

Ressecção segura do dorso nasal

FELIPE BILHAR FASOLIN^{1*}
ANNA LUIZA MELO MARTINS¹
NIVEO STEFFEN¹
BRUNO DELLA MEA GASPERIN¹
CAROLINE BATISTTI¹
PEDRO BINS ELY¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0048

RESUMO

Rinoplastia é uma das cirurgias estéticas mais realizadas no Brasil, mas apresenta riscos reais de complicações. Ressecções do dorso nasal mal-sucedidas podem gerar problemas funcionais ou estéticos. Realizamos uma revisão de literatura acerca das técnicas essenciais para uma ressecção segura do dorso nasal. Dentre as mais publicadas, ressecções compostas ou por componentes foram as duas grandes vertentes, cada uma apoiada por nomes de peso da rinoplastia mundial. A rotina padronizada em cinco passos pareceu ser ideal dentro de um ambiente de ensino devido à ressecção óssea gradual realizada por raspas e pela reprodutibilidade do método de separação dos componentes do dorso nasal com uma abordagem individualizada de cada estrutura, sendo efetiva e segura ao mesmo tempo.

Descritores: Rinoplastia; Cartilagens nasais; Septo nasal.

INTRODUÇÃO

Rinoplastia é o segundo procedimento cirúrgico estético facial mais realizado no Brasil¹, sendo uma das mais desafiadoras cirurgias estéticas, não isenta do risco de complicações funcionais. Ressecções exageradas do dorso nasal podem levar a, além de resultados inestéticos, incompetência valvular nasal e obstrução nasal, necessitando até mesmo de reintervenção com uso de cartilagem costal em alguns casos.

OBJETIVO

Revisar na literatura abordagens padronizadas de ressecção de dorso nasal.

MÉTODOS

Realizada revisão da literatura com o termo ‘*Dorsal hump reduction*’, selecionando artigos que abordam como tema principal o tratamento do dorso nasal.

RESULTADOS

Considerações estéticas acerca do nariz são complexas e variam conforme raça, sexo, idade e aspectos culturais, mesmo assim não faltam na literatura critérios padrões para definição de um nariz harmonioso. Na visão frontal, as linhas estéticas nasais originam-se no rebordo supraorbital e convergem até o epicanto medial, de onde passam a divertir levemente até a ponta nasal.

Idealmente, as linhas devem ser simétricas, a largura deve ser semelhante à distância interfiltral ou à largura dos pontos de definição da ponta nasal e a largura da base óssea deve ser aproximadamente 80% da distância intercantal. Na visão lateral, o ângulo nasofrontal deve ser em torno de 130-134°, sendo mais obtuso nas mulheres. O ródix deve estar posicionado 15mm anterior ao nível do epicanto medial e 11mm do plano corneal. Nos homens, a linha do dorso deve ser reta entre o ródix e os pontos de definição da ponta nasal, nas mulheres a linha deve ser levemente curvada 2mm posteriormente^{2,3}.

Ressecções exageradas podem levar a deformidades estéticas no dorso nasal, tal como o aspecto de V-invertido na visão frontal, quando uma ressecção cartilaginosa exagerada ou fraturas inadequadas do dorso ósseo levam a uma descontinuação das linhas estéticas laterais do dorso nasal,

ou a deformidade conhecida como ‘nariz selado’, quando a ressecção septal é tão extensa que o septo não consegue suportar a estrutura do dorso e há o seu desabamento².

Ademais, há ainda a possível criação de problemas funcionais graves, como uma incompetência da válvula nasal interna, identificada no pós-operatório pela manobra de Cottle, que ocorre se não houver sustentação suficiente das cartilagens laterais superiores (CLS), levando a obstrução nasal durante a inspiração.

Para obter resultados estéticos adequados sem perda da funcionalidade do nariz, Rohrich *et al.*³ propuseram uma ressecção por componentes em cinco passos: (1) separação das CLS do septo, após a criação de túneis submucosos para proteção da mucosa; (2) redução do septo cartilaginoso, sendo ela igual ou menor do que a ressecção das CLS; (3) redução do septo ósseo com raspas para ressecções de gibas pequenas e médias e com osteótomo ou brocas se grandes (>3mm); (4) verificação por palpação; e (5) modificações finais, se necessárias, com o uso de enxertos, retalhos de cartilagem ou osteotomias.

