

Plegamiento de SMAS en Plano Superficial & Bichectomía en Lifting Facial

SMAS Plication in Superficial Plane & Bichectomy in Facial Lifting

Sergio Olate^{*,,***} & Márcio de Moraes ^{***}**

OLATE, S. & DE MORAES, M. Plegamiento de SMAS en plano superficial & bichectomía en lifting facial. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 1(4):289-292, 2014.

RESUMEN: El lifting facial ha evolucionado favorable en los últimos años; modificaciones de la técnica y la combinación de procedimientos puede alcanzar resultados favorables, predecible y con baja morbilidad. El objetivo de este artículo es presentar la combinación de dos técnicas quirúrgicas para conseguir resultados complementarios de rejuvenecimiento facial. La técnica de lifting facial con plegamiento de SMAS y la bichectomía son frecuentemente realizados en cirugía plástica facial; la unión de ambos procedimientos permite la reducción de tejido adiposo en la zona lateral y medial de la mejilla, mejorando los resultados estéticos junto a una baja morbilidad postquirúrgica.

PALABRAS CLAVE: Lifting facial; Bichectomía; Cirugía facial

INTRODUCCIÓN

El lifting facial ha evolucionado desde una simple liberación de colgajo cutáneo hasta la actualidad donde se requiere un manejo adecuado del sistema musculo aponeurótico superficial (SMAS) junto a manejos diferenciados del colgajo cutáneo a fin de obtener un rejuvenecimiento facial estable y con baja morbilidad (Tobin *et al.*, 2000).

La importancia del SMAS en los procedimientos de lifting facial ha sido establecido por diferentes autores (Jones, 1995); sin embargo, no existe consenso de cual técnica es la mas adecuada para su manejo. Algunos autores han sugerido un desplazamiento hacia lateral del SMAS (Owsley, 1977), disección en varios planos (Hamra, 1990; Hamra, 1998), reposición para aumento de contorno zigomático (Stuzin *et al.*, 2000), retiro del SMAS existente (Baker, 1997), entre otros.

Mendelson (Mendelson, 2001) estableció la importancia de múltiples vectores en el manejo del SMAS; sin embargo, el acceso de personas menores de 50 años a procedimientos poco invasivos de rejuvenecimiento facial, ptosis mínima cervical, disminución de riesgos de daño al nervio facial y la ptosis temprana del reborde mandibular lateral ha permitido que el plegamiento del SMAS pueda ser empleado como conducta protocolizada en cirugías de lifting facial con retorno precoz a la vida social y laboral (Berry & Davies, 2009).

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La técnica quirúrgica es especialmente indicada en procedimientos mínimamente invasivos. El paciente es preparado para un pro-

* División de Cirugía Oral & Maxilo-Facial & CIMA Group, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

** Center of Biomedical Research, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile.

*** División de Cirugía Oral y Maxilo-Facial, Universidad Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

cedimiento estándar de lifting facial con montaje de campos convencionales. Una solución de infiltración de lidocaína diluida en 100 ml de suero fisiológico al 0,9% es infiltrada en la etapa inicial.

Un acceso endaural permite una disminución de la morbilidad y alteraciones de la estética cicatricial, extendiendo la incisión hasta el lóbulo de la oreja. Un colgajo cutáneo-adiposo es elevado, siempre sobre el plano de la fascia parotídea hasta la extensión planificada (posterior al surco nasogeniano) y deseada para conseguir el objetivo de rejuvenecimiento estimado.

El análisis de SMAS es realizado considerando una tracción multivectorial. Sutura de nylon 3-0 o de vycril 2-0 son frecuentemente utilizados en esta etapa donde se debe considerar una tracción de sutura tipo colchonero en al menos 5 vectores diferentes para conseguir el desplazamiento deseado (Fig. 1). La sutura de tracción debe ser realizada hasta el área de SMAS pre auricular, la cual es relativamente inmóvil y estable. La reposición del colgajo permitirá una adecuada tracción final para obtener una sutura pasiva (Fig. 2).

