é removida juntamente com a pele quando o corte é realizado após o pinçamento.

- Alguma gordura subcutânea remanescente é observada a olho nu e o SMAS localizado mais profundamente não é danificado.
- Portanto, o ramo mandibular marginal e bucal do nervo facial que viaja profundamente ao SMAS não é danificado.





## 11.1 Áreas Onde a Anatomia de Pinçamento é Importante

A anatomia de pinçamento é significativa, pois pode favorecer procedimentos seguros. Ela ajuda especialmente a evitar danos nos vasos sanguíneos na área temporal e danos nos nervos na área do arco zigomático. Está relacionada ao movimento dos vasos sanguíneos e nervos na camada facial quando o pinçamento é aplicado nessas áreas.

### 11.1.1 Área da Têmpora na Linha do Cabelo

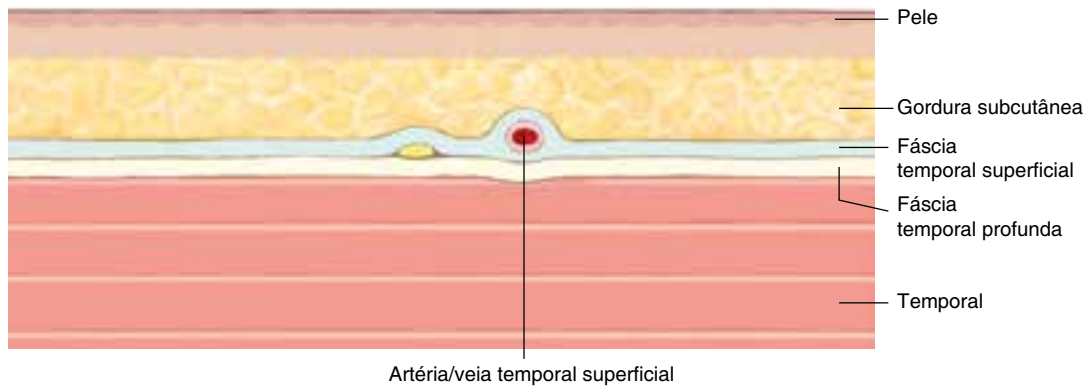
A anatomia de pinçamento na área temporal apresenta vários marcos importantes. O resultado do corte após o pinçamento é mostrado na Fig.10.3. Observe que a gordura ao redor da artéria temporal superficial é removida quase completamente. Em outras palavras, a camada de gordura localizada na mesma profundidade que o vaso sanguíneo é danificada, enquanto o próprio vaso sanguíneo está intacto (Figs. 11.1, 11.2 e 11.3).

Quando o pinçamento profundo foi realizado na área temporal, foi observado um resultado interessante. A fáscia temporal superficial também foi removida juntamente com a pele e a gordura subcutânea (Fig. 11.4).

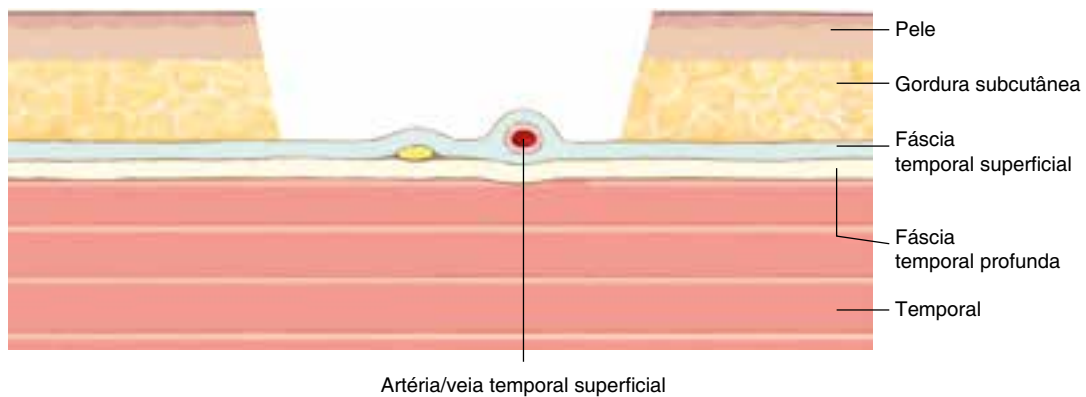
A figura 11.4 fornece muita informação. Embora o método de fixação de um fio na fáscia

na área temporal seja o mais eficaz, ele não é tecnicamente fácil. Além disso, como é uma técnica cega, quando a ancoragem é feita, se o fio realmente ficar na fáscia temporal superficial ou se o fio alcançar a fáscia temporal profunda não pode ser diretamente confirmado visualmente. É claro que o fio deve ser inserido na fáscia para se obter um ponto de fixação mais forte. No entanto, é

1. Quando um pinçamento é feito, determinada área do tecido temporal se solta e é puxada para cima.
  - Quando o pinçamento é feito suavemente, a interface entre a gordura subcutânea e a fáscia temporal superficial fica frouxa e uma lacuna é criada entre elas.
  - Quando o pinçamento é realizado profundamente, a fáscia temporal superficial é separada da fáscia temporal profunda.
2. Quando um pinçamento suave é feito, o vaso temporal superficial envolvido pela fáscia temporal superficial permanece no fundo, enquanto a gordura subcutânea é puxada para cima com a pele.
3. Com o conhecimento das camadas puxadas com diferentes métodos de pinçamento, os clínicos podem ter certeza de atingir a fáscia temporal para ancorar um fio.



