

# Rinomioplastia Avançada com Ultra-sonografia

Moisés Wolfenson<sup>1</sup>  
Dilson Ferreira da Luz<sup>2</sup>

- 1] Diretor da Clínica Hospitalar Multiplástica, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e da ISAPS.
- 2] Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e da ISAPS – Co-autor.

Trabalho Realizado na Clínica de Cirurgia Plástica e  
Hospital Mont Sinai, PE

Endereço para correspondência:

Moisés Wolfenson

Av. João de Barros, 791  
Recife – PE  
50100-020

Fone/Fax: (81) 3231-1621  
e-mail: moiseswolfenson@hotmail.com

**Descritores:** Nariz; rinoplastia; músculo nasal; anatomia; mioplastia;  
miorrinoplastia; rinoplastia dinâmica; ultra-sonografia.

## RESUMO

*Os autores incluem na rotina pré-operatória a avaliação dinâmica do SMAS nasal, assim como passam a incluir as mioplastias seletivas nos planejamentos cirúrgicos do nariz (rinomioplastias). São descritas as condutas caso a caso, com resultados em follow-up de 3 meses a 2 anos. Finalizam definindo os benefícios alcançados pelos pacientes com os procedimentos, nos músculos: piramidal, transverso, nasolabial, mirtiforme (depressor da ponta), elevador da ponta e do lábio (todos os que constituem a capa nasal), identificados através da ultra-sonografia, pela técnica de agulhamento.*

## INTRODUÇÃO

Após estudos da anatomia nasal em cadáveres e ratificando trabalhos de Galli<sup>(1)</sup> JJ e col., Ramos<sup>(2)</sup>, JE e col., na concepção do SMAS nasal, observamos a sutileza com que era enfatizada a importância da musculatura das asas e da ponta nasal e passamos a pesquisar e analisar os movimentos musculares nasais no planejamento das rinoplastias, obtendo resultados

excelentes após associar as mioplastias aos procedimentos convencionais, constatando que muitos pacientes se beneficiaram, obtendo bons resultados, unicamente com a rinomioplastia. Os mesmos resultados foram obtidos pelos colegas Denecke<sup>(3)</sup> HJ e Gonella<sup>(4)</sup> HA, que nos entusiasmaram com suas publicações. Atualmente podemos trabalhar com segu-

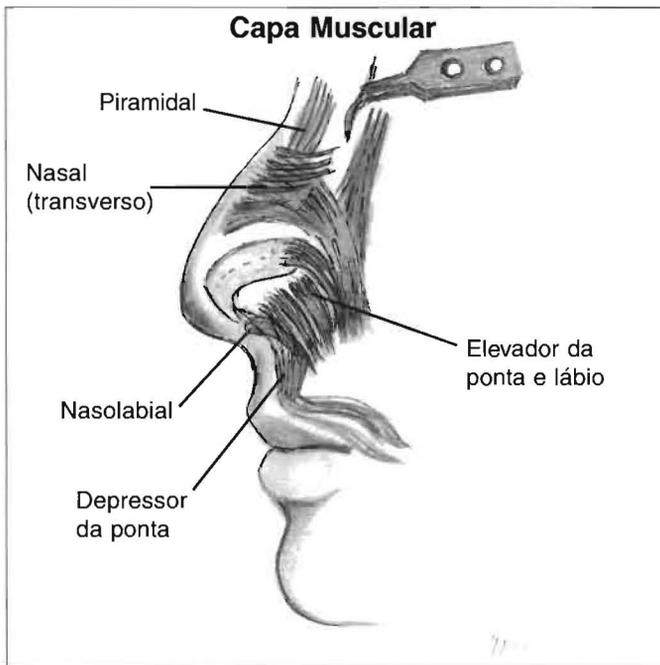
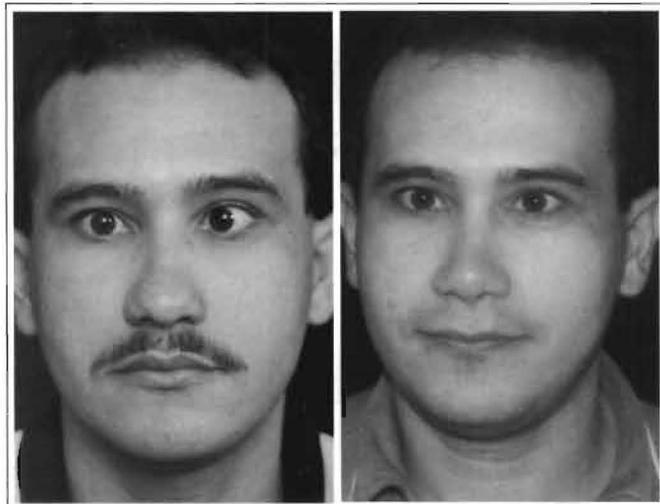


Fig. 1 – Anatomia do nariz.