Posteriormente, un acceso intraoral es realizado de forma lateral, aproximada 1 cm desde

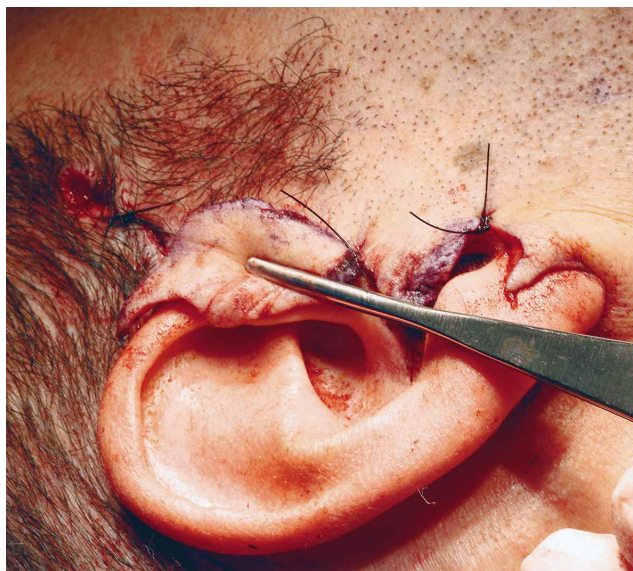


Fig. 1. Acceso quirúrgico de tipo preauricular endaural, con desplazamiento de colgajo y disección en el plano superficial. Plegamiento del SMAS con diferentes vectores para reposicionamiento posterior del colgajo.

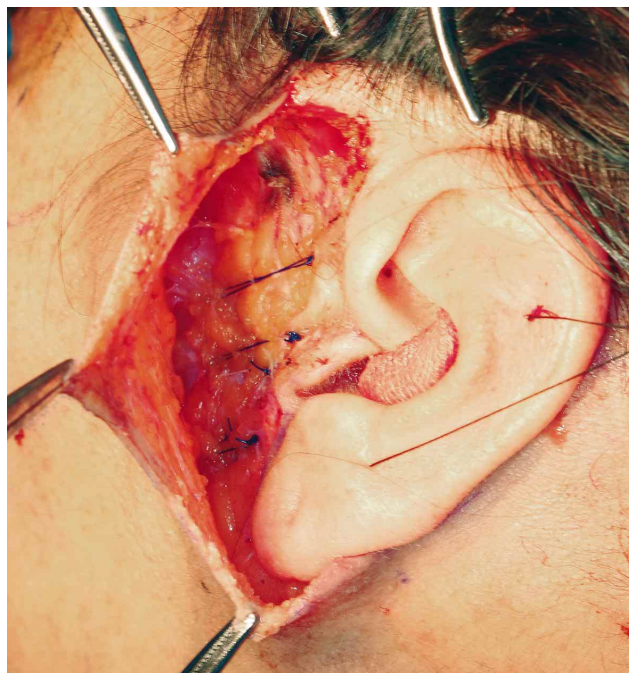


Fig. 2. Reposición del colgajo estabilizado a través de las suturas clave previo a la resección de tejido excedente definido didácticamente en la línea azul.

