

Nem tudo o que vê é botox

O procedimento está na boca do mundo, mas será que todos os procedimentos labiais, por exemplo, são botox? Existe muita falta de conhecimento sobre este procedimento. O cirurgião plástico Francisco Ibérico Nogueira esclarece alguns mitos criados à volta do botox.



Com tanta divulgação, publicidade e anúncios sobre as famosas infiltrações de “botox”, ficamos por vezes sem perceber o que é que é o quê, quais são os riscos, quem deve e pode efectuar este tipo de tratamentos. A informação é dispersa, por vezes contraditória, e para piorar este cenário os preços são os mais variados. Os leitores ficam confusos, muitas vezes não percebem o objectivo do famoso “botox,” sem saber onde ir e que perguntas colocar na consulta.

De uma forma sucinta e objectiva podemos dizer que a toxina botulínica, vulgo “botox”, se obtém a partir da cultura de uma bactéria, o *clostridium botulinum*, e quando injetada no músculo, atua bloqueando a libertação de acetil-colina na junção neuro-muscular o que provoca um relaxamento muscular temporário com a consequente eliminação das rugas que lhes estão associadas.

O botox começou a ser usado há 30 anos na Oftalmologia e na Neurologia.

Ao contrário do que se possa pensar este produto não é nenhuma novidade pois começou a ser utilizado há cerca de 30 anos pelos oftalmologistas para corrigir espasmos palpebrais e pelos neurologistas para tratar tiques faciais.

Nos últimos anos, esta toxina começou a ser utilizada na cirurgia e medicina estética para tratar rugas de expressão (tais como, as *rugos da testa*, as *rugos entre as sobrancelhas*, e as rugas palpebrais conhecidas por *pés-de-galinha*), para tratar certos tipos de enxaqueca, para tratar o excesso secreção de suor nas mãos e axilas. O bruxismo e as cefaleias de tensão são também problemas frequentes e tratados com toxina botulínica.

Cada aplicação demora entre 10 a 20 minutos, não necessita de qualquer tipo de anestesia e o paciente pode retomar as suas actividades quotidianas imediatamente. Os resultados aparecem em 3-4 dias mas o efeito pleno acontece ao 15º dia.

O que parece mas não é

Para potenciar os resultados na correção de rugas, pode-se efetuar o preenchimento onde a toxina botulínica não é tão eficaz. O tratamento é simples e consiste na injeção de um gel de ácido hialurónico que realça o aspeto natural. Atenua de imediato as linhas do envelhecimento e realça as feições naturais do rosto e lábios. Os resultados são prolongados, mas não

permanentes (6 a 9 ou 12 meses).

Outra aplicação desta toxina é o denominado “Mesobotox”. Esta técnica consiste na utilização de uma pequena quantidade de toxina botulínica, a qual é diluída em agentes hidratantes (vitaminas, minerais e ácido hialurónico) que são injetados na pele através da técnica de mesoterapia facial. Esta adição de vitaminas e minerais permite uma otimização do resultado obtendo uma pele mais suave, macia e preenchida.

Como as quantidades de toxina botulínica são mínimas, não há qualquer hipótese do paciente ficar com o apelidado “aspeto congelado”, pois apenas tem efeito nas linhas finas. Este procedimento permite reduzir as linhas e rugas finas que aparecem na face, pescoço e decote, que são resultado da ligação de pequenas fibras musculares à pele repuxando-a. Também tem ótimos resultados em peles mistas a oleosas e com tendência acneica, pois a oleosidade da pele fica controlada, assim como a excessiva sudorese facial. O cliente consegue mexer completamente todos os músculos e não há qualquer tipo de alteração na expressão.

O tratamento pode envolver 2 a 4 sessões com intervalo de 15 dias, dependendo do problema, e tem uma manutenção a cada 6-12 meses.

A infiltração com toxina botulínica obedece a um protocolo rigoroso e, sendo um procedimento médico, tem indicações precisas exigindo uma técnica e conhecimento detalhado da anatomia facial. Não exige anestesia e pode ser repetida sempre que necessário. As principais contraindicações são hipersensibilidade à substância ou a qualquer dos excipientes, doenças generalizadas da atividade muscular (por exemplo, miastenia graves, Síndrome de Lambert-Eaton) e presença de infeção no local da injeção.