

# O uso do retalho miomucoso do vermelhão associado ou não ao retalho cutâneo mento-labial na reconstrução do lábio inferior

MILTON PAULO DE OLIVEIRA, PEDRO DJACIR ESCOBAR MARTINS, GUILHERME LARSEN, TOMÁS OSTROWSKI BERGONSI, ANAJARA GAZZALLE

## Introdução

Os lábios representam o elemento estético-funcional mais importante do terço inferior da face, os quais têm função na deglutição, articulação, expressão da emoção, e a mais importante, a competência oral. No planejamento da reparação do lábio inferior, é fundamental a avaliação da extensão da perda de substância a ser reconstruída. Ressecção em cunha e fechamento primário são opções muito frequentes para reparação de até um terço do lábio inferior; entretanto, perdas de substâncias maiores do que um terço necessitam de reconstruções mais complexas, necessitando planejamento cirúrgico mais elaborado, com a possibilidade de utilização de retalhos pediculados (locais ou à distância) ou retalhos livres.

## Objetivo

Neste artigo, os autores mostram sua experiência na reconstrução do lábio inferior com uso de técnica cirúrgica, na qual combinam um retalho de avançamento orbicular oral, com ou sem retalho cutâneo mento-labial.

## Material e Métodos

Há menor elasticidade da porção cutânea do lábio quando comparada às outras regiões da face e pescoço; entretanto, a redundância do vermelhão labial pode ser um fator favorável na reconstrução do lábio. O retalho de avançamento miomucoso mantém a inervação para o lábio inferior, enquanto minimiza a perda da dimensão transversal e o risco de microsomia. Para haver bom resultado estético e funcional, é necessário pelo menos 20% do lábio inferior remanescente, distribuídos uni ou bilateralmente. A cirurgia é realizada sob anestesia geral, a marcação pré-operatória é realizada, na qual é traçada uma linha sobre a transição cutânea mucosa, ao longo do vermelhão até a comissura labial, bilateralmente. A partir da incisão na linha cutânea mucosa atinge-se o plano muscular e segue-se no sentido caudal até cerca de 1 cm. A partir desse ponto, a incisão é concluída através do músculo orbicular oral, o qual é transfixado, no sentido contralateral, até a mucosa oral,



Figura 1



Figura 2

com a criação de retalho miomucoso pediculado na artéria labial inferior. O músculo orbicular oral é reaproximado com vicryl 5-0. O vermelhão reaproximado, alinhado e suturado. Neste momento, é aproximada e suturada com vicryl 5-0 a borda muscular inferior orbicular oral reconstruída aos músculos remanescentes das unidades mento-labial e mental. Logo a seguir, se for necessário, é demarcado um retalho cutâneo na unidade mento-labial, com base lateral e extremidade distal na linha média do mento. Quando for possível o intercruzamento dos retalhos cutâneos, haverá alongamento longitudinal mento-labial. A extremidade distal oblíqua produz melhor condição de acomodação distal dos retalhos. Quando o limite superior do retalho cutâneo for assimétrico, o segmento superior poderá ser rodado sobre o inferior, com o objetivo de alongar a unidade mento-labial. A sutura cutânea é realizada com fio mononylon 5-0. O vermelhão é aproximado, alinhado e suturado com fio mononylon 5-0, na mucosa seca, e com fio vicryl 5-0, na mucosa úmida. O avançamento do retalho miomucoso

do orbicular oral de maneira isolada aos retalhos cutâneos resulta em significativo aumento da dimensão transversal do lábio, assim como maior competência oral.

## Resultados

Foram apresentados 5 casos de reconstrução do lábio inferior com emprego do retalho miomucoso do vermelhão, associado ou não ao retalho cutâneo mento-labial. Todos os pacientes eram do sexo masculino e portadores de carcinoma espinocelular do lábio inferior, com média de idade de 45,8 anos. A totalidade dos casos apresentou boa competência oral e mínima alteração na sensibilidade do lábio inferior, avaliada clinicamente no período pós-operatório de até 3 meses.

## Conclusão

Os achados encontrados, pelos autores, com o emprego do retalho miomucoso do vermelhão, associado ou não ao retalho cutâneo mento-labial, obtiveram sucesso nas reconstruções de até 80% do lábio inferior, quando restritas à região mento-labial.