

Abordagem geral sobre a blefaroplastia

General approach to blepharoplasty

Abordaje general de la blefaroplastia

Laís Assunção Vilefort¹, Thiago Rodrigues Ferreira¹, Luana Gontijo Barbosa Menandro², Rainer Patricio Alencar Rezende², Kenia Janaina Campos Lopes Galvão³, Fernanda Mattos Ricaldoni⁴, Kamilla Silva Bispo⁵, Renato Anatolio Lima Horta Maciel⁵, Karollyne Francisco Prado⁵, Michele Silva Lobato⁶.

RESUMO

Objetivo: Fornecer uma ampla abordagem sobre a cirurgia de correção das pálpebras, a beflaroplastia.

Revisão bibliográfica: A blefaroplastia trata-se de uma cirurgia estética para correção do excesso de pele acumulado na região das pálpebras superior e/ou inferior que pode ocorrer por diversos fatores, sendo o principal deles o próprio processo de envelhecimento humano. É um procedimento cirúrgico realizado principalmente por mulheres, com o objetivo de alcançar um aspecto de rejuvenescimento da face. A anatomia da região palpebral é complexa e delicada, sendo várias as técnicas cirúrgicas atualmente disponíveis para a realização deste procedimento. É necessária uma criteriosa avaliação pré-operatória envolvendo anamnese detalhada, avaliação oftalmológica e laboratorial além de documentação fotográfica, afim de escolher a melhor técnica para cada paciente. As complicações desse procedimento são raras, entregando na maioria das vezes excelentes resultados. **Considerações finais:** A blefaroplastia é capaz de proporcionar redução dos sinais de envelhecimento facial, aumentando a autoestima e também melhorando o campo visual, trazendo resultados satisfatórios aos pacientes e aos cirurgiões que a realizam.

Palavras-chave: Pálpebras, Blefaroplastia, Estética facial.

ABSTRACT

Objective: To provide a broad approach on eyelid correction surgery, beflaroplasty. **Bibliographic review:** Blepharoplasty is a cosmetic surgery to correct excess skin accumulated in the upper and/or lower eyelid region that can occur due to several factors, the main one being the human aging process itself. It is a surgical procedure performed mainly by women, with the aim of achieving a rejuvenating aspect of the face. The anatomy of the eyelid region is complex and delicate, with several surgical techniques currently available for performing this procedure. A careful preoperative evaluation involving a detailed anamnesis, ophthalmological and laboratory evaluation, as well as photographic documentation, is necessary in order to choose the best technique for each patient. Complications from this procedure are rare, delivering excellent results in most

¹ Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH), Belo Horizonte - MG.

² Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano - MG.

³ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MINAS), Betim - MG.

⁴ Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte - MG.

⁵ Instituto de Olhos Hospital Universitário Ciências Médicas (IOCM-MG), Belo Horizonte - MG.

⁶ Hospital Mater Dei, Belo Horizonte - MG.

cases. **Final considerations:** Blepharoplasty is capable of providing a reduction in the signs of facial aging, increasing self-esteem and improving the visual field, bringing satisfactory results to patients and surgeons who perform it.

Keywords: Eyelids, Blepharoplast, Facial aesthetics.

RESUMEN

Objetivo: Brindar un abordaje amplio sobre la cirugía de corrección de párpados, blefaroplastia. **Reseña bibliográfica:** La blefaroplastia es una cirugía estética para corregir el exceso de piel acumulado en la región del párpado superior y/o inferior que puede ocurrir por varios factores, siendo el principal el propio proceso de envejecimiento humano. Es un procedimiento quirúrgico realizado principalmente por mujeres, con el objetivo de lograr un aspecto rejuvenecedor del rostro. La anatomía de la región del párpado es compleja y delicada, con varias técnicas quirúrgicas actualmente disponibles para realizar este procedimiento. Es necesaria una cuidadosa evaluación preoperatoria que incluya anamnesis detallada, evaluación oftalmológica y de laboratorio, así como documentación fotográfica, para elegir la mejor técnica para cada paciente. Las complicaciones de este procedimiento son raras y ofrecen excelentes resultados en la mayoría de los casos. **Consideraciones finales:** La blefaroplastia es capaz de proporcionar una reducción de los signos del envejecimiento facial, aumentar la autoestima y también mejorar el campo visual, trayendo resultados satisfactorios a los pacientes y cirujanos que la realizan.

