

Rinoplastia - Análise das Técnicas Utilizadas em Serviço no Sul do Brasil

Rhinoplasty - Analysis of the Techniques Used in a Service in the South of Brazil

Murilo Carlini Arantes*, **Daniela P. Dall'Igna****, **Marina Serrato Coelho***, **Andréa T. Soccol****,
Rogério C. Pasinato***, **Marcos Mocellin******.

* Médico (a) Residente em Otorrinolaringologia do HC-UFPR.

** Médica Otorrinolaringologista.

*** Doutor. Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia do HC-UFPR.

**** Doutor. Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia do HC-UFPR.

Instituição: Hospital de Clínicas da UFPR.

Registro no comitê de ética do HC-UFPR 1780.197/2008-09.
Curitiba / PR – Brasil

Endereço para correspondência: Murilo Carlini Arantes – Rua Mariano Torres, 401 102 Curitiba / PR – Brasil – CEP: 80060-120 – Fax (+55 41) 3360-6291 – E-mail: murilocarlini@yahoo.com.br

Artigo recebido em 25 de agosto de 2008. Artigo aprovado em 17 de outubro de 2008.

RESUMO

Introdução: Nas rinoplastias, como em outras cirurgias, uma exposição adequada das estruturas manipuladas é fundamental para um bom resultado cirúrgico. Diversas são as técnicas empregadas, e essas variam, principalmente, em razão das alterações anatômicas encontradas.

Objetivo: Avaliar quais as técnicas e manobras cirúrgicas mais realizadas em nosso serviço.

Método: Análise retrospectiva das descrições de cirurgia dos pacientes submetidos à rinoplastia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas - UFPR no ano de 2007.

Resultados: Foram avaliados 79 pacientes; em 86% foi realizada a rinoplastia com técnica básica, em 6,4% e 7,6% foi realizado “delivery” e rinoplastia externa, respectivamente.

Conclusão: Em nosso serviço realizamos rinoplastias com técnica básica na grande maioria dos pacientes.

Palavras-chave: rinoplastia, técnicas, tendências.

SUMMARY

Introduction: In the rhinoplasty, as in other surgeries, an adequate exposure of the manipulated structures is essential for a positive surgical result. Various techniques are used, and these may vary, mainly, because of the anatomical alterations found.

Objective: To evaluate which are the most common surgical techniques and maneuver used in our service.

Method: Retrospective analysis of the surgical descriptions of patients submitted to the rhinoplasty in the Otorhinolaryngology Department of the Clinical Hospital - UFPR in the year of 2007.

Results: 79 patients were evaluated; in 86% of whom rhinoplasty with basic technique was performed, between 6,4% and 7,6% delivery and external rhinoplasty were used, respectively.

Conclusion: In our service we performed basic technique rhinoplasty in the great majority of the patients.

Keywords: rhinoplasty, techniques, trends.

INTRODUÇÃO

No final do século XX, quando a cirurgia plástica facial começou a ser mais apreciada, variedades étnicas e anatômicas foram sendo cada vez mais discutidas (1). Na mesma época, os conceitos de beleza foram revistos, sendo que a diversidade de achados e variações anatômicas encontrados tornou-se decisiva na escolha da técnica a ser empregada em cada caso.

O objetivo do presente estudo é avaliar as técnicas e manobras empregadas nas rinoplastias realizadas pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná durante o ano de 2007, confrontando-as com estudos realizados em outras regiões do país.

MÉTODO

Foram avaliadas, retrospectivamente, as descrições cirúrgicas de 79 pacientes submetidos a rinoplastias no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas - UFPR no ano de 2007.

Para toda cirurgia foi preenchido um formulário, contendo detalhadamente: incisões de acesso; realização concomitante de septoplastia; manobras sobre o dorso ósteo-cartilaginoso, sobre a ponta nasal, sobre a cartilagem lateral inferior; bem como os tipos de osteotomias empregadas. Em todos os pacientes, as cirurgias foram realizadas sob anestesia local com sedação endovenosa.

Os resultados obtidos foram organizados em tabelas. Foram analisados em separado quanto aos tipos de incisão, procedimentos sobre a ponta nasal, colocação de enxertos e osteotomias sobre o total de pacientes operados, obtendo-se assim as técnicas prevalentes em nosso serviço.

RESULTADOS

As cirurgias foram realizadas por três abordagens: fechada (86%); "delivery" (6,4%); externa (7,6%) (Gráfico 1).

Quanto às incisões de acesso, a incisão intercartilaginosa foi realizada em 78 (98,7%) pacientes, a transcartilaginosa em 7 (8,9%), a marginal em 10 (12,7%) e a transfixante em 76 (96,2%) (Tabela 1).

