

Reconstrução do terço médio nasal em rinoplastia primária

Nasal middle vault reconstruction in primary rhinoplasty

GLAUCO SOARES DE ALMEIDA¹, BRENO BEZERRA GOMES DE PINHO PESSOA², NELSON GURGEL SIMAS DE OLIVEIRA², ALLYSSON ANTONIO RIBEIRO GOMES², MÁRCIO ROCHA CRISÓSTOMO³, SALUSTIANO GOMES DE PINHO PESSOA⁴

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructora do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) e Hospital São Lucas. Trabalho apresentado no 2º Congresso do DESC / SBCP, em 23/02/2008, em São Paulo, SP.
Artigo recebido: 15/03/2008
Artigo aceito: 26/05/2008

RESUMO

Introdução: A rinoplastia é atualmente aceita como uma operação para remodelamento nasal, e não apenas um procedimento de redução nasal. Como resultado do trabalho pioneiro de Sheen, cada vez mais atenção tem sido dada à preservação da função da válvula nasal interna e à reconstrução do terço médio nasal. A redução da giba nasal pode levar a problemas funcionais e estéticos se realizada de forma inadequada. Possíveis seqüelas incluem o estreitamento da válvula nasal interna, o colapso do terço médio e a deformidade em “V” invertido. Seu tratamento clássico emprega enxertos expansores (“spreader graft”). **Objetivos:** Avaliar a qualidade da reconstrução do terço médio nasal com a utilização de um retalho de cartilagem lateral superior (“spreader flap”) e comparar com o enxerto expensor (“spreader graft”). **Método:** No período de fevereiro de 2006 a novembro de 2007, 16 pacientes submetidas a rinoplastia primária foram divididas em dois grupos, com oito pacientes cada. No primeiro, foi realizada reconstrução do terço médio com retalho expensor e, no outro, com enxerto expensor. **Resultados:** Todos os pacientes evoluíram sem queixas funcionais e a inspeção da válvula nasal interna mostrava-se com angulação normal. O resultado estético foi avaliado como satisfatório pelos pacientes. **Conclusão:** O uso de retalho expensor para reconstrução do terço médio nasal é efetivo na prevenção da formação do “V” invertido e do colapso da válvula interna. Não se observaram diferenças de resultados, estéticos ou funcionais, entre as técnicas.

Descritores: Rinoplastia/métodos. Nariz/cirurgia.

SUMMARY

Introduction: Rhinoplasty is now accepted as a operation of reshaping the nose rather than just nasal reduction. As a result of the pioneering work of Sheen, even more attention have been paid to preserving function of the internal nasal valve and the reconstructing of the middle third of the nose. Dorsal hump reduction can create both functional and aesthetic problems if performed incorrectly. Possible sequelae include narrowing the internal valve, visible fall-in of the midvault, and the inverted “V” deformity. **Objective:** To evaluated the quality of the nasal middle vault reconstructing with the spreaders flaps and compare with spreaders grafts. **Method:** Sixteen patients were submitted to primary rhinoplasty with reconstruction of the middle vault were evaluated. **Results:** Both methods were effective for nasal middle vault reconstructing. **Conclusion:** In the present paper, the authors used the spreader graft and the spreader flap to reconstructing the middle third of the nose with good results.

Descriptors: Rhinoplasty/methods. Nose/surgery.

1. Otorrinolaringologista e Residente de Cirurgia Plástica do HUWC/UFC.
2. Residente de Cirurgia Plástica do HUWC/UFC.
3. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HUWC/UFC.
4. Membro Titular da SBCP e Regente da Residência de Cirurgia Plástica do HUWC/UFC.

