

Média das medidas palpebrais em descendentes de orientais

Mean eyelid measure in orientals

André Luis Ferreira Pamplona⁽¹⁾

Midori H. Osaki⁽²⁾

Patrícia Y. Miyazato⁽³⁾

Ana Estela B.P. Sant'Anna⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: Determinar medidas anatômicas médias em descendentes de orientais (ambos os pais orientais da raça nipônica), a fim de determinar parâmetros a serem utilizados em cirurgias palpebrais nestes pacientes.

Métodos: Foram aferidas as medidas da altura da prega palpebral, altura do supercílio e medida da pele pré-tarsal visível de 56 descendentes de orientais, num total de 112 pálpebras avaliadas. 16 (28,5%) indivíduos eram do sexo masculino e 40 (71,5%) do sexo feminino. A idade média foi 25,2 anos.

Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre pálpebras direita e esquerda em ambos os sexos. A medida média da altura do supercílio foi de 13,6 mm (2,5 DP) no sexo masculino e 14,5 mm (2,2 DP) no sexo feminino (T= 1,77) (P= 0,083), diferença não-significativa estatisticamente. A altura média da pele pré-tarsal no sexo masculino foi 1,2 mm (1,2 DP) e no sexo feminino foi de 1,7 mm (1,6 DP); (T= 1,84) (P= 0,070), não-significativa estatisticamente. A altura média do sulco palpebral foi 3,9 mm (2,5 DP) no sexo masculino e 4,9 mm (2,9 DP) no sexo feminino (T= 1,95) (P= 0,060), não-significativa estatisticamente.

Conclusões: Devido à equivalência estatística dos dados entre as pálpebras e entre ambos os sexos, as medidas médias obtidas podem servir como bom parâmetro anatômico em procedimentos cirúrgicos palpebrais em descendentes de orientais.

Palavras-chave: Pálpebras orientais; Prega palpebral, medida.

INTRODUÇÃO

A aparência facial do ser humano é muito influenciada pela relação entre supercílio, pele pré-tarsal visível e sulco palpebral. A manutenção harmônica desta relação logrará melhores resultados pós operatórios. Não há como determinar valores normais para cada uma destas medidas por uma série de variáveis como por exemplo, idade, sexo, raça, etc ...^{1,2,3,8}

Existem particularidades anatômicas nas pálpebras de orientais, as quais residem basicamente em uma relação única entre o septo orbitário e a aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior^{4, 5, 7, 8, 12}.

A crescente procura de pacientes orientais e seus descendentes diretos aos nossos serviços, tanto em busca de melhora funcional, como principalmente atrás de alternativas cosméticas palpebrais, nos estimulou a realizar este trabalho a fim de estimar valores médios para altura da prega palpebral, altura do supercílio e quantidade de pele pré-tarsal visível nas pálpebras superiores de indivíduos descendentes de orientais na cidade de São Paulo.

Dpto. de Oftalmologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

⁽¹⁾ Estagiário do Setor de Plástica Ocular - UNIFESP

⁽²⁾ Colaboradora do Setor de Plástica Ocular - UNIFESP

⁽³⁾ Residente da Universidade de Mogi das Cruzes

⁽⁴⁾ Chefe do Setor de Plástica Ocular - UNIFESP

Nota Editorial: Pela análise deste trabalho e por sua anuência sobre a divulgação desta nota, agradecemos ao Dr. Ricardo Morschbacher.

Endereço para correspondência: Dr. Midori H. Osaki - R. Vergueiro, 2045 - Cj. 1009 - São Paulo (SP) CEP 04101-000. E-mail: midori.osaki@ig.com.br

MATERIAL E MÉTODOS

Foram verificadas as medidas da altura da prega palpebral, quantidade de pele pré-tarsal visível e a altura do supercílio em 56 indivíduos descendentes de orientais (ambos os pais da raça nipônica) voluntários atendidos na cidade de São Paulo, no serviço de oftalmologia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP e em clínica particular que procuraram os serviços por queixas refrativas. Foram excluídos indivíduos com condições que pudessem afetar estas medidas, tais como uso de lentes de contato, cirurgia ocular prévia, tumores palpebrais, trauma órbito-palpebral recente ou antigo relevante, orbitopatia de Graves, anomalias cranio-faciais, uso de medicação tópica (simpaticomiméticos). Cada medida foi realizada bilateralmente com o examinador (3 examinadores) sentado ao mesmo nível do paciente, tendo sido usado régua plástica para medição, evitando tocar os cílios para não desencadear o reflexo do piscar. Cada medida era realizada 3 vezes e então uma média era obtida. O posicionamento da régua tomava como marco o eixo pupilar verticalmente.