Palabras clave: Párpados, Blefaroplasto, Estética facial.

INTRODUÇÃO

Tanto os olhos quanto a região periorbitária têm papel importante na harmonização da face e, por este motivo, quando ocorrem alterações nesta região as modificações decorrentes delas são mais notáveis, principalmente quando interferem na posição ou no formato dos olhos. Sendo assim, algumas condições, como traumas, o envelhecimento das estruturas anatômicas e as alterações congênitas exigem, na maior parte das vezes, a realização de uma blefaroplastia, que consiste em uma cirurgia de remoção do excesso de pele das pálpebras superiores e/ou inferiores (ZOOMALAN CI e ROOSTAEIAN J, 2016).

Atualmente, essas alterações periorbitárias não são possivelmente corrigidas por nenhum outro procedimento ou uma tecnologia que tragam resultados iguais ou melhores do que a blefaroplastia. Sendo assim, esse procedimento se tornou uma das cirurgias estéticas mais realizadas sobre a face, principalmente entre o público feminino (HINTSCHICH C e RUSENBERG HWM, 2012).

Neste procedimento não são comuns complicações e, quando ocorrem, são normalmente discretas e transitórias, como hematomas. Entretanto, mesmo sendo incomum, em alguns casos ocorrem complicações definitivas, como amaurose, ou complicações que podem precisar de novas abordagens cirúrgicas para correção, como nos casos de ptose palpebral ectrópio. Para minimizar essas complicações é necessário uma boa e minuciosa avaliação pré-operatória (BRANHAM GH, 2016).

A avaliação pré-cirúrgica deve englobar além de um exame físico completo e detalhado, uma anamnese minuciosa, sendo de extrema importância que seja abrangido o aspecto psicológico do paciente e suas expectativas em relação à cirurgia. A técnica cirúrgica que será utilizada deve ser baseada nas alterações anatômicas encontradas no paciente e em suas queixas apresentadas, levando em conta as expectativas e as possibilidades cirúrgicas reais para melhoria da estética facial (BHATTACHARJEE K, et al., 2017). Para a elevação da sobrancelha existem diversas técnicas descritas, sendo elas: *lifting* coronal, excisões diretas da pele em áreas supraorbitais, temporais ou frontais, abordagens transpalpebral e elevação endoscópica frontal e, para a escolha do método deve ser feita uma avaliação criteriosa (GENTILE RD, 2005).

O objetivo desta revisão é fornecer uma ampla abordagem acerca da blefaroplastia, uma das cirurgias estéticas mais realizadas no mundo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos anatômicos das pálpebras

O principal aspecto a ser analisado para uma cirurgia das pálpebras e da área periorbital é o conhecimento profundo da anatomia dessa região. As pálpebras são pregas móveis recobertas internamente pela túnica conjuntiva da pálpebra e externamente por pele fina. As pálpebras superior e inferior são reforçadas por faixas densas de tecido conjuntivo, os tarsos superior e inferior (DROLET BC e SULLIVAN PK, 2014).

Sobre o músculo orbicular do olho há uma fina camada de tecido subcutâneo e a pele da pálpebra. A porção palpebral do músculo orbicular é dividida em duas regiões: pré-septal e pré-tarsal. A porção pré-septal é aderida à pele de forma frouxa. Sobre o septo orbital das pálpebras superior e inferior e suas fibras reúnem-se lateralmente para formar a rafe palpebral lateral. Esta porção possui inserção na fáschia lacrimal na parte lateral do saco lacrimal e, à contração, permite a entrada da lágrima no saco lacrimal. Quando os músculos relaxam a fáschia lacrimal retorna para sua posição normal fazendo com que a lágrima escoo diretamente para o ducto lacrimonasal (PACK S, et al., 2016).

Sobre a placa tarsal do músculo orbicular tem-se a porção pré-tarsal, onde ela se adere firmemente. Ela se inicia no canto lateral e se insere no canto medial. A porção superficial forma a parte anterior do tendão do canto medial, e a profunda insere-se no osso da crista lacrimal, formando o tendão posterior do canto medial. À contração, a pálpebra se fecha ao aproximar o ponto lacrimal do saco lacrimal (LOLOV DK, et al, 2003).