**Fig. 11.1** Localização da artéria temporal superficial na área temporal. (Publicado com a gentil permissão de © Kwan-Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)



**Fig. 11.2** Resultado do corte após pinçamento. (Publicado com a gentil permissão de © Kwan-Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)

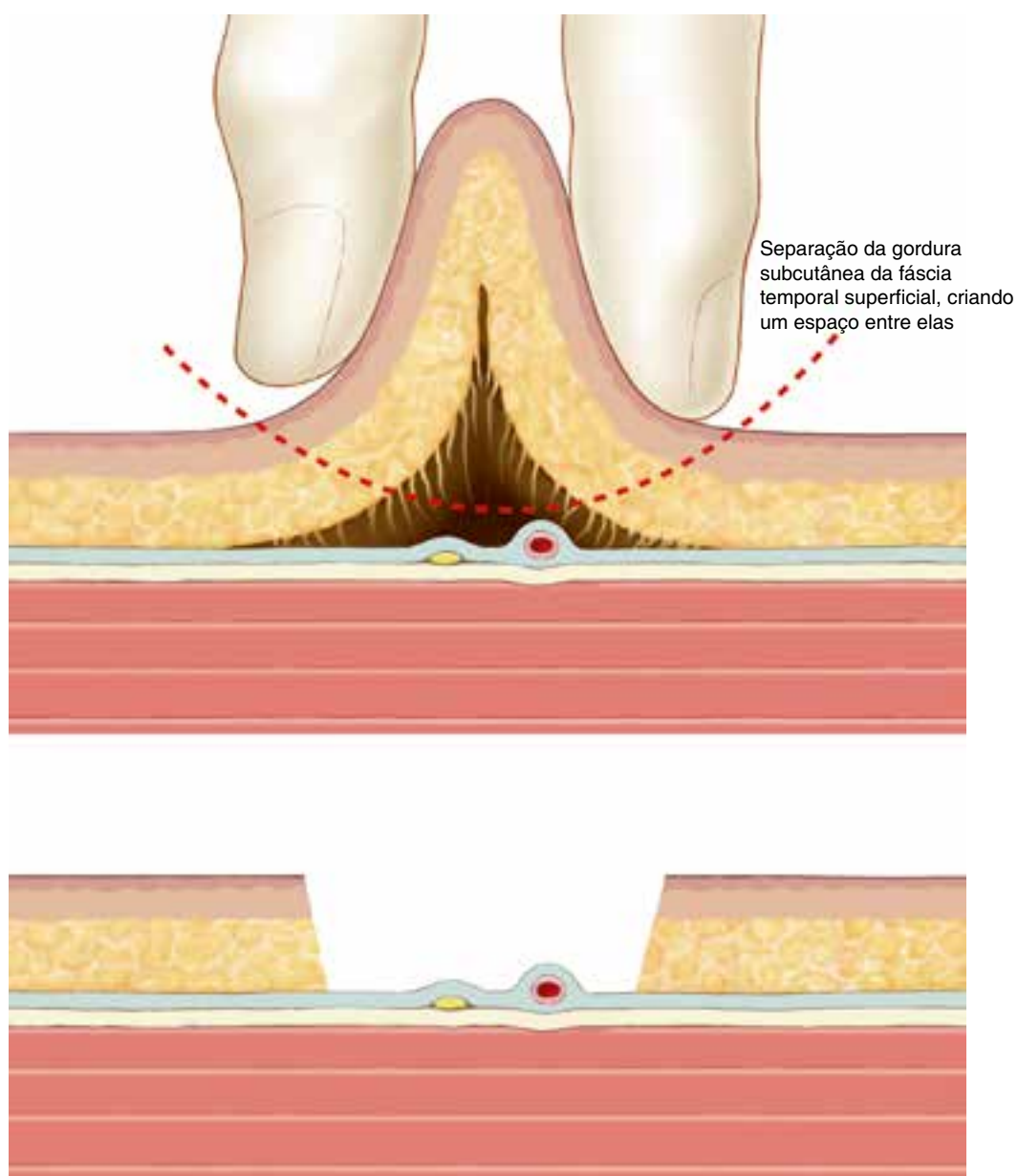
difícil saber se o fio está realmente na fáscia, mesmo durante o procedimento.

Com base nas descobertas gerais da anatomia de pinçamento na área temporal, as seguintes conclusões podem ser tiradas.

### 11.1.2 Área do Arco Zigomático

O nervo facial passa através do arco zigomático. Quando um *lifting* facial cirúrgico é realizado, o nervo facial pode ser lesado, causando enfraquecimento do músculo frontal e arqueamento das sobrancelhas.

Também no caso de realizar *lifting* com fios absorvíveis, deve-se tomar cuidado quando a cânula estiver atravessando o arco zigomático. O



**Fig. 11.3** Mecanismo proposto com artéria temporal superficial intacta e a gordura circundante completamente removida. (Publicado com a gentil permissão de © Kwan- Hyun Youn 2018. Todos os direitos reservados)