A medida da pele pré-tarsal foi tomada como a pele visível entre a linha de cílios da pálpebra superior e a dobra de pele acima da prega palpebral, estando o paciente com os olhos abertos em posição primária do olhar. A altura da prega palpebral foi medida como a distância entre a linha de implantação de cílios da pálpebra superior e o prega palpebral, estando o paciente com os olhos fechados sem contração visível do orbicular. A altura do supercílio foi medida como a distância da linha de implantação cílios da pálpebra superior à primeira fila de pêlos maduros do supercílio em sua margem inferior estando o paciente com os olhos abertos em posição primária do olhar, excluindo pacientes que depilavam o supercílio. Além destas medidas foram anotados o sexo e idade dos indivíduos. A análise estatística dos dados foi realizada com o teste T de Student para dados emparelhados e teste T de Student para amostras independentes.

RESULTADOS

Foram examinados 56 pacientes descendentes de orientais, perfazendo um total de 112 pálpebras. 16 (28,5%) pacientes eram do sexo masculino e 40 (71,5%) eram do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 18 a 34 anos, sendo a média de idade 25,2 anos.

Nos indivíduos do sexo masculino a altura do supercílio direito variou de 10 a 19mm, média de 13,5mm (2,3 DP). A altura do supercílio esquerdo variou de 10 a 20mm, média 13,8 mm (2,7 DP), apresentando teste T de Student para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 1,46 (não significativo estatisticamente) (Tabela 1). Nos indivíduos do sexo feminino a altura do supercílio direito variou de 11 a 18mm, média 14,5mm (2,4 DP). A altura do supercílio esquerdo variou de 11 a 18mm, média 14,6mm (2,1 DP), apresentando teste T de

Student calculado para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 0,97 (não significativo estatisticamente) (Tabela 1).

A medida da pele pré-tarsal em indivíduos do sexo masculino variou na pálpebra direita de 0 a 3 mm, média 1,12 mm (1,3 DP). Para a pálpebra esquerda variou de 0 a 3 mm, média 1,25 mm (1,2 DP), apresentando teste T de Student calculado para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 1,31 (não significativo estatisticamente) (Tabela 2).

A medida da pele pré-tarsal em indivíduos do sexo feminino para pálpebra direita variou de 0 a 5 mm, média 1,6 mm (1,5 DP). Para a pálpebra esquerda variou de 0 a 6 mm, média 1,8 mm

Tabela 1. Medida da altura do supercílio direito e esquerdo em homens e mulheres descendentes de orientais em milímetros

MASCULINO		FEMININO			
11	11	11	11		
12	12	15	15		
12	12	11	11		
10	10	15	15		
19	20	14	14		
13	13	12	12		
14	14	16	15		
14	14	18	18		
16	16	18	17		
14	14	14	13		
12	13	12	13		
12	12	12	12		
15	15	13	14		
12	11	16	17		
13	14	14	14		
17	19	11	11		
		15	14		
		18	16		
		11	14		
		14	15		
		12	12		
		14	16		
		15	15		
		14	15		
		13	12		
		13	13		
		14	15		
		18	18		
		18	17		
		12	14		
		14	15		
		18	18		
		15	16		
		17	17		
		17	16		
		16	16		
		17	16		
		18	18		
Média:	13,5	13,8	Média: 14,4	14,6	
Média(D+E)	13,6		Média (D+E)	14,5	
D. Padrão:	2,3	2,7	D. Padrão:	2,4	2,1
DP (D+E)	2,5		DP(D+E)	2,2	