Na cirurgia da pálpebra é importante a identificação do sulco supratarsal, localizado na junção dessas duas porções. Os principais músculos extraoculares são: músculo oblíquo superior, músculo oblíquo inferior, músculo levantador da pálpebra superior, músculo reto superior, músculo reto inferior, músculo reto lateral e músculo reto medial (HAHN S, et al., 2016). O septo orbitário encontra-se imediatamente abaixo do músculo orbicular da pálpebra, além de uma membrana fibrosa de tecido conjuntivo que separa as bolsas de gordura orbitais e estruturas orbitais profundas da própria pálpebra, o que leva à contenção do tecido adiposo orbitário e de outras estruturas orbitárias. Os compartimentos da bolsa de gordura estão localizados atrás do septo (ZOUMALAN CI & ROOSTAEIAN J, 2016).

Tanto o septo quanto o músculo orbicular se tornam mais frouxos e adelgaçados com o envelhecimento, o que leva a um prolapso de gordura orbital, tornando-a proeminente e ptótica. Uma fina fáschia fibrosa envolvem as bolsas de gordura, individualizando-as em compartimentos. Na pálpebra superior, existem dois compartimentos: central e nasal. Anteriormente à aponeurose do levantador da pálpebra com tonalidade de ouro encontra-se a bolsa adiposa central. A bolsa adiposa nasal tem cor amarelo-esbranquiçada e pode ser identificada durante a blefaroplastia exercendo-se uma suave pressão sobre o globo ocular e divulsão delicada do septo nasal (PACK S, et al., 2016).

Há um acúmulo mínimo de tecido adiposo entre a bolsa nasal e a central que mimetiza separar as duas bolsas e se associar frouxamente à bolsa pré-aponeurótica, sendo este conhecido como o tecido adiposo de transição e situando sob ele os ramos troclear e supraorbitário da veia oftálmica superior (LOLOV DK, et al, 2003).

Os elementos estruturais das pálpebras, chamado de tarsos são compostos por tecido fibroso denso de aproximadamente 10 a 12mm de altura no ponto médio, 29mm de largura e 1mm de espessura. O tarso inferior tem a mesma largura e espessura e 5 a 6mm de altura. Os tarsos são iniciados medialmente no ponto lacrimal e se estendendo para as comissuras laterais. As glândulas sebáceas de Meibomius estão embutidas verticalmente nas lâminas tarsais e sendo estendidas para seus aspectos marginais. Estão presentes nas pálpebras superiores e 20 a 30 nas inferiores cerca de trinta a quarenta glândulas (HAHN S, et al., 2016).

Principais causas da flacidez palpebral

O envelhecimento é também decorrente de forças gravitacionais e da mímica facial que geral modificações anatômicas faciais. A ptose da sobrancelha é favorecida pela ação dos músculos corrugadores, levando a um pseudoexcesso cutâneo da pálpebra superior (PACK S, et al., 2016). Em um rosto envelhecido a pele da pálpebra inferior se torna mais alongada, expondo herniações da gordura orbital e a margem orbitária inferior.

A pálpebra inferior escavada e alongada combina com a diminuição da vitalidade da pele e com o aprofundamento das linhas nasolabial e nasojuugal resultando em fisionomia senil (BOSNIAK SL & ZILKHA MC, 2005). Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da flacidez palpebral são: alcoolismo, afecções alérgicas, envelhecimento facial, doença renal crônica, alterações no ciclo menstrual, hipo e hipertireoidismo, insuficiência cardíaca, afecções localizadas (linfangiomas, hemangiomas, lipomatoses, silicomas) (WILL M, 2016).

Indicações da blefaroplastia

A blefaroplastia é uma cirurgia comumente indicada após os 30 anos de idade, em decorrência dos fenômenos de envelhecimento. Porém, a presença precoce de bolsas de gordura ou flacidez das pálpebras ligadas a fatores genéticos pode levar a indicação da cirurgia em pacientes mais jovens. Geralmente as pálpebras são, devido à própria dinâmica de funcionamento delas, são as primeiras a manifestar os sinais do avanço da idade, levando a um maior envelhecimento deste segmento da face em relação ao restante do rosto (HAHN S, et al., 2016).

