

# Algoritmo para reconstrução dos lábios

VICTOR DE ANDRADE RAMOS BOISSON, LEONARDO SAUERBRONN MUINIZ, ANA BORBA LEITE, BRUNA MEDEIROS ALVES DE JESUS, LUIS CLÁUDIO ABRAÃO BARBOSA, DENIS DA ROCHA RICCARDI GUIMARÃES

## Introdução

Nas deformidades do lábio decorrentes de ressecções tumorais ou traumas, os retalhos de face são a primeira opção para reconstrução. A proximidade das áreas doadora e receptora favorece um bom resultado estético e funcional. O conhecimento da anatomia do lábio é necessário para se indicar a técnica adequada para sua reconstrução. O componente esfinctérico (fechamento) do lábio é representado pelas fibras circulares ou semicirculares do músculo orbicular da boca auxiliado pelo músculo mental. O componente dilatador (abertura) é formado pelas fibras radiais de vários músculos faciais: levantador do lábio superior e da asa do nariz, levantador do lábio superior, zigomático maior, bucinador, depressor do ângulo da boca, depressor do lábio inferior, levantador do ângulo da boca. A irrigação é feita pelas artérias labial superior e inferior, que são ramos da artéria facial. A linfa é drenada para os linfonodos submandibulares e submentais. A inervação sensitiva do lábio superior é dada pelo nervo infraorbital e a do lábio inferior, pelo nervo mental. A inervação motora é feita pelo nervo facial.

## Objetivo

Neste trabalho, mostraremos a experiência do serviço de cirurgia plástica do HFI na reconstrução do lábio com o uso de retalhos locais e proposição de um algoritmo de tratamento.

## Métodos

Discussão do uso de retalhos locais para reconstrução labial em 6 pacientes com tumorações nesta topografia e proposição de fluxograma de tratamento. Nesta casuística, tivemos dois pacientes com tumores no lábio superior e quatro pacientes com tumores no lábio inferior. No pré-operatório de cada paciente, fizemos a análise da lesão, que compreendia os seguintes aspectos: tamanho absoluto (cm); tamanho relativo (% total do lábio acometido); profundidade parcial (só acometendo o vermelhão); total envolvimento da comissura (Sim;

Não); tamanho e profundidade da comissura. Caso I < 1/3 (LS) parcial não nasogeniano; Caso II < 1/3 (LS) parcial não nasogeniano; Caso III < 1/3 (LI) parcial não fechamento 1º; Caso IV < 1/3 (LI) total não fechamento 1º; Caso V 1/3 - 2/3 (LI) total sim Estlander; Caso VI 1/3 - 2/3 (LI) total não Abbé.

## Resultados

Os resultados podem ser observados nas Figuras.

## Discussão

Assim como na reconstrução nasal, a reconstrução labial também deve seguir as unidades estéticas do lábio, porém a parte funcional acaba sendo mais importante na programação das reconstruções. Como objetivo da reconstrução labial, temos a integridade muscular, abertura oral, manutenção da sensibilidade, preservação do componente labial da fala e parte cosmética. No algoritmo, tentamos atingir todos esses objetivos com o uso de retalhos locais, estratificando o defeito oriundo da retirada da lesão com o tipo de retalho ideal para a reconstrução.

## Conclusão

Pela proximidade dos tecidos, semelhança tanto do ponto de vista estético

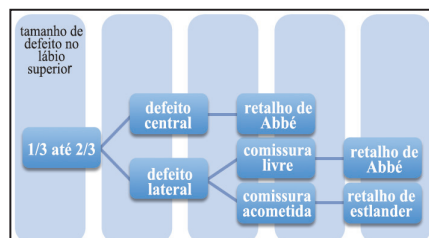


Figura 1

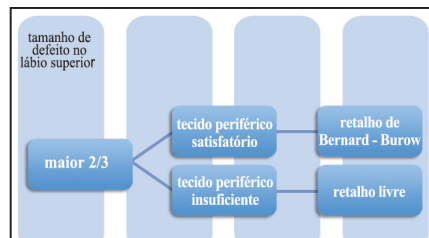


Figura 2

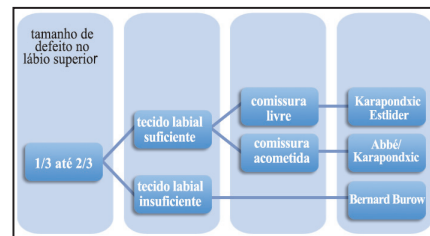


Figura 3

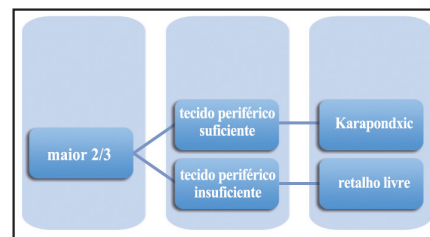


Figura 4

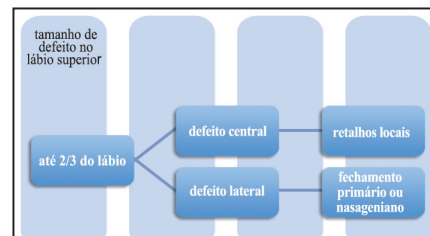


Figura 5

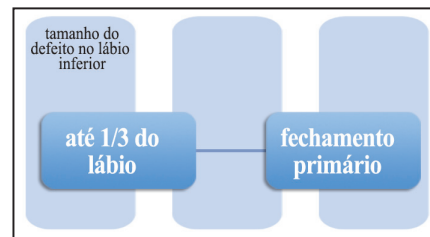


Figura 6

como funcional/histológico e facilidade de execução, achamos que o uso de retalhos da face é a melhor maneira de se reconstruir defeitos nos lábios oriundos tanto da exérese de tumores quanto de traumas. Após a análise criteriosa do defeito, é possível por meio do algoritmo selecionar o retalho que melhor se adequa à reconstrução, assim achamos que essa ferramenta é de rápida e fácil utilização na decisão da escolha do retalho a ser usado.