



Utilização do retalho de Karapandzic para reconstrução de lábio inferior após trauma

The use of the Karapandzic flap for reconstruction of the lower lip after trauma

JOÃO AUGUSTO MARTINS GUIMARÃES ^{1*}
ANTONIO CARLOS ROMA JÚNIOR ¹
RICARDO FINATTO AMARAL ¹
JOSÉ ÁLVARO LOUREÇO GASQUES ¹
ANTONIO ROBERTO BOZOLA ¹

■ RESUMO

A reconstrução labial representa um desafio ao cirurgião plástico. Os lábios são o centro dinâmico do terço inferior da face, sendo fundamentais para mímica e expressão facial, fala, deglutição, sucção e contenção de secreções salivares, sem esquecer-se do componente estético. Portanto, a reconstrução labial deve ter como objetivo o restabelecimento funcional da estrutura lesada e um bom resultado estético. Este artigo relata um caso de lesão labial traumática grave e sua reconstrução, com a utilização do retalho de Karapandzic. Os autores demonstram sua funcionalidade e fácil execução, assim como seu resultado final.

Descritores: Lábio; Lábio/cirurgia; Lábio/lesões; Retalhos cirúrgicos; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

■ ABSTRACT

Lip reconstruction is a challenge to the plastic surgeon. The lips are the dynamic center of the lower third of the face, being essential for facial movements and expression, speech, deglutition, suction, and containment of salivary secretions, as well as esthetic appearance. Therefore, the objective of lip reconstruction should be functional recovery of the damaged structure and a good esthetic result. This article reports a case of severe traumatic labial injury and reconstruction, using the Karapandzic flap. The authors demonstrate its functionality and easy implementation as well as the final result.

Keywords: Lip; Lip/surgery; Lip/injuries; Surgical Flaps; Reconstructive surgical procedures.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Artigo submetido: 17/6/2012.
Artigo aceito: 10/3/2013.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0209

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os lábios são o centro dinâmico do terço inferior da face. Têm participação fundamental na mímica facial, articulação da fala, deglutição e contenção de secreções salivares. Do ponto de vista estético, os lábios têm grande impacto na imagem, autoestima e qualidade de vida^{1,2}.

Anatomicamente, os lábios são compostos por três planos: a face cutânea externamente, a face mucosa internamente e a estrutura muscular esfíncteriana, composta pelo músculo orbicular oral^{1,3-6}. Esta última é a responsável pelas funções de esfíncter oral, continência oral, articulação da fala, expressão facial e acesso à cavidade oral para higiene e alimentação⁴.

Sendo assim, a reconstrução labial deve visar primariamente o restabelecimento funcional da área lesada, e de nada adianta um bom resultado estético com incapacidade funcional. Portanto, todos os esforços devem ser dirigidos no sentido de se refazer o esfíncter orbicular oral quando este estiver lesado¹.

Por tais motivos, a reconstrução labial é um desafio³.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 19 anos, deu entrada na emergência do serviço de cirurgia plástica do Hospital de Base de São José do Rio Preto após ter sido vítima de agressão física com mordedura humana em lábio inferior. Apresentava lesão em plano total estendendo-se da linha média à comissura labial esquerda (lateralmente) e sulco mentoniano (inferiormente) acometendo mais de 50% do lábio inferior (Figura 1).



Figura 1. Extensão da lesão e marcação do retalho.

De imediato, a mesma foi levada ao centro cirúrgico e realizada limpeza exaustiva da lesão, com desbridamento e revitalização de suas bordas. Para reconstrução, foi confeccionado o retalho de Karapandzic, com reparação total do músculo orbicular, pele e mucosa, com preservação do feixe neurovascular do retalho (Figura 2).

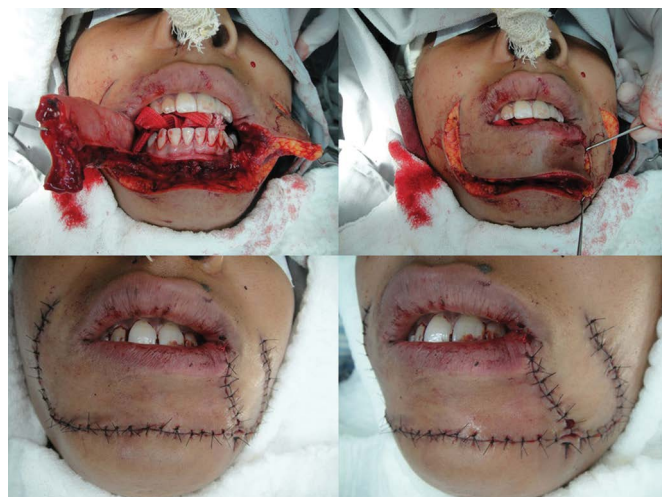


Figura 2. Liberação dos retalhos com preservação do feixe neurovascular. Todo o músculo orbicular oral é levado com o retalho.

Foi instituída antibioticoterapia terapêutica por 7 dias e reforço vacinal antitetânico. No pós-operatório foi orientada a manter dieta líquido-pastosa por 15 dias e encaminhada para seguimento com fisioterapia, com intuito de recuperar o máximo de abertura oral.

A paciente apresentou boa evolução, com preservação de toda a mímica facial e sensibilidade labial, não tendo manifestado qualquer déficit funcional. Manteve a amplitude de abertura oral (Figura 3).