Tabela 2. Medida da pele pré tarsal visível direita e esquerda em homens e mulheres descendentes de orientais em milímetros

MASCULINO		FEMININO			
2	2	0	0		
0	0	1	1		
3	3	2	4		
2	2	0	0		
3	2	0	0		
3	3	3	1		
0	0	3	4		
0	3	5	6		
0	0	3	3		
0	0	0	0		
0	0	4	2		
1	1	0	0		
0	0	2	3		
3	2	3	3		
0	0	0	0		
1	2	2	4		
		1	2		
		3	2		
		1	0		
		5	5		
		0	0		
		2	2		
		0	2		
		2	2		
		0	0		
		2	3		
		0	0		
		0	0		
		1	2		
		0	1		
		4	3		
		1	0		
		3	4		
		1	1		
		0	0		
		4	4		
		3	3		
		2	2		
		2	3		
		0	0		
Média:	1,12	1,25	Média:	1,62	1,80
Média(D+E)	1,18		Média(D+E):	1,71	
D.Padrão:	1,31	1,23	D.Padrão:	1,54	1,68
DP (D+E)	1,25		DP (D+E):	1,60	

(1,7 DP), apresentando teste T de Student calculado para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 1,84 (não significativo estatisticamente) (Tabela 2).

A altura do sulco palpebral nos indivíduos do sexo masculino variou na pálpebra direita de 1 a 9 mm, média 3,7 mm (2,5 DP). Na pálpebra esquerda variou de 1 a 8 mm, média 4 mm (2,5 DP), apresentando teste T de Student calculado para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 1,31 (não significativo estatisticamente) (Tabela 3). Nos indivíduos do

sexo feminino a altura do sulco palpebral direito variou de 1 a 10 mm, média 5 mm (2,8 DP). A altura do sulco palpebral esquerdo variou de 1 a 11 mm, média 4,9 mm (3 DP), apresentando teste T de Student para dados emparelhados direito x esquerdo igual a 0,68 (não significativo estatisticamente) (Tabela 3).

Tendo em vista que não houve diferença estatisticamente significativa entre as medidas da pálpebra direita e esquerda em todas as variáveis anatômicas analisadas a altura da

Tabela 3. Medida da altura do sulco palpebral direito e esquerdo em homens e mulheres descendentes de orientais em milímetros

MASCULINO		FEMININO			
7	7	2	2		
2	2	5	5		
6	7	7	5		
5	6	1	1		
9	8	1	1		
6	6	10	7		
1	1	7	8		
2	6	9	8		
2	2	7	8		
0	0	5	4		
3	2	8	5		
4	5	3	2		
1	1	9	10		
5	5	6	6		
2	2	1	2		
4	5	9	11		
		10	10		
		5	4		
		2	1		
		7	7		
		2	1		
		4	4		
		5	7		
		3	4		
		1	2		
		3	4		
		2	1		
		2	1		
		2	2		
		2	2		
		6	6		
		3	1		
		7	8		
		6	6		
		4	5		
		7	8		
		8	8		
		8	7		
		8	8		
		3	3		
Média:	3,7	4,0	Média:	5,0	4,9
Média (D+E):	3,9		Média (D+E):	4,9	
D. Padrão:	2,5	2,5	D. Padrão:	2,8	3,0
DP médio (D+E):	2,5		DP médio (D+E):	2,9	

sobrancelha apresentou média de 13,6 mm (2,5 DP) no sexo masculino e 14,5 mm (2,2 DP) no sexo feminino. Teste T calculado para amostras independentes de sexo igual a 1,77 (P= 0,083), não significativo estatisticamente (Gráfico 1).

A medida da pele pré-tarsal visível apresentou média de 1,2 mm (1,2 DP) no sexo masculino e 1,7 mm (1,6 DP) no sexo feminino. Teste T calculado para amostras independentes de sexo igual a 1,84 (P= 0,070), não significativo estatisticamente (Gráfico 2).