A indicação da blefaroplastia vai depender da necessidade de cada caso e ela pode ser realizada na parte superior, inferior ou de forma total. Na grande maioria das vezes, o problema das pálpebras ocorre devido a fatores clínicos, tais como olheiras e edemas, não sendo indicada a cirurgia. Outras vezes, os problemas clínicos estão associados ao cirúrgico e, mesmo que se operem devidamente as pálpebras, ainda assim persistirá um percentual do defeito original, decorrente do distúrbio clínico associado (SMITH CB & WAITE PD, 2016). Normalmente, para avaliação cirúrgica, o paciente mostra em uma consulta inicial, na frente do espelho, os problemas que mais incomodam e que deseja melhorar, sendo analisadas com o cirurgião as possibilidades e particularidades de cada caso. Vale ressaltar que os resultados podem variar de acordo com formas de face, textura e flacidez de pele (DROLET BC & SULLIVAN PK, 2014).

Avaliação pré-operatória da blefaroplastia

A anamnese tem um importante papel de compreender a expectativa e objetivo do paciente. Nesta avaliação sempre devem ser investigadas questões relacionadas a cirurgias prévias na região orbitopalpebral, principalmente cirurgias estéticas, sendo também imprescindível uma investigação sobre a presença de comorbidades, como por exemplo: doenças crônicas em geral, hipertensão arterial sistêmica, distúrbios da coagulação, doenças cardiovasculares ou neurológicas, doenças psiquiátricas, doenças hepáticas, doenças endócrinas, principalmente, diabetes e tireoidopatias (WILL M, 2016).

O uso de medicamentos seja de forma atual ou pregressa também deve ser questionado, principalmente os corticosteroides, betabloqueadores e aspirina, assim como as reações alérgicas devem avaliadas de forma minuciosa. Além disso, é de extrema importância investigar o hábito de tabagismo, sendo, inclusive importante questionar a quantidade de cigarros consumidos diariamente (SMITH CB e WAITE PD, 2016).

No exame oftalmológico é muito importante a investigação de cirurgias oftalmológicas prévias, uso de lentes de contato, olho seco, lacrimejamento ou presença de secreção ou blefarite. Nesta avaliação é essencial avaliar a acuidade visual, alterações da córnea e dos músculos extrínsecos dos olhos e a presença ou não de glaucoma, sendo ainda investigada a presença de paralisia de Bell (PACK S, et al., 2016).

A avaliação clínica inicial deve guiar a necessidade ou não de serem solicitados exames laboratoriais e avaliação cardiológica. E, dentre os principais exames pré-operatórios a serem realizados estão: coagulograma, hemograma, glicemia, função renal, TSH, T4 livre e enzimas hepáticas (BRANHAM GH, 2016).

Para a avaliação pré, intra e pós-operatória e também para fins médico-legais é fundamental a documentação fotográfica. As sistematizações dos parâmetros fotográficos auxiliam na qualidade das fotografias e permitem a comparação entre elas. É indicada a seguinte padronização: face completa em repouso e sorrindo, região orbital e periorbital com o paciente olhando para cima e para baixo, região orbital e periorbital em repouso e sorrindo e perfil da região orbital e periorbital (LOLOV DK, et al., 2003).

É necessário explicar e fornecer por escrito as possíveis complicações cirúrgicas, os cuidados pré, inter e pós-operatórios e o tempo de recuperação provável, além da possibilidade de efeitos colaterais como

xerofthalmia, hematoma e edema. O termo de consentimento esclarecido deve ser assinado para não deixar dúvidas ao paciente (ZOUMALAN CI e ROOSTAEIAN J, 2016).

Principais riscos da blefaroplastia

É importante ressaltar que toda e qualquer cirurgia, por menor que seja, apresenta riscos, mas eles, normalmente, são previsíveis e, na grande maioria das vezes, controláveis. A cirurgia estética como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada. Sendo assim é possível aguardar a melhor oportunidade para ser realizada, razão pela qual os riscos sistêmicos a ela inerentes são menores, e por isso raramente traz implicações sérias. Porém, todo ato cirúrgico tem seu risco natural, podendo ocorrer imprevistos (BRANHAM GH, 2016).

Segundo os artigos 56 e 59 do Código de Ética Médica (CEM) e o artigo 9 da Lei 8078, é obrigação do médico orientar verbalmente e também por escrito a respeito de todos os cuidados pré e pós-operatórios que deverão ser seguidos, bem como sobre as complicações e intercorrências que podem ocorrer na cirurgia, entre eles e principalmente equimoses e ou hematomas, hemorragias, edemas, seromas, infecções locais ou gerais, necrose tecidual, deiscências de suturas ou de cicatrizes, assimetrias, irregularidades de superfície, cicatrizes aparentes, hipertróficas, quelóides ou hipercromiadas, alterações neuromusculares, alterações neurosensitivas, problemas vasculares, trombozes, embolias, complicações anestésico-cirúrgicas de maior ou menor gravidade, reações alérgicas de maior ou menor intensidade e demais riscos, próprios de qualquer ato cirúrgico e até o óbito. Sendo assim, deve ser sempre assinado o termo de consentimento livre e esclarecido para formalizar o cumprimento do dever de informar (OLDS C e MOST SP, 2019).

