



DEFLACION FACIAL Vs LIPOMATOSIS MITOS Y REALIDADES

FACIAL DEFLATION Vs LIPOMATOSIS MYTHS AND REALITIES

Gladys Velazco¹

1. Centro de Investigaciones Odontológicas, Facultad de Odontología,
Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela

Email: gvelazcco@ula.ve, gvelazoula@gmail.com.

El origen etimológico más antiguo de la deflación viene del el latín, conformada por tres partes de dicha lengua: El prefijo “des“, que se usa para indicar una separación o un descenso, el verbo “flare”, que es sinónimo de “hinchar”, el sufijo “cion”, que es indicativo de “acción”. Esta palabra se ha asociado etimológicamente al descenso de las

estructuras faciales producida por el envejecimiento o la perdida de grasa de manera agresiva y rápida. Para entender estos términos, debemos tener claro que el envejecimiento procura el descenso de los panículos adiposos y que la deflación de tejidos blandos y el descenso han estado implicados en la patogénesis del envejecimiento facial. Con el paso de

los años se produce una gradual pérdida de soporte de los tejidos blandos de la cara. Estos se vuelven más hipotónicos y por la acción gravitacional, caen siguiendo vectores verticales y oblicuos según el área, al caer quedan "suspendidos" en los puntos donde están los ligamentos de retención (zigomáticos, masetéricos, bucomandibulares y platismo-auriculares), lo que da un suerte de "patrón" característico del envejecimiento. A ello se agrega una progresiva involución ósea con desplazamiento graso y flacidez muscular desdibujando los parámetros de juventud y belleza. El envejecimiento y acúmulo graso, puede llevar a la pérdida total de los parámetros óptimos de juventud

ocultando la línea mandibular y presentando distintos grados de lipomatosis o depósitos grasos: en la región anterior o sub mentoniana y laterales. Se puede observar hipertrofia acompañada de descenso en las glándulas sub maxilares entre otras alteraciones. A nivel del cuello se producen bandas platismales anteriores, si son muy evidentes, exigiendo un acceso medial o sub mentoniano para dar soporte mediante el borde anterior del platisma. Las fijaciones de los tejidos blandos de la mejilla al esqueleto facial tienen forma de L invertida y están formadas por los ligamentos cigomaticos y maseterinos. En el ángulo de la L está el ligamento cigomático principal, inmediatamente lateral al origen del

musculo cigomatico mayor. La rama horizontal de la L se extiende medialmente a través del cigoma y de la maxila en relación a los orígenes de los músculos cigomáticos mayor y menor y al elevador del labio superior. La rama vertical de la L esta formada por multiples fijaciones fibrosas desde el SMAS (sistema Musculo Aponeruoatico Superficial) Se trata de una capa fibromuscular que conecta y envuelve los músculos de la expresión facial. Proporciona un marco conceptual para comprender mejor las capas fasciales y la localización de las estructuras neurovasculares importante que termina en la fascia profunda del masetero. Esta delimitación de fijación de la mejilla la divide funcionalmente en dos partes o

sectores: lateral o parotídea y medial o de los músculos de la mímica. La primera (pre auricular), el reconocimiento de estos ligamentos que fijan el SMAS al esqueleto facial y a la aponeurosis del masetero o fascia profunda es la clave principal para solucionar la deflación y lipomatosis facial. Con la finalidad de contrarrestar todas esas fuerzas se utiliza el SMAS, porque si existe un bloqueo entre el punto de fuerza y el área que requiere corrección. El patrón anatómico de las fijaciones ligamentosas de la cobertura cutánea facial compartimentaliza la cara y son estas fijaciones las que producen un efecto de estabilización absorbiendo tensiones y limitando los movimientos de la expresión dentro de cada región.



En la juventud existe un balance entre fijación y movimientos. La reducción de la firmeza de los ligamentos por la edad hace que el efecto del mismo vector propio de corrección. Cuando se aplica una fuerza en una dirección particular, por ejemplo vertical, el resultado es máximo en esa dirección; pero existe también un efecto en el ángulo de la fuerza primaria que genera un componente secundario horizontal y de desplazamiento posterior. La posición cráneo facial juega un papel fundamental dentro del equilibrio postural de las estructuras implicadas lo que indica que sus componentes tienen la capacidad potencial de influirse recíprocamente. La localización de las estructuras de este sistema se relaciona con características y funciones

anatómicas específicas como la posición y la postura, con esto podemos concluir que la manera más efectiva de contrarrestar la deflación y la lipomatosis es cambiando las fuerzas de descenso en fuerzas de ascenso y contrarrestar a través de un flujo de vectorial el descenso y la rotación.