Foi realizado um elevado número de septoplastias (67 pacientes - 84,8%), concomitantemente a rinoplastia,

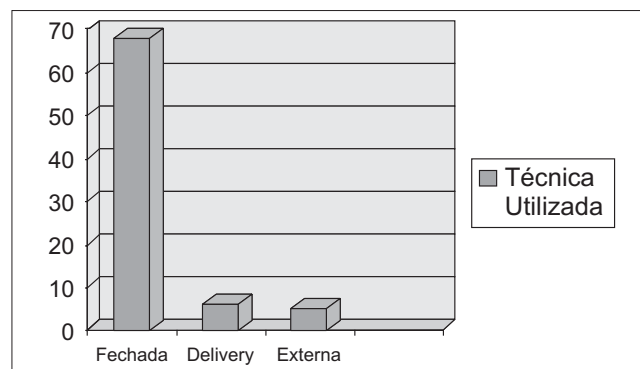


Gráfico 1. Técnica utilizada.

Tabela 1. Incisões de acesso.

Incisões	N	(%)
Intercartilaginosa	78	(98,7%)
Transcartilaginosa	7	(8,9%)
Marginal	10	(12,7%)
Transfixante	76	(96,2%)

Tabela 2. Procedimentos sobre o dorso ósteo-cartilaginoso.

Procedimento	N	(%)
Ressecção	71	(89,9%)
Enxerto	4	(5,1%)

Tabela 3. Osteotomias.

Osteotomias	N	(%)
Lateral	77	(97,5%)
Paramediana	19	(24,1%)

com objetivo de melhora da função respiratória. Houve ressecção do dorso ósteo-cartilaginoso em 71 (89,9%) pacientes, colocação de enxerto de dorso em 4 (5,1%) pacientes (Tabela 2).

Foram realizadas osteotomias laterais em 77 (97,5%) pacientes e paramedianas em 19 (24,1%) pacientes (Tabela 3).

Com relação aos procedimentos realizados sobre a ponta nasal, ocorreram em 47 (59,5%) pacientes; sendo o ponto interdomal realizado em 26 (32,9%) pacientes; ressecção cefálica em 20 (25,3%); enfraquecimento da cartilagem lateral inferior em 4 (5,1%); manobra de La Garde em 37 (46,8%); McIndoe em 4 (5,1%); flaring em 4 (5,1%). Foi realizada a colocação de enxerto columelar em 12 (15,2%) pacientes, desses, em 11 foi colocado "strut" (91,6%) e em 1 foi utilizado o escudo de Sheen (8,4%) (Tabela 4 e Gráfico 2).

Tabela 4. Procedimentos sobre a ponta nasal.

Procedimentos	N	(%)
Interdomal	26	(32,9%)
Remoção cefálica	20	(25,3%)
Enfraquecimento CLI	4	(5,1%)
La Garde	37	(46,8%)
McIndoe	4	(5,1%)
Enxerto de columela	12	(15,2%)
Flaring	4	(5,1%)

Quanto aos procedimentos realizados na base alar, foi realizado vestibuloplastia em 6 (7,6%) pacientes, e ponto em “8” em 10 (12,7%) (Gráfico 3).

DISCUSSÃO

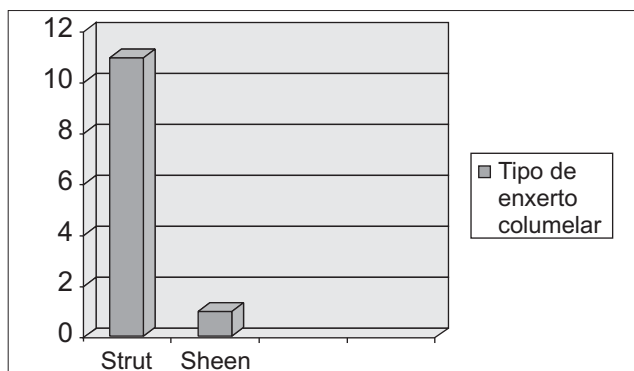
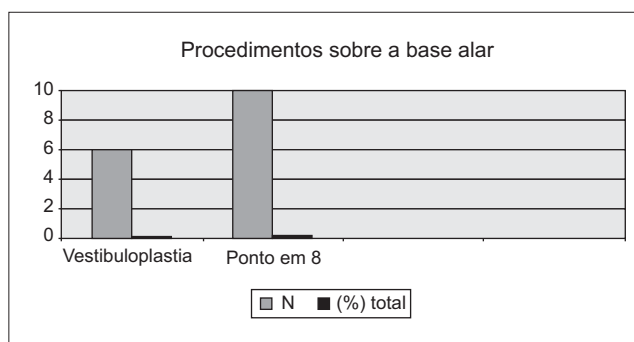
Como em todas as cirurgias, a rinoplastia exige exposição adequada das estruturas manipuladas. Sendo assim, as incisões devem ser selecionadas de acordo com as estruturas que serão abordadas. PATROCÍNIO et al relatam que uma análise detalhada e cuidadosa do que deve ser corrigido é imperativa numa rinoplastia. Tebbetts sugere que se deve utilizar quantas incisões forem necessárias para uma adequada exposição de estruturas.