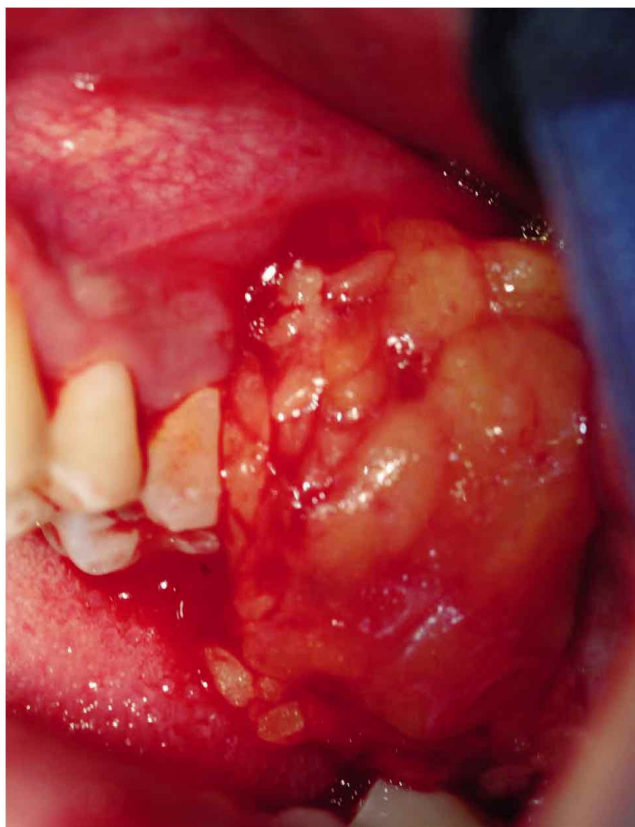


Fig. 3. Acceso intraoral para visualización y retiro de cuerpo adiposo de la mejilla. La tracción permite un retiro adecuado del tejido adiposo medial del área bucal.

el nivel cervical del tercer y segundo molar (Fig. 3). La incisión no requiere mayor extensión que 1 cm. Con instrumentos romos es realizada la divulsión hasta observar la fascia que recubre el cuerpo adiposo de la mejilla el cual es traicionado hacia anterior y posteriormente retirado. Sutura simple con sutura reabsorbible se puede utilizar para finalizar el procedimiento (Fig. 4).



Fig. 4. Tejidos cutáneo y adiposo retirados en la cirugía combinada de plegamiento de SMAS en lifting facial junto a bichectomía.

DISCUSIÓN

EL lifting facial ha evolucionado favorablemente en los últimos 40 años. Modificaciones en la técnica quirúrgica han permitido estabilidad y baja morbilidad en los procedimientos (Jones, 1995); un ejemplo de ello son las actuales técnicas endoscópicas y mínimamente invasivas que han sido exploradas en técnicas de lifting facial, demostrando eficiencia en algunos aspectos (Leach, 2007). La técnica presentada en este artículo pretende incorporar dos

procedimientos quirúrgicos dentro de una rutina de rejuvenecimiento facial con reducción lateral y medial del volumen de tejido adiposo de la mejilla.

Ventajas de la técnica descrita con disección en el plano superficial con plegamiento de SMAS está la baja morbilidad del procedimiento, obtención de resultados estables, rápida recuperación postoperatoria y la posibilidad de realizar un procedimiento ambulatorio. El abordaje en planos profundos implica mayor tiempo quirúrgico, mayor riesgo de lesión al nervio facial y un edema más prolongado (Ghali & Smith, 1998; Keller *et al.*, 2014). Los resultados observados muestran que asociar la técnica de lifting facial de disección superficial y plegamiento de SMAS junto a la eliminación parcial del cuerpo adiposo de la mejilla (bichectomía), resultaría en las ventajas antes mencionadas junto al efecto estético generado por el retiro de esta masa adiposa.

La opción de realizar sutura de SMAS permite multiplicar de vectores para el plegamiento y tracción de tejidos (Barry & Davies, 2010), lo cual permite una reposición adecuada y corregible durante la cirugía. Los componentes verticales en la sutura del SMAS son muy importantes para los objetivos estéticos del rostro (Ivy *et al.*, 1996) debido a que el envejecimiento ocurre en múltiples direcciones y la ptosis de tejidos cutáneos responde a múltiples factores donde se incluyen fuerzas musculares locales (Saylan, 2002),

Las complicaciones esperadas para esta técnica combinada son semejantes a las observadas en otras técnicas de lifting facial donde las más frecuentes son los hematomas y sangramiento postoperatorio, presentando una incidencia de 0,5 a 9% según diferentes investigaciones (Griffin & Jo, 2007).