INTRODUÇÃO

A rinoplastia é atualmente aceita como uma operação para remodelamento nasal, e não mais apenas uma operação de redução nasal. A partir dos trabalhos pioneiros de Sheen et al.¹⁻³, cada vez mais atenção tem sido dada à preservação da função da válvula nasal interna e à reconstrução do terço médio nasal com a manutenção (ou criação) das linhas estéticas do dorso nasal. Os enxertos expansores (“*spreader grafts*”) têm sido utilizados para reconstrução do dorso cartilaginoso em casos selecionados. Mais recentemente, este conceito tem sido expandido com a utilização da cartilagem lateral superior como retalho expansor (“*spreader flap*”) para o terço médio, possibilitando poupar a cartilagem septal para outras finalidades. A primeira descrição de preservação da cartilagem lateral superior para utilização como retalho expansor no terço médio nasal foi feita por Lerma⁴, em revista não indexada. Seyhan⁵ fez a primeira descrição em revista indexada. Variações desta técnica foram descritas por Sciuto & Bernardeschi⁶, Onel & Bernardeschi⁷, Fayman & Potgieter⁸, Rohrich et al.⁹, Gruber et al.¹⁰ e Byrd et al.¹¹, que de formas variadas utilizam as cartilagens laterais superiores na reconstrução do dorso nasal. Vários termos têm sido encontrados na literatura para descrever esta técnica, como: “*The LAPEL Technique*”, por Lerma; “*The Bending Technique*”, por Seyhan; “*Autospreader Flap*” e “*Turnover Flap*”, por Rohrich e Byrd; “*Spreader Flap*”, por Onel e Gruber, dentre outros. No Brasil, esta técnica vem sendo utilizada e divulgada pelo Dr. José Carlos Ronche Ferreira, de São Paulo, em congressos e cursos (Projeto Open), como “*Spring*” (técnica da mola). O objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade do retalho expansor (Figura 1) e comparar com o uso do enxerto expansor.

Estética e função no dorso nasal

A giba nasal é uma das queixas mais frequentemente encontradas nos pacientes candidatos a rinoplastia. Para obter bons resultados, o cirurgião precisa adequar o procedimento a cada paciente, levando em consideração sua anatomia, raça, sexo e desejos pessoais. A redução da giba nasal, em pacientes predispostos, e realizada de forma inadequada, pode levar a alterações estéticas e funcionais do nariz, como: (A) irregularidades no dorso após a regressão do edema (muitas vezes visualizadas apenas vários meses ou anos após a operação); (B) obstrução nasal, em decorrência da piora da função da válvula nasal interna, em geral associada à desconexão promovida entre as cartilagens laterais superiores e o septo, e entre as cartilagens laterais superiores e inferiores, agravada pela realização de osteotomias e conseqüente estreitamento da abertura piriforme; (C) uma visível demarcação entre as porções óssea e cartilaginosa do dorso na visão frontal, que Sheen chamou de deformidade em “V” invertido (Figura 2), particularmente visível em fotos e associada a excessiva ressecção da porção transversa das cartilagens laterais superiores¹².

Para se prevenir ou minimizar estas possíveis complicações, o cirurgião deve individualizar o tratamento do dorso nasal para cada paciente, levando em consideração os cânones estéticos, as linhas estéticas nasais (do arco superciliar à ponta nasal), a altura do dorso, a espessura da pele, o tamanho dos ossos nasais, a largura do terço médio em comparação ao terço superior e à presença de queixas de obstrução nasal e doenças da mucosa nasal já no pré-operatório.

MÉTODO

No período de abril de 2006 a abril de 2007, 16 pacientes do sexo feminino que procuraram o serviço para a realização de rinoplastia primária e desejosas de realizar redução do dorso nasal foram operadas. A idade média foi de 23 anos, variando entre 18 e 34 anos. Oito pacientes foram selecionadas para utilização de enxerto expansor por apresentarem desvio

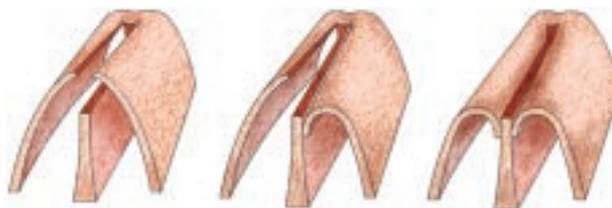


Figura 1 - Técnica de preservação das cartilagens laterais superiores, associado a sua curvatura e fixação no septo (“*Spreader Flap*”) (Imagens gentilmente cedidas pelo Dr. José Carlos Ronche Ferreira, www.projetoopen.com.br)



Figura 2 - Deformidade em “V” invertido. Após a ressecção da giba cartilaginosa, houve o colapso de terço médio, expondo o rebordo ósseo da pirâmide nasal

septal e assimetria das linhas estéticas do dorso nasal. Oito pacientes foram selecionadas para a realização de retalho expensor por apresentarem alto risco de colapso do terço médio, porém, com septo e dorso nasais bem alinhados.