No sexo masculino a altura média do sulco palpebral foi de 3,9 mm (2,5 DP) e no sexo feminino apresentou média de 4,9 mm (2,9 DP). Teste T calculado para amostras independentes de sexo igual a 1,95 (P= 0,056) (Gráfico 3).

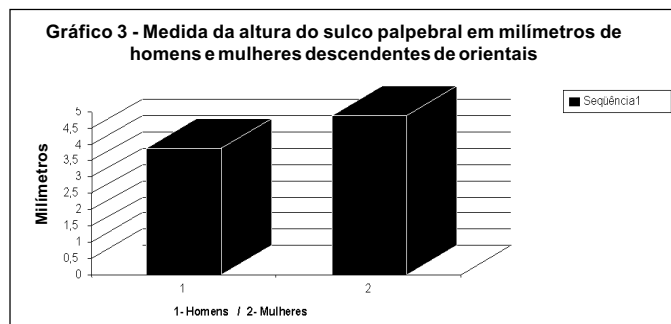
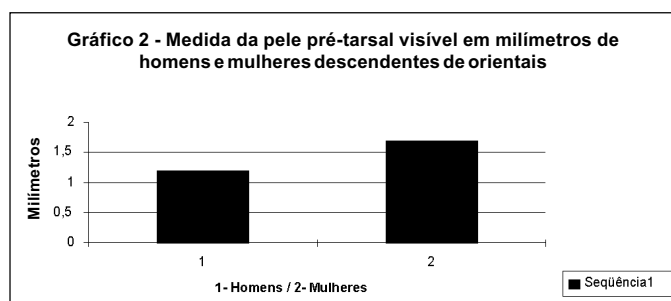
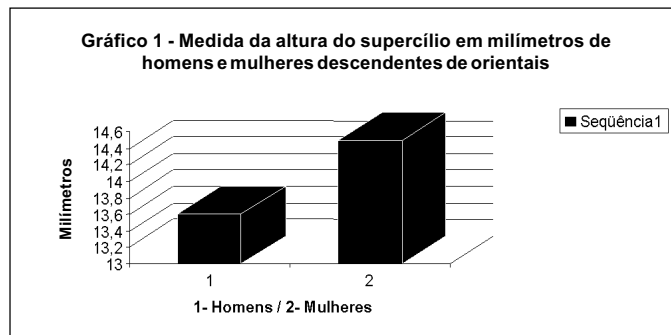
DISCUSSÃO

A relação entre o septo orbitário e a aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior é responsável pelas características anatômicas mais importantes das pálpebras. Em ocidentais a aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior junta-se com o septo orbitário acima da borda tarsal superior. Inferiormente fibras aponeuróticas atravessam o septo fibroso do músculo orbicular, inserindo-se nos tecidos subcutâneos formando o sulco palpebral^{1,2}.

Em orientais, o septo orbitário funde-se com a aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior abaixo da borda tarsal superior. Esta extensão inferior do septo orbitário dificulta as expansões da aponeurose em inserirem-se no tecido subcutâneo, levando a uma ausência ou um sulco palpebral mais baixo. A gordura pré-aponeurótica também funde-se inferiormente dando o aspecto de “plenitude” da pálpebra oriental (“pálpebra gorda”)^{4-10, 12}.

Nosso estudo procurou avaliar as medidas de 3 marcos anatômicos palpebrais em descendentes de orientais e determinar parâmetros médios destas medidas.

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as medidas das 2 pálpebras, o que também foi encontrado em estudo semelhante realizados em indivíduos da raça branca³. Em ocidentais valores considerados normais para a altura do sulco palpebral em adultos varia entre 8 e 11 mm², em nosso estudo encontramos média de 3,9 mm (2,5 DP) no sexo masculino e 4,9 (2,9 DP) no sexo feminino, diferença devido a relação entre o septo orbitário e músculo levantador da pálpebra diferente entre ocidentais e orientais. Tanto os valores médios da altura do sulco palpebral, altura do supercílio e quantidade de pele pré-tarsal visível foram maiores no sexo feminino, o que também foi evidenciado em estudo semelhante feito em indivíduos da raça branca³. A altura do sulco palpebral influencia na quantidade de pele pré-tarsal visível, portanto procedimentos que culminem com a feitura de um sulco palpebral mais elevado, pode resultar em feminização da aparência masculina³. Atenção redobrada deve-se prestar a altura em que devemos fixar o sulco



palpebral em pacientes orientais, a fim de não agredir “ocidentalizar” estes pacientes.