Dez anos após, Rohrich *et al.*³ detalharam a experiência da mesma equipe com tal abordagem rotinizada, com ênfase na reconstrução do dorso nasal, dando importância à preservação das CLS, até 5mm maiores que o septo para reconstrução das linhas dorsais do nariz sem a necessidade de enxertos.

Foram propostos três tipos de reconstrução: (1) sutura entre ambas as CLS e o septo nasal, com avanço de 3mm caudalmente para paciente com pele fina e ressecções maiores ou iguais a 3mm; (2) sutura sem avanço para pacientes que mantém o contorno das CLS após separação do septo e ressecções pequenas; e (3) com retalho espaçador das próprias CLS, graças a uma inversão do bordo anterior delas, com ou sem avanço caudal. O uso de enxerto espaçador fica reservado então para ressecções maiores que 5mm, correção de desvios septais significativos, alongamento nasal, correção de deformidade prévia em V-invertido ou falha de uma dessas três técnicas.

Outra corrente de autores é partidária da ressecção em bloco do dorso nasal. Outros rotinizaram uma abordagem alternativa realizando separação das CLS do osso nasal para evitar avulsão das mesmas após tratamento do dorso ósseo, separação do osso nasal do septo nasal com o uso de

¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

osteótomo e ressecção em bloco do septo osteocartilaginoso com preservação do teto nasal.

Halewyck *et al.*⁴ e Hall *et al.*⁵, em suas revisões, também relatam sua preferência pela ressecção composta do dorso nasal, abordando o dorso cartilaginoso com lâmina e a parte óssea com osteótomo, utilizando a raspas para refinamentos. Da mesma maneira que os outros autores, dizem que as CLS devem ser preservadas para adequada cobertura da válvula interna nasal e devem ser evitadas super-ressecções. O osteótomo pode ser substituído por raspas mecânicas ou brocas, mas é fundamental o treinamento com os materiais pois o controle sobre a ressecção pode ser menor, além do cuidado com a pele para evitar lesões.

DISCUSSÃO

A discussão entre ressecção por componentes ou ressecção em bloco do dorso nasal é antiga, tendo partidários e argumentos de peso em ambos os lados. A ressecção em bloco parece ser mais ágil, entretanto, o cirurgião deve estar acostumado com o uso de osteótomos pois o controle sobre a retirada pode ser menor. A ressecção por componentes proposta por Rohrich, com uma abordagem em 5 passos, parece ser mais segura e é a rotina utilizada pela equipe de Cirurgia Plástica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

CONCLUSÃO

Em ambas as abordagens é essencial a verificação dos contornos nasais após o tratamento do dorso e o cuidado com

super-ressecções, sempre realizando o tratamento conforme o plano cirúrgico proposto na avaliação inicial, reservando pequenos refinamentos para após.

A rotina padronizada em cinco passos pareceu ser ideal dentro de um ambiente de ensino devido à ressecção óssea gradual realizada por raspas e pela reprodutibilidade do método de separação dos componentes do dorso nasal com uma abordagem individualizada de cada estrutura, sendo efetiva e segura ao mesmo tempo.

REFERÊNCIAS

1. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. [acesso 2018 Fev 22]. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics2016-1.pdf>
2. Tanna N, Nguyen KT, Ghavami A, Calvert JW, Guyuron B, Rohrich RJ, *et al.* Evidence-Based Medicine: Current Practices in Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(1):137e-51e. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000003977>
3. 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):1298-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000135861.45986.CF>
4. Halewyck S, Michel O, Daele J, Gordts F. A review of nasal dorsal hump reduction techniques, with a particular emphasis on a comparison of component and composite removal. *B-ENT.* 2010;Suppl 15:41-8.
5. Hall JA, Peters MD, Hilger PA. Modification of the Skoog dorsal reduction for preservation of the middle nasal vault. *Arch Facial Plast Surg.* 2004;6(2):105-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archfaci.6.2.105>

*Endereço Autor:

Felipe Bilhar Fasolin

R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico - Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90050-170

E-mail: felipefasolin@hotmail.com