Os enxertos expansores foram colocados de acordo com a técnica descrita por Sheen¹, utilizando-se a via aberta. Os retalhos expansores foram posicionados pela mesma via, de acordo com a técnica descrita por Seyhan⁵ (Figura 1), onde são criados túneis subpericondriais bilateralmente ao longo da borda dorsal do septo. A seguir, as cartilagens laterais superiores são desinseridas do septo, que após a adequada redução do septo nasal são curvadas e fixadas ao septo por pontos em “U”, com nylon 5-0, realizados nas porções superior e média, deixando a porção mais inferior da cartilagem livre para que atue na abertura da válvula nasal interna (Figura 3).

A avaliação da via aérea foi realizada de maneira subjetiva pela queixa de obstrução nasal e por endoscopia nasal. A presença ou não da deformidade em “V” invertido e satisfação com o procedimento foi também anotado.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital São Lucas.

RESULTADOS

Todos os pacientes foram acompanhados pelo período de 12 meses. Não houve queixas de obstrução nasal. A inspeção da válvula interna, realizada por endoscopia rígida para não distorcer a válvula com espéculos, mostrou um ângulo adequado (cerca de 15°) em ambos os grupos. Do ponto de vista estético, os resultados foram similares, sem a ocorrência de colapso de terço médio, “V” invertido ou irregularidades significativas no dorso. Não houve casos de assimetria, infecção, hematoma ou outras complicações (Figuras 4 e 5). Não houve diferença com relação ao tempo cirúrgico ou à dificuldade técnica.

DISCUSSÃO

Descrito por Sheen et al.¹⁻³, a deformidade em “V” invertido foi inicialmente atribuída à avulsão da cartilagem lateral superior; entretanto, esta deformidade é frequentemente ocasionada por ressecção excessiva da porção transversa das cartilagens laterais superiores, em pacientes que possuem anatomia predisposta a esta deformidade. Quando ocorre esta ressecção excessiva, há o colapso do terço médio e a exposição da forma triangular da pirâmide nasal óssea (Figura 2).

O ponto principal deste tema repousa na identificação do paciente que necessita ter o seu terço médio do dorso nasal reconstruído. Na opinião dos autores, a pele é individualmente o item mais importante nesta questão. Pacientes de pele fina e tensa (sem sobras de pele) são particularmente susceptíveis à formação do “V” invertido, em particular quando associada

a ossos nasais curtos¹⁻³ e com uma grande diferença na largura entre as porções óssea e cartilaginosa do dorso nasal. De forma contrária, a pele espessa ou em excesso pode mascarar as alterações do esqueleto nasal.

Pacientes com terço médio estreito no pré-operatório tendem a ter esta deformidade agravada no pós-operatório, caso não se utilizem técnicas que ampliem esta região.

Do ponto de vista racial, os narizes caucasianos estão entre os com maior risco de apresentar alterações pós-operatórias no dorso e válvula nasais. A preservação da função da válvula nasal é muito mais importante em um nariz caucasiano que apresenta válvula nasal interna e externa estreita do que em um nariz mestiço ou negróide, com válvulas nasais amplas. Em geral, a obstrução nasal em narizes mestiços ou negróides



Figura 3 - Detalhe intra-operatório da utilização dos retalhos expansores



Figura 4 - Pré e Pós-operatório de paciente operada pela técnica do retalho expensor, sem a realização de osteotomias (detalhe intra-operatório na Figura 3)



Figura 5 - Paciente com alto risco de colapso do terço médio. Realizado o retalho expansor e osteotomias

é secundária à hipertrofia de cornetos. Por outro lado, mínimos desvios septais na região da válvula nasal interna de narizes caucasianos podem ser sintomáticos ou vir a ser, no caso de estreitamento pós-operatório.