É realizado todo esforço para que sejam evitadas possíveis complicações, proporcionando os melhores resultados possíveis. Porém, a cirurgia plástica, mesmo a estética, envolve obrigação de meios, segundo resolução 1621/2001 artigo 4º do Conselho Federal de Medicina (CFM) e, segundo ela, a cirurgia visa trazer benefício à saúde do paciente, seja ele físico, mental ou psicológico e que como em qualquer outra especialidade médica, não se pode prometer resultados, já que existem fatores na evolução de uma cirurgia que independem da atuação e capacidade do cirurgião, uma vez que existem limitações de ordem técnica e biológica (individual de cada paciente) (WILL M, 2016).

Técnicas cirúrgicas da blefaroplastia

Várias são as propostas para a correção da ptose superciliar. Primeiramente devem ser citadas as técnicas cujo acesso é feito pela via coronal, em vários planos de descolamentos seja subcutâneo, subperiosteal ou subgálico. Essas técnicas consistem na tração e ressecção do couro cabeludo, com elevação dos supercílios ou simplesmente no reposicionamento dos tecidos moles frontais sobre a parte óssea (MACK WP, 2012).

Suas desvantagens incluem algumas complicações, tais como: alopecia no local de incisão; perda da sensibilidade no couro cabeludo; cicatrizes longas, embora camufladas; necrose do retalho; grandes descolamentos nas regiões frontal e temporal e ainda, contraindicação nos casos de regiões frontais longas e pacientes calvos (OLDS C e MOST SP, 2019).

Dentre as vantagens estão: controle sobre a simetria e ocultação da cicatriz, hemostasia mais acurada, possibilidade de abordagem direta sobre a musculatura da região frontal permitindo o tratamento das rugas frontais, tratamento de partes ósseas, ressecção efetiva do couro cabeludo com elevação dos supercílios. Ainda por via coronal, é possível a abordagem endoscópica para secção dos músculos antagonistas do músculo frontal, tendo como objetivo a elevação dos supercílios por contração livre do músculo frontal. A vantagem mais evidente é a pequena dimensão das incisões necessárias para a introdução das cânulas de videoendoscopia (OLDS C e MOST SP, 2019).

As exérese cutâneas da região frontal são outras alternativas, podendo ser realizadas por meio de incisão na linha de implantação dos cabelos, na porção médio frontal ou justa superciliar. Naqueles pacientes com idade mais avançada que apresentam, de uma forma geral, uma boa cicatrização, são indicadas as incisões cutâneas realizadas na região frontal. O maior inconveniente dessa via de acesso é a presença de cicatrizes aparentes, cuja a evolução nem sempre é satisfatória (BRANHAM GH, 2016).

Existem, ainda, técnicas que utilizam vias menos convencionais como a utilização da incisão de blefaroplastia superior para elevação dos supercílios, com uma pexia no periósteo orbital. Finalmente, são descritas suspensões dos supercílios por meio de fios de sutura, mantendo os mesmos em posições mais elevadas. Essas técnicas visam reduzir o trauma cirúrgico e o tamanho das incisões (LOLOV DK, et al., 2003).

Orientações pós-operatórias da blefaroplastia

É extremamente importante que, desde o pré-operatório, o paciente tenha o máximo de informações de como possivelmente será o resultado final de uma blefaroplastia e como é a evolução normal, a curto, médio e longo prazo no pós-operatório. É importante orientar quanto ao resultado definitivo da cicatriz cirúrgica, que se inicia no ato cirúrgico e só é concluído após o final do processo de cicatrização total, que gira em torno do décimo oitavo mês, ou até mais, e além de ser orientado a seguir correta e plenamente todas as orientações e cuidados que lhe serão passadas (GLADSTONE HB, 2005).

Além disso, deve ser ressaltado que os resultados de uma cirurgia também estão diretamente relacionados às características individuais da pele, como textura e espessura, além de estar relacionado a fatores hormonais e hereditárias (PEPPER JP e MOYER JS, 2013).

