

Rinoplastia em pacientes com deformidades secundárias a fissura labiopalatal: associação dos princípios de McComb e da “Escola de Dallas”

FERNANDO VICENTE DE ARAUJO, LEÃO FAIWICHOW, FERNANDO CESAR DIAS LEMOS

Introdução

O tratamento secundário da deformidade nasal pós fissura labiopalatal é um dos maiores desafios da cirurgia plástica reparadora. A gravidade dos casos está diretamente relacionada com a extensão do defeito labial e, principalmente, com a fissura alveolar. Muitos investigadores acreditam que as deformidades sejam consequência de deficiência de tecido, mas, considerando especificamente a deformidade nasal, McComb tem mostrado que se trata apenas de rearranjar os defeitos da forma correta. Este rearranjo é facilitado pelo alinhamento apropriado da “plataforma”, antecipadamente à correção definitiva do lábio e nariz, um ponto repetidamente defendido por Millard. A abordagem para o tratamento de deformidades secundárias à fissura labiopalatal permite a utilização de um grande e variado número de fontes e princípios. Os princípios da rinoplastia aberta e da “Escola de Dallas” permitem um grande benefício para esta proposta.

Objetivo

Apresentar dois casos de deformidade nasal por fissura labiopalatal corrigidos com sucesso utilizando os princípios de McComb e da “Escola de Dallas”.

Relato dos casos

Caso 1: Paciente AE, sexo masculino, 46 anos, negro, com história de correção de fissura labiopalatal em outro serviço. Realizada abordagem aberta com dissecação extensa das cartilagens alares até o nasion. Septoplastia. Osteotomia em J. Enxerto para estaca columelar com a elevação da cruz medial esquerda para um melhor posicionamento do dômus. Suturas inter e intradomais. Ressecção da parte cefálica da alar direita. Sutura de McComb. *Spreader graft* dorsal à direita. Enxerto alar à esquerda para o contorno. Após três meses, realizado fechamento da fistula, revisão labial com zetaplastia e enxerto ósseo para a maxila. Caso 2: Paciente JDSF, sexo masculino, 39 anos, com história de correção de fissura labiopalatal em outro serviço. Submetido a três rinoplastias nos últimos sete anos, neste serviço, sem melhora desejada pelo paciente. Foram realizados, previamente, enxerto sobre a alar direita, estaca columelar de suporte, septoplastia e enxerto de gordura no lábio superior, dentre outras manobras. Abordagem aberta com esqueletização extensa sobre as alares. Septoplastia. Simetrização da largura das alares. *Spreader grafts* bilateralmente e mais espesso à esquerda. Dissecação entre as cruzes mediais e a estaca columelar. Suturas inter e intradomais. Suturas para

controle de alargamento da ponta e para rotação Antero-superior desta. Sutura de McComb. Enxerto alar marginal à esquerda. Após seis meses, enxerto ósseo para fechamento de defeito maxilar e fistula alveolar (em programação). Os casos relatados apresentaram grande melhora, não somente no contorno das alares, como também para o aumento do suporte e projeção nasal, além de melhora da função nasal, relatada pelos pacientes.

Discussão

Apresentamos alguns princípios que são atualmente aplicados para a correção de deformidades secundárias do nariz de fissurado: enxerto para estaca columelar, suturas “*spaning*”, enxerto ósseo para o defeito maxilar, e suturas de transfixação de mucosa e pele.

Conclusão

As abordagens realizadas em conjunto mostraram o grande benefício da associação dos princípios das cirurgias “reparadora” e “estética”. Uma estrutura firme e reconstruída com as qualidades tridimensionais desejadas para um nariz normal podem produzir uma mudança dramática na forma, na função e na aparência do nariz. O uso de enxerto ósseo é determinante para um resultado gracioso.