Devido a grande colônia de orientais e seus descendentes em nosso país, principalmente em São Paulo, a cada dia nos deparamos cada vez mais com estes pacientes, à procura de nossos serviços, quer por aspectos funcionais, quer por aspirações cosméticas. Portanto o pleno conhecimento das particularidades anatômicas das pálpebras de indivíduos orientais é fundamental para suprimos todos os anseios destes pacientes, sejam eles funcionais ou estéticos.

SUMMARY

Purpose: To determine average anatomical measurements in oriental offspring (both parents Japanese) aiming to help oculoplastic surgeons to deal with these patients.

Methods: The palpebral crease height, eyebrow height and visible pretarsal skin were measured in 56 oriental offs-

pring, totalizing 112 lids. 16 (28.5%) patients were male and 40 (71.5%) female. The mean age was 25.2 years. There were no statistically significant differences between right and left lids of both genders.

Results: The average measure of the eyebrow height was 13.6 mm (2.5 SD) in males and 14.5mm (2.2 SD) in females. ($T= 1.7$) ($P= 0.083$), not statistically significant. The average of visible pretarsal skin in males was 1.2 (1.2 SD) and 1.7 (1.6 SD) in female. ($T= 1.84$) ($P= 0.070$), not statistically significant. The average palpebral crease height was 3.9 mm (2.5 SD) in males and 4.9 mm (2.9 SD) in females. ($T= 1.95$) ($P= 0.060$), not statistically significant.

Conclusions: Due to equivalence of means between both lids and between both genders, the average measurements may be used as good anatomical marks in surgical procedures in Oriental lids.

Keywords: Oriental eyelid; Eyelid fold, measure.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matayoshi S. Anatomia Cirúrgica da Órbita. In Soares EJC, Moura EM and Gonçalves JOR. Cirurgia Plástica Ocular- Conselho Brasileiro de Oftalmologia São Paulo, Roca, 1997;1-22.
2. Doxanas MT, Anderson RL. Clinical Orbital Anatomy. Baltimore, William & Wilkins; 1984;62.
3. Cartwright MJ, Kurumety UR, Nelson CC, Frueh BR and Musch DC. Measurements of Upper Eyelid and Eyebrow dimensions in Healthy White Individuals. Am J Ophthalmol 1994;117:231-4.
4. Harahap M. Blepharoplasty for Orientals. J. Dermatol. Surg. Oncol.1981;7:4.
5. Doxanas MT, Serra F. Surgical Revision of Oriental Eyelids. Ophthal Surg 1985;16:657.
6. Zubiri JS. Correction of The Oriental Eyelid. Clin Plast Surg 1981;8(4): 725-37.
7. Millard DR Jr. The Oriental Eyelid and Its Surgical Revision. Am J Ophthalmol 1964;57:646-9.
8. Doxanas MT, Anderson RL. Oriental Eyelid- Anatomical Study. Arch Ophthalmol 1984;102:1232-5.
9. Rubenzik R. Surgical Revision of Oriental Lid. Ann. Ophthalmol 1977;11:1189-92.
10. Sayoc BT. Surgery of The Oriental Eyelid. Clin. Plast Surg 1974;1(1):157-71.
11. Hin LC. Oriental Blepharoplasty: A Critical Review of Technique and Potential Hazards. Ann Plast Surg 1981;7:362-72.
12. Chen WP. Asian Blepharoplasty: Update On Anatomy and Techniques. Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg 1987;3(3):135-40.

XXIII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE OFTALMOLOGIA

22 A 25 DE JULHO DE 2.001

HOTEL SHERATON - BUENOS AIRES - ARGENTINA

Informações: Associação Panamericana de Oftalmologia

Telf.: (001-817) 265-2831 - Fax: (001-817) 275-3961

e-mail: info@pao.org