Principais complicações da blefaroplastia

A blefaroplastia pode repercutir com complicações temporárias ou permanentes. As temporárias normalmente estão relacionadas a contratatura cicatricial, edema e retrações palpebrais podendo permanecer por dias ou semanas (BAYLIS HI, et al., 1997). Como uma consequência da pressão sobre o bulbo ocular tem-se um reflexo vagal que pode ocorrer, o chamado reflexo oculocardíaco. A manifestação clínica deste reflexo envolve cianose dos lábios, vertigem, náusea, sensação de calor e síncope. Já seu tratamento consiste na oxigenação, posicionamento do paciente em Trendelenburg, retirada dos campos cirúrgicos, compressas frias nos pés e região frontal e, caso não haja resposta à essas medidas é feito a administração endovenosa de 0,4 mg de atropina (OLDS C e MOST SP, 2019).

Como exemplo de complicações permanentes tem-se: lesão de córnea, olho seco, ptose palpebral, assimetria palpebral e ectrópio. Como exemplos mais raros, processos infecciosos, hematomas palpebrais, enoftalmia, cegueira e hematoma retrobulbar, sendo esta última a complicação mais complicada, uma vez que pode levar à lesão do nervo óptico. Este hematoma é comumente de foco arterial, levando ao rápido aumento da tensão intraocular, evidenciada por dor intensa e súbita e proptose, levando a uma interrupção da circulação da retina e do disco óptico (BAYLIS HI, et al., 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o processo de envelhecimento, a pele das pálpebras fica mais flácida e a blefaroplastia é uma cirurgia capaz de proporcionar um aspecto de rejuvenescimento da face e também melhora do campo visual. Apesar de ser considerada uma cirurgia relativamente simples e com baixas taxas de complicações, é indispensável uma criteriosa avaliação pré-operatória, para escolha da técnica mais indicada para cada paciente. Além disso, é importante detalhar as vantagens e possíveis complicações do procedimento, afim de evitar ao máximo possíveis resultados insatisfatórios. A blefaroplastia traz melhora da autoestima nas pacientes submetidas, sendo um excelente procedimento cirúrgico quando corretamente indicada.

REFERÊNCIAS

1. BAYLIS HI, et al. Blepharoplasty and periorbital surgery. *Dermatologic Clinics*, 1997; 15(4): 635-47.
2. BHATTACHARJEE K, et al. Updates on upper eyelid blepharoplasty. *Indian Journal of Ophthalmology*, 2017; 65(7): 551-558.
3. BOSNIAK SL e ZILKHA MC. Reconstructive blepharoplasty. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 2005; 38(5): 985-1007.
4. BRANHAM GH. Lower Eyelid Blepharoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 2016; 24(2): 129-38.

5. DROLET BC e SULLIVAN PK. Evidence-based medicine: Blepharoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2014; 133(5): 1195-1205.
6. GENTILE RD. Upper lid blepharoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 2005; 13(4): 511-24.
7. GLADSTONE HB. Blepharoplasty: indications, outcomes, and patient counseling. *Skin Therapy Letter*, 2005; 10(7):4-7.
8. HAHN S, et al. Upper Lid Blepharoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 2016; 24(2): 119-27.
9. HINTSCHICH C e RUSENBERG HWM. Blepharoplasty. *Ophthalmologie*, 2012; 109(5): 429.
10. LOLOV DK, et al. Aesthetic blepharoplasty. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 2003; 48(5): 350-63.
11. MACK WP. Blepharoplasty complications *Facial Plastic Surgery*, 2012; 28(3): 273-87.
12. OLDS C e MOST SP. Upper Blepharoplasty. *JAMA*, 2019; 321(13): 1320.
13. PACK S, et al. Transconjunctival Lower Blepharoplasty. *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 2016; 24(2): 147-51.
14. PEPPER JP e MOYER JS. Upper blepharoplasty: the aesthetic ideal. *Clinics in Plastic Surgery*, 2013; 40(1): 133-8.
15. SMITH CB e WAITE PD. Lower Transcutaneous Blepharoplasty. *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 2016; 24(2): 135-45.
16. WILL M. Upper Eyelid Blepharoplasty. *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 2016; 24(2): 125-33.
17. ZOUMALAN CI e ROOSTAEIAN J. Simplifying Blepharoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2016; 137(1): 196-213.