Os enxertos expansores (*spreader grafts*) são considerados o tratamento padrão para a reconstrução do terço médio nasal¹⁰. Mais recentemente, vários autores passaram a realizar esta reconstrução com a técnica de preservação e a curvatura das cartilagens laterais superiores^{4,5,7,10,11} (*spreader flaps*) (Figura 1) e variações técnicas^{6,8}. Cada técnica apresenta suas vantagens e limitações.

Do ponto de vista funcional, parece existir diferença entre as técnicas descritas por Lerma⁴ e Byrd et al.¹¹, que realizam incisões ao longo da borda dorsal de ambas as cartilagens laterais superiores, e a técnica de Seyhan⁵, que não realiza incisões, preservando maior força de abertura na válvula. Outros autores, Onel & Bernardeschi⁷ e Gruber et al.¹⁰ realizam incisões na dependência da flexibilidade das cartilagens laterais superiores.

Na avaliação dos autores, os retalhos expansores possibilitam reservar a cartilagem septal como enxertos para outras regiões, são de fácil utilização e proporcionam uma boa expansão para o terço médio. No entanto, não são tão versáteis quanto os enxertos expansores, que podem ser utilizados de forma assimétrica, uni ou bilateralmente, como expansão

para o dorso ósseo ou para ponta nasal, podendo auxiliar no tratamento dos desvios septais altos, mascarar irregularidades nas linhas estéticas do dorso nasal, ou ainda alongar narizes previamente encurtados.

Ambos os tratamentos apresentam bons resultados estéticos e funcionais se adequadamente realizados, não existindo evidências até o momento que suportem superioridade funcional, na válvula nasal, de qualquer um deles. Em algumas situações, pode-se associar as duas técnicas e prover maior expansão da válvula nasal ou o necessário ajuste das linhas estéticas do dorso.

CONCLUSÕES

O retalho expansor é uma técnica simples, quando utilizado em rinoplastia aberta, e previne adequadamente o colapso do terço médio do dorso nasal em casos selecionados. Não foram observadas diferenças de resultados, estéticos ou funcionais, entre as duas técnicas.

REFERÊNCIAS

1. Sheen JH. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1984;73(2):230-9.
2. Sheen JH. Rhinoplasty: personal evolution and milestones. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(5):1820-52.
3. Sheen JH, Sheen AP. *Aesthetic rhinoplasty.* 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1998.
4. Lerma GJ. Reconstrucción de la bóveda media em la rinoplastia: Técnica de la "solapa". *Cir Plast Ibero-latinoam.* 1995;21:207.
5. Seyhan A. Method for middle vault reconstruction in primary rhinoplasty: upper lateral cartilage bending. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100(7):1941-3.
6. Sciuto S, Bernardeschi D. Upper lateral cartilage suspension over dorsal grafts: a treatment for internal nasal valve dynamic incompetence. *Facial Plast Surg.* 1999;15(4):309-16.
7. Onel RM, Bernardeschi RL. Upper lateral cartilage spreader flaps in rhinoplasty. *Aesthetic Surg J.* 1998;37:370-1.
8. Fayman MS, Potgieter E. Nasal middle vault support: a new technique. *Aesthetic Plast Surg.* 2004;28:275-80.
9. Rohrich RJ, Muzaffar AR, Janis JE. Component dorsal hump reduction: the importance of maintaining dorsal aesthetic lines in rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(5):1298-312.
10. Gruber RP, Park E, Newman J, Berkowitz L, Oneal R. The spreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(6):1903-10.
11. Byrd HS, Meade RA, Gonyon DL Jr. Using the autospreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(6):1897-902.
12. Gunter JP, Rohrich RJ, Adams WP Jr. *Dallas rhinoplasty: nasal surgery by the masters.* 1st ed. St. Louis: Quality Medical Publishing; 2002.

Correspondência para:

Glauco Soares de Almeida
Rua: José Vilar 2720 – Dionísio Torres - Fortaleza – CE – Brasil - CEP: 60125-001 – Tel: (0XX85) 3264-7498 – E.mail: glaucosoareshalmeida@ig.com.br