Figs. 2a e 2b – Nariz negróide, globoso, base larga, dorso largo. Mitomia: músculo nasal, mirtiforme e músculo das asas.



Fig. 2c – Exame de ultra-sonografia identificando músculo que não foi operado.

rança em todos os músculos que fazem parte da capa muscular (Tabela I e Fig. 1), marcados por técnica de agulhamento na ultra-sonografia (Figs. 2a - 2c), tendo o cuidado de não retirar a aponeurose dos músculos, especialmente o nasal, a fim de prevenir o sofrimento cutâneo na ponta. Recomendamos, pelos bons resultados obtidos, que seja observado o tratamento muscular do nariz: a rinomioplastia ampla.

## PACIENTES E MÉTODOS

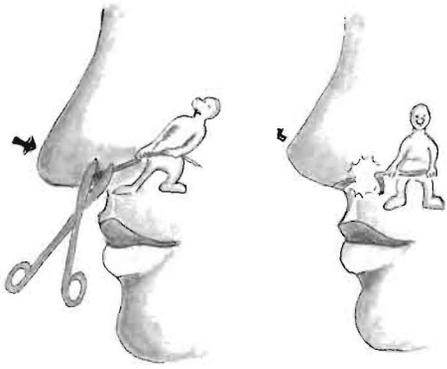
Foram avaliadas as condutas operatórias e os resultados obtidos em 13 pacientes, sendo 10 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, todos com pele morena e idade variando de 17 a 56 anos, submetidos a mioplastias seletivas dos músculos do nariz (Figs. 3a - 3c) com emprego de ultra-sonografia no planejamento cirúrgico (Figs. 6a - 6d e 7a - 7c), associadas a outros procedimentos ou isoladamente, nos tratamentos dos músculos mirtiforme e nasolabial. Foi administrada anestesia local a todos os pacientes, com solução de lidocaína a 1% associada a solução de epinefrina a 1./100.000 + sedação por anesthesiologista.

Todos os pacientes foram submetidos a uma rigorosa avaliação pré-operatória, não somente do ponto de vista da estética facial como também da mímica nasal, responsável pela dinâmica necessária para rinomioplastias precisas. Nas figs. 2a - 2c até 7a - 7c, são apresentadas algumas das variantes executadas e os resultados pré e pós-operatórios de pacientes, com *follow-up* de 3 meses a 2 anos, a maioria na visão de perfil. São analisadas as visões de perfil e frente, com destaque às posições do lábio, sela e giba (perfil) e os diferentes tipos de largura do dorso (frente), assim como o tratamento dos músculos da cobertura nasal (Tabela II).

## DISCUSSÃO

Apesar do SMAS nasal ser descrito com detalhes na maioria dos tratados de rinoplastia e alguns autores experientes como Converse<sup>(5, 6)</sup>, Ely<sup>(7)</sup> e Pitanguy<sup>(8)</sup> terem feito citações sobre os movimentos do nariz, os planejamentos das rinoplastias não incluíam ou, quando muito, apenas citavam a existência da musculatura nasal. Outros autores, mais recentemente, também publicaram trabalhos abrangendo um ou dois músculos isolados, relacionados à subida da ponta nasal, observando o movimento das asas, do levantamento da ponta, do abrir das narinas e do encolhimento da

**MIRTIFORME (Músculo Depressor do Septo)**

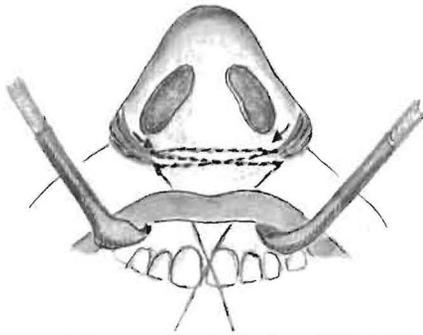


Efeitos da ressecção: tensão passa a relaxamento.