No presente estudo, a rinoplastia técnica básica foi a mais usada em nosso serviço, responsável por 86% das cirurgias realizadas. A rinoplastia externa e a técnica de “delivery” responderam respectivamente por 7,6% e 6,4% das cirurgias. Tal fato difere de alguns trabalhos nacionais; PATROCÍNIO et al em 2006 referiram um índice de 71,1% de rinoplastias com “delivery”, e apenas 27,1% de rinoplastias com técnica básica. Acreditamos que a razão dessa diferença encontra-se na população alvo de cada estudo, pela grande quantidade de nariz mestiço e negróide naquela região. Já em nosso serviço, encontramos, na grande maioria, pacientes caucasianos em que a técnica básica é adequada para a maioria dos casos.

O número de septoplastias concomitantes (84,8%) a rinoplastia foi elevado, visando, principalmente, a melhora do padrão respiratório e servindo também como material de enxerto.

A osteotomia lateral foi realizada em 97,5% dos pacientes, visando afinar a base óssea e o fechamento do teto do nariz. A ressecção do dorso ósteo-cartilaginoso ocorreu em 89,9% dos pacientes visando à melhora do ângulo nasofrontal, a colocação de enxerto de dorso ocorreu em apenas 5,1% dos pacientes.

Dos procedimentos realizados sobre a ponta nasal,

**Gráfico 2.** Tipo de enxerto columelar.**Gráfico 3.** Procedimentos sobre a base alar.

os mais utilizados foram à realização da manobra de La Garde e ponto interdomal (46,8% e 32,9%, respectivamente), seguido pela ressecção da porção cefálica da cartilagem lateral inferior (25,3%), enxerto columelar (15,2%). Patrocínio et al, no estudo já citado, refere um maior número de intervenções sobre a ponta nasal; com ressecção da porção cefálica da cartilagem inferior em 58,4% dos casos; ponto interdomal em 45,1%; enxerto columelar em 45,7%. Essa diferença, também pode ser explicada por diferenças regionais, pois em narizes mestiços e negróides faz-se necessário um maior número de intervenções para melhor definição da ponta nasal.

CONCLUSÃO

A técnica básica de rinoplastia predomina em nosso serviço, havendo, portanto, uma menor necessidade de técnicas como o “delivery” e a rinoplastia externa, quando comparado a serviços de outras regiões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Westrid RW, Lawson W. The tripod theory of nasal tip

- support revisited: the cantilevered spring model. *Arch Facial Plast Surg*. 2008, 10(3):170-9.
2. Patrocínio LG, Carvalho PMC, de Souza HM, Couto HG, Patrocínio JA. Manobras cirúrgicas realizadas nas rinoplastias de um serviço de residência médica em otorrinolaringologia. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006, 72:439-442.
3. Toriumi DM, Becker DG. *Rhinoplasty Dissection Manual*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p. 37-57.
4. Tebbetts JB. *Primary Rhinoplasty*. Saint Louis: Mosby; 1998. p. 61-86.
5. Daniel RK. *Aesthetic Plastic Surgery - Rhinoplasty*. Boston: Little, Brown and Company; 1993. p. 283-318.
6. Patrocínio JA, Mocellin M, Patrocínio LG, Mocellin M. Rinoplastia a céu aberto para correção do nariz tipo negróide brasileiro. In: Maniglia AJ, Maniglia JJ, Maniglia JV (editores). *Rinoplastia: estética, funcional e reconstrutora*. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 204-12.
7. Patrocínio JA, Mocellin M, Patrocínio LG. Rinoplastia no Nariz Negróide. In: Campos CAH, Costa HOO (editores). *Tratado de Otorrinolaringologia. Volume 5 - Técnicas Cirúrgicas*. São Paulo: Roca; 2002. p. 717-26.
8. Patrocínio JA, Patrocínio LG, Ramin SL, Souza DD, Maniglia JV, Maniglia AJ. Anestesia. In: Maniglia AJ, Maniglia JJ, Maniglia JV (editores). *Rinoplastia: estética funcional e reconstrutora*. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 62-8.
9. Sheen JH. *Aesthetic Rhinoplasty*. Saint Louis: Mosby; 1978.
10. Patrocínio JA, Sousa AD, Coelho SR. Incisões para inserção de implantes no nariz. *Acta AWHO*. 1986, 5(2):45-52.
11. Mocellin M, Maniglia JJ, Patrocínio JA, Pasinato R. *Septoplastia Técnica de Metzemaum*. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 1990, 56:105-10.
12. Patrocínio JA, Patrocínio LG. Nariz em sela. In: Campos CAH, Costa HOO (editores). *Tratado de Otorrinolaringologia. Vol. 5 - Técnicas Cirúrgicas*. São Paulo: Roca; 2002. p. 727-38.
13. Patrocínio LG, Patrocínio JA. Uso de enxertos na rinoplastia. *Arq Otorrinolaringol*. 2001, 5(1):21-5.
14. Patrocínio LG, Patrocínio JA. Atualização em enxertos na Rinoplastia. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2001, 67(3):394-402.
15. Patrocínio JA, Madalena CA, Nonato S, Coelho SR. Complicações e dificuldades em Rinosseptoplastia. *F. Med - Caderno de Otorrinolaringologia*. 1995, 110(2):131-6.