Finalmente se puede concluir que la combinación de técnicas para el rejuvenecimiento facial mínimamente invasivo contribuyen a mejorar resultados estéticos con baja morbilidad.

OLATE, S. & DE MORAES, M. SMAS plication in superficial plane & bichectomy in facial lifting. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 1(4):289-292, 2014.

SUMMARY: The facial lifting show a favorable evolution in the last years; some technical modifications and the mixture with another procedures can make a more favorable results, with predictability and low morbidity. The aim of this paper is to show a mixture of two surgical techniques to obtain complimentary results in facial lifting. The technique of facial lifting with SMAS plication and bichectomy are frequently used in facial plastic surgery; the combined work of both procedures allow a reduction in the adipose tissue in the lateral and middle side of the buccal area, showing better esthetical results with a low morbidity.

KEY WORD: Facial lifting; Bichectomy; Facial surgery.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baker, D. C. Lateral SMASectomy. *Plast. Reconstr. Surg.*, 100:509-13, 1997.
- Berry, M.G. & Davies, D. Platysma-SMAS plication facelift. *J. P.R.A.S.*, 63:793-800, 2010.
- Ghali, G. E. & Smith, B.R. A case for superficial rhytidectomy. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 56:349-51, 1998.
- Griffin, J. E. & Jo, C. Complications after superficial plane cervicofacial rhytidectomy: a retrospective analysis of 178 consecutive facelifts and review of the literature. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 65: 2227-34, 2007.
- Keller, G.; Quatela, V.; Antunes, M.; Sykes, J.; Magill, C. & Seth, R. Midface lift: panel discussion. *Facial Plast. Surg. Clin. N. Am.*, 22:119-37, 2014.
- Jones, B.M. Facelifting: an initial eighth year experience. *Br. J. Plast. Surg.*, 48:203-11, 1995.
- Hamra, S.T. The deep plane rhytidectomy. *Plast. Reconstr. Surg.*, 86:53-61, 1990.
- Hamra, S.T. The zygorbicular dissection in composite rhytidectomy: an ideal facial plane. *Plast. Reconstr. Surg.*, 102:1646-57, 1998.
- Ivy, E.J.; Lorenc, P.Z. & Aston, S.J. Is there a difference? A prospective study comparing lateral and standard SMAS facelifts with extended SMAS and composite rhytidectomies. *Plast. Reconstr. Surg.*, 98:1135-1143, 1996.
- Leach, J.L. *Facelift. Op. Tech. Otolaryngol.*, 18:189-94, 2007.
- Owsley, J.Q. Platysma-fascial rhytidectomy: a preliminary report. *Plast. Reconstr. Surg.*, 59:843-50, 1977.
- Mendelson, B.C. Surgery of the superficial musculoaponeurotic system: principles of release, vectors, and fixation. *Plast. Reconstr. Surg.*, 107: 1545-1552, 2001.
- Tobin, H.; Cuzalina, A.; Tbaranon, W. & Sinn, D. The biplane facelift: an opportunistic approach. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58:76-85, 2000.
- Saylan, Z. Purse string-formed plication of the SMAS with fixation to the zygomatic bone. *Plast. Reconstr. Surg.*, 110:667-71, 2002.
- Stuzin, J.M.; Baker, T.J.; Baker, T.M. Refinements in face lifting: enhanced facial contour using vicryl mesh incorporated into SMAS fixation. *Plast. Reconstr. Surg.*, 105:290-301, 2000.

Dirección para Correspondencia:
Prof. Dr. Sergio Olate
División de Cirugía Oral y Maxilofacial
Universidad de La Frontera
Claro Solar 115, Oficina 414-A
Temuco
CHILE

Email: sergio.olate@ufrontera.cl

Recibido : 16-09-2014
Aceptado: 24-11-2014