Fig. 3a – Esquema da miotomia do M.D.S. (músculo depressor do septo).



Figs. 3b e 3c – Nariz comprido, com giba e ponta baixa, acentuada quando o paciente ri. Miotomia: músculo mirtiforme.



Figs. 4a e 4b – Esquema da aproximação muscular das asas.



Figs. 4c e 4d – Nariz negróide, ponta globosa com alargamento da base. Miotomia: músculos – nasal, nasolabial, depressor da ponta e elevador do lábio.



Fig. 5 – Nariz secundário, operado há 2 anos. Sequêla de cicatriz na columela e assimetria das cartilagens, ponta globosa. Miotomia: músculos – nasolabial, mirtiforme e nasal.

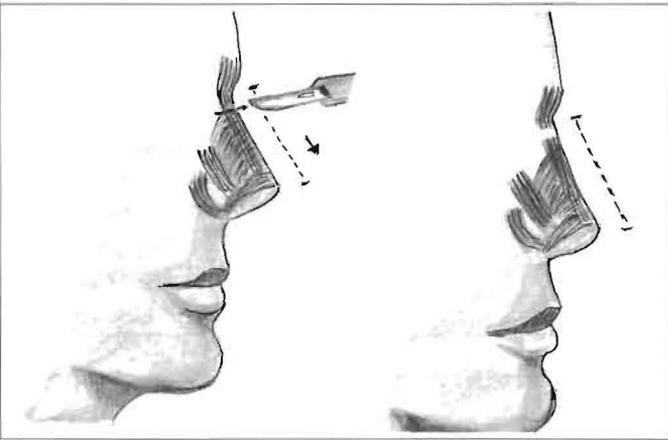


Fig. 6a – Esquema da miotomia dorsal (piramidal).

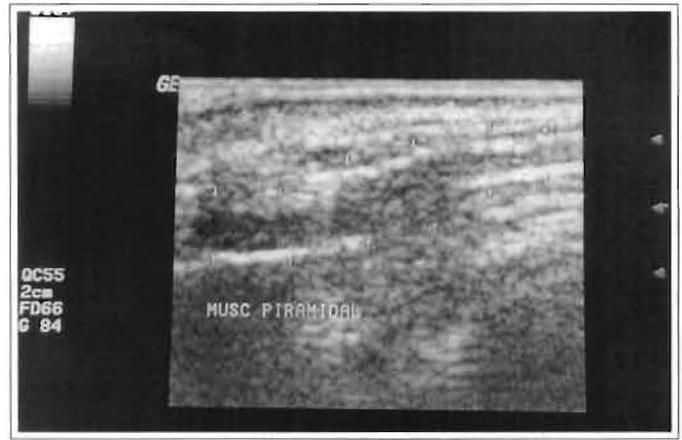


Fig. 6b – Ultra-sonografia do músculo precero ou piramidal, identificado por agulhamento.



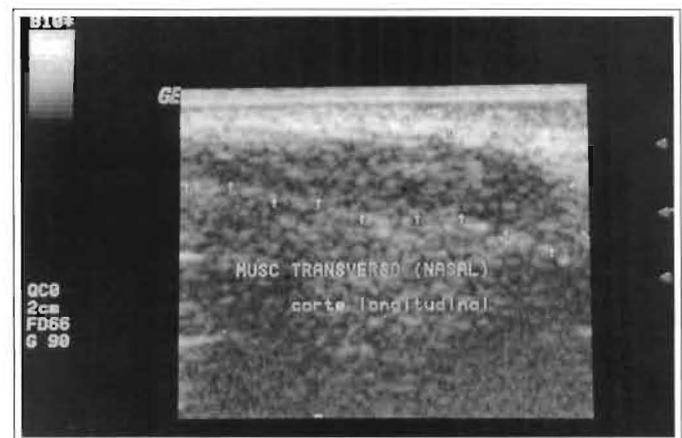
Figs. 6c e 6d – Nariz curto, ponta globosa e columela curta, dorso em sela. Miotomia: músculo piramidal (alongamento).