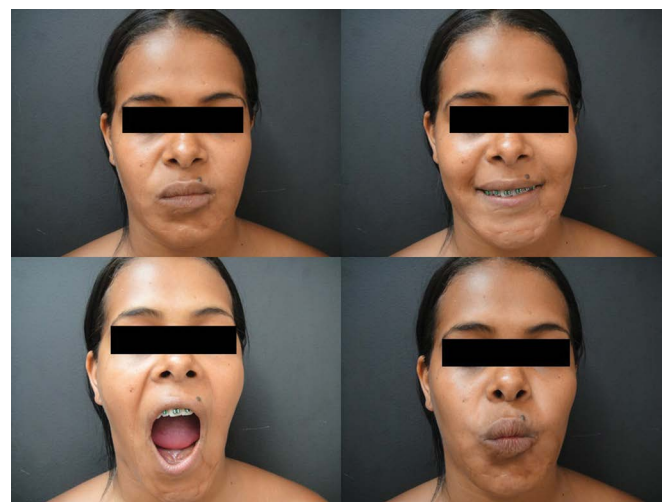


Figura 3. Pós-operatório, 1 ano. Nota-se preservação da mímica facial e boa abertura oral.

DISCUSSÃO

Conforme mencionado, a reconstrução labial visa à recuperação do aspecto funcional, com manutenção do componente esfínteriano, buscando o máximo de preservação da sensibilidade e abertura oral com resultado estético satisfatório.

Com intuito de se obter um bom resultado na reconstrução, os seguintes princípios devem ser respeitados⁵:

- priorizar a função em relação à estética;
- ter como primeira opção um tecido local;
- reconstituir todos os planos lesados;
- respeitar unidades estéticas.

Inúmeras técnicas já foram descritas para reparação labial⁶, desde a sutura primária até os retalhos mais complexos. Para escolha do método, devem ser levadas em consideração a extensão da lesão, a recuperação funcional e as condições do paciente.

Nos casos de grandes defeitos em plano total (entre 30% a 80%) a sutura primária torna-se impossível, sendo necessária a utilização de retalhos locais^{3,5}.

Gillies & Millard Jr.⁷ descreveram o *fan flap* para reconstrução do lábio inferior. Baseado na artéria labial superior, era confeccionado por rotação e avanço de retalho geniano e labial em direção à linha média. Porém, acarreta microstomia e não visa à preservação do feixe neurovascular, tendo como resultado uma reconstrução estática e sem sensibilidade⁵.

Em 1974, Karapandzic⁴ descreveu sua modificação do *fan flap* de Gillies, tendo como diferencial o fato de ser uma técnica mais conservadora, uma vez que realizava cuidadosa dissecação e preservação do feixe nervoso e da artéria labial. É realizado através de incisões semicirculares, estendendo-se das margens inferiores da lesão às asas nasais. Incisa-se pele e subcutâneo com isolamento do músculo orbicular oral. A mucosa é incisada de acordo com a necessidade. O feixe neurovascular é cuidadosamente isolado e preservado e

as duas margens do retalho são unidas, sendo realizada sutura das bordas do músculo orbicular, pele e mucosa, respeitando-se as unidades estéticas (Figuras 1 e 2).

Como vantagem, tem-se uma reconstrução funcional, com preservação da mímica facial e sensibilidade da região labial. Em contrapartida, pode apresentar microstomia, principalmente quando o defeito é maior. Entretanto, costuma apresentar boa resposta ao tratamento conservador, com fisioterapia e dilatação. Em casos graves pode requerer realização de comissuroplastias^{1,3,5}.

CONCLUSÃO

O retalho de Karapandzic, ainda hoje, constitui-se uma ótima opção para reconstrução de defeitos labiais. Está entre as mais conservadoras das técnicas, uma vez que tem como princípio a preservação dos feixes neurovasculares dos retalhos, o que mantém a sensibilidade e a mímica facial.

REFERÊNCIAS

1. Neligan PC. Strategies in lip reconstruction. *Clin Plast Surg.* 2009;36(3):477-85. PMID: 19505615 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2009.02.013>
2. Rocha FP, Almeida MWR, Fagundes DJ, Costa TV, Pires JA. Reconstrução de lábio inferior pós-mordedura equina: descrição de técnica e revisão anatômica. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):719-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752010000400028>
3. Baumann D, Robb G. Lip reconstruction. *Semin Plast Surg.* 2008;22(4):269-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0028-1095886>
4. Karapandzic M. Reconstruction of the lip defects by local arterial flaps. *Brit J Plast Surg.* 1974;27(1):93-7. PMID: 4593704 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226\(74\)90068-X](http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226(74)90068-X)
5. Kogut J, Sbalchiero JC, Leal PR. Reconstrução labial. In: Melega JM. *Cirurgia plástica fundamentos e arte: cirurgia reparadora de cabeça e pescoço.* Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.930-48.
6. Araujo Netto BC, Duarte IS, Ferreira LM, Abrahão M. Reconstrução total do lábio inferior com retalhos da face. *Rev Bras Cir Plást.* 2003;18(1):9-24.
7. Gillies H, Millard Jr. DR, eds. *The Principles and art of plastic surgery.* Boston: Little Brown; 1959.

*Autor correspondente:

João Augusto Martins Guimarães

Av. Anísio Haddad, 8205, Jardim das Palmeiras, São José do Rio Preto, SP, Brasil
CEP 15091-745

E-mail: jamguimaraes@hotmail.com