Fig. 7a – Esquema da miotomia dorsal (músculo nasal).



Fig. 7d – Ultra-sonografia do músculo transverso hipertrofiado à direita.



Figs. 7b e 7c – Nariz comprido, largo, com aparente desvio de septo à direita. Ponta baixa quando o paciente ri. Miotomia: músculo nasal à direita e mirtiforme.

pele do dorso nasal, assim como a mobilização para a lateralidade da columela e septo cartilaginoso em sua porção anterior, todos, enfim, serviram de base para amplificar nosso leque de opções. Neste trabalho desenvolvemos uma nova opção de auxílio aos cirurgiões: a rinomioplastia ampla, com intervenções e resultados positivos em todos os músculos do SMAS nasal, auxiliada pela ultra-sonografia com marcação dos músculos pela técnica de agulhamento Gahan e Berg<sup>(9)</sup>, facilitando e simplificando a cirurgia empregada.

## CONCLUSÃO

Ao acrescentarmos uma avaliação dinâmica do componente muscular nasal em nossa rotina pré-operatória para todos os pacientes com deformidades do nariz, destacamos o fator determinante para que obtivéssemos um refinamento em nossas rinoplastias. As mioplastias têm beneficiado bastante os pacientes mestiços, com suas asas nasais afastadas que se abrem muito mais ao sorrir, os quais, em sua maioria, são operados sem ressecções cutâneas nas asas, o mesmo acontecendo com a mioplastia dorsal, na qual passamos a obter uma melhor definição além de melhor contorno da ponta nasal.

Bastante beneficiados por este nosso procedimento, foram os pacientes idosos submetidos ao *face lifting* que apresentavam queda da ponta nasal, aos quais complementou-se a rinomioplastia por pequena abertura intracartilaginosa narinária unilateral, o que permitiu acessar com facilidade vários músculos, enriquecendo a harmonia facial. Dessa forma, preconizamos a rinomioplastia ampla, com possibilidades de intervenção em todos os componentes do SMAS nasal, através do emprego da ultra-sonografia com recursos de marcação dos músculos pela técnica de agulhamento.

## BIBLIOGRAFIA

1. GALLI JJJ e cols. New surgical concepts - Nasal tip. Function. *Aesth. Plast. Surg.* 1997; 21: 240-242.

2. RAMOS JEA e cols. Retalho mio-cutâneo de músculo nasal. *Rev. Soc. Cir. Plást.* 1985; 0:25 32.

3. DENECKE HJ e MEYER R. *Rhinoplasty Plastic Surgery of the Head and Neck.* 1 Ed. New York : Springer, Verlag, 1967.

4. GONELLA HA. Contribuição ao estudo anatômico e cirúrgico dos músculos da ponta nasal. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.* 1998; 93:7.

5. CONVERSE JM. *Reconstructive Plastic Surgery.* 2 ed. Philadelphia : WB Saunders, 1977. pp. 1040-1281.

6. CONVERSE JM. *Corrective Plastic Surgery of the nose.* In Paparella and Shumrick, 1 Ed. *Otolaryngology: Head And Neck*, vol. 3. Philadelphia : W.B Saunders, 1973. pp. 528-599.

7. ELY JF. *Cirurgia Plástica.* 2 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1980.

8. Pitanguy I, Salgado F, Radwanski HN, Bushkin SC. The surgical importance of the dermocarilaginous ligament of the nose. *Plast Reconstr Surg.* 1995;95(5):790-4..

9. GAHAN MC, BERG G. *Diagnostic Ultrasound.* 1 ed. New York : Lippincott-Haven, 1998.

**Tabela I**

Ponta	Músculos	Sinonímia	Função
1	Piramidal	Prócero	Encurta
2	Depressor ponta	Mirtiforme	Alonga / deprime ponta
3	Nasal	Transverso / dilatador	Dilata
4	Naso labial		Silata lábio / depressor ponta
5	Elevador da asa e lábio	Ramo alardo m. nasal	Eleva a asa

SMAS – Músculo da Capa Nasal.

**Tabela II**

Narinas	Ressecção + Modelagem M. Nasal		
Dorso (frente)	Estreito	Médio	Largo
Tratamento	Não mexe no músculo	Músculo Nasal	Fratura Óssea

Visão de frente: largura do Nariz.