



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Barbosa de Oliveira, Pedro Wey; Pezato, Rogério; Gregório, Luiz Carlos
Correção do nariz desviado utilizando spreader graft no lado convexo do desvio
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 72, núm. 6, novembro-diciembre, 2006, pp. 760-763
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437769006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Correção do nariz desviado utilizando spreader graft no lado convexo do desvio

Deviated nose correction by using the spreader graft in the convex side

Pedro Wey Barbosa de Oliveira ¹, Rogério Pezato ², Luiz Carlos Gregório ³

Palavras-chave: enxerto, nariz, rinoplastia.
Keywords: graft, nose, rhinoplasty.

Resumo / Summary

O nariz desviado é resultado de um conjunto de alterações anatômicas e por isso existe um grande número de técnicas para sua correção, sendo que um único método não deve ser utilizado em todos os casos. **Objetivo:** Avaliar um novo método para a correção destas deformidades, o uso do spreader graft no lado convexo do nariz desviado. **Forma de Estudo:** Prospectivo. **Material e Método:** Seis pacientes com nariz desviado foram submetidos à rinoplastia com colocação de spreader graft no lado convexo do desvio nasal e acompanhados por um período de 2 anos. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram melhora da estética facial. Conclusão: Este estudo mostrou ser possível utilizar o spreader graft no lado convexo do desvio nasal em casos específicos.

A deviated nose is the result of a set of anatomical abnormalities, and for this reason there are many methods for correcting such defects. Therefore we should not use only one single method in all cases of nasal deformities. **Aim:** In this prospective study we propose a new method using a spreader graft on the convex side of the deviated nose. **Methods:** We performed rhinoplasty in six patients by inserting a spreader graft in the convex side of the deviated nose and followed them for two years. **Results:** All six patients presented an improvement in the external appearance of their noses. Conclusions: This study showed that in some particular cases, the spreader graft technique can be used successfully to correct deviated noses.

¹ Médico, R1 ORL Escola Paulista de Medicina - UNIFESP.

² Mestre em Cirurgia Plástica e Reparadora pela Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, Médico Otorrinolaringologista.

³ Doutorado em Medicina (Otorrinolaringologia) Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Chefe da Disciplina de Otorrinolaringologia Escola Paulista de Medicina - UNIFESP.

Trabalho realizado na Disciplina de Otorrinolaringologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. Hospital Geral de Pirajussara.

Endereço para correspondência: Rua Maria Curupaiti 948 apto. 32 02452-002 São Paulo SP.

E-mail: pezatobau@ig.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 21 de maio de 2006. cod 1955.

Artigo aceito em 07 de outubro de 2006.

INTRODUÇÃO

O nariz desviado é um dos mais desafiantes problemas em rinoplastia¹⁻⁴. É particularmente desafiante por estar associado com alteração do fluxo aérea pela fossa nasal e normalmente envolvido com múltiplas alterações anatômicas¹ como deformidade da cartilagem septal nasal e de sua porção lateral, má inserção da cartilagem septal no osso maxilar, rotação da ponta nasal, assimetria e deformidades do osso nasal. Frequentemente o nariz desviado está relacionado com história de trauma nasal^{5,6}.

Caso não sejam identificadas corretamente as variáveis que contribuem para o desvio nasal, existe a possibilidade de falha no tratamento cirúrgico⁴. Outra causa de recidiva do desvio nasal é a tendência de migração da pirâmide nasal, meses após a rinosseptoplastia, para sua posição de origem⁷.

Existem várias denominações para o nariz desviado como: nariz defletido, nariz tortuoso, nariz escoliótico, nariz torcido. Sua classificação depende da porção que esta desviada, se está envolvendo tecido ósseo, cartilaginoso ou ambos e as estruturas anatômicas envolvidas.

O tratamento cirúrgico pode ser através de técnicas de camuflagem do defeito^{8,3} ou através de uma reconstrução anatômica².

Alguns autores utilizam o spreader graft (enxerto feito a partir da cartilagem do septo nasal do próprio paciente) na correção do desvio nasal unilateralmente na face côncava do desvio². Neste estudo, nós propomos a colocação do spreader graft unilateral ao lado em que a ponta do nariz está desviada, correspondendo na maioria das vezes à porção convexa do nariz.

MATERIAL E MÉTODO

Amostra

No período de maio de 2003 a abril de 2004, seis pacientes com desvio nasal, procedentes do ambulatório da Disciplina de Otorrinolaringologia foram submetidos à rinosseptoplastia. Quatro pacientes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo que apenas um apresentava história prévia de trauma antecedendo o desvio nasal. Todos os pacientes foram acompanhados por dois anos. Protocolo número 0899/06 na comissão de ética em pesquisa UNIFESP-EPM.

Avaliação operatória

Fotografias

Foram documentados os pacientes através de fotografias, antes da cirurgia, após seis meses e após dois anos da cirurgia, na posição de perfil, inferior e frontal.

Técnica operatória

Os pacientes, em decúbito dorsal horizontal, foram submetidos à anestesia geral, com ventilação assistida. Foram realizadas incisões em V no terço inferior da columela interessando pele e tecido subcutâneo e estendendo para a porção mucosa da fossa nasal marginal a porção caudal da cartilagem alar. Através desta incisão foram expostas as cartilagens alares. Foi dissecado abaixo dos planos pericondrial e periosteal, expondo o dorso nasal juntamente com o septo cartilaginoso e suas projeções laterais.

Após dissecação submucopericondrial bilateralmente do septo cartilaginoso foi realizada ressecção de seu desvio e separação das porções laterais do septo cartilaginoso. Em seguida, o septo cartilaginoso foi desinserido da sua porção óssea e da sua inserção no osso maxilar para ser reposicionado na linha média da maxila.

Após o reposicionamento septal realizou-se a ressecção do excesso de dorso cartilaginoso e foi colocada uma barra de cartilagem (spreader graft) derivada da septoplastia entre a cartilagem septal e sua projeção lateral, apenas no lado onde apresentava o desvio convexo do nariz. Em seguida, foram suturadas em U as projeções laterais do septo com o spreader graft e o septo.

Em todos os pacientes foi removida a porção cefálica da cartilagem alar com preservação de sua mucosa, reconstrução da ponta nasal com sutura. Quando se julgou necessária turbinectomia, a ressecção óssea do dorso nasal ou a osteotomia do processo frontal da maxila bilateralmente (osteotomia lateral) estes procedimentos foram realizados. Foram suturadas a pele e a mucosa e colocado tampão em fossa nasal.

RESULTADOS

Foi obtida uma melhora estética em todos os pacientes (Ver fotos).

DISCUSSÃO

O importante no desvio nasal é identificar suas causas e corrigi-las. Não há dúvidas do efeito de ampliação da válvula média ocasionado pelo spreader graft⁹. Alguns autores utilizam o spreader graft unilateralmente na porção côncava para correção do nariz desviado^{2,10}, pois na maioria das vezes este lado apresenta a válvula média mais estreita que o lado convexo.

É extremamente difícil classificar o nariz desviado, pois nem sempre este apresenta um lado côncavo e outro convexo. As formas clássicas em "C" ou "S" por capricho da natureza podem ter o radix e a ponta nasal na linha média, sendo nestes pacientes mais uma assimetria nasal do que propriamente um desvio nasal.

No nariz desviado a cartilagem do septo pode estar torcida não apenas no plano sagital ou frontal, mas também ao longo do assoalho¹¹. É fundamental localizar a causa



Paciente Número 1 - Pré-Operatório



Paciente Número 1 - Pós-Operatório



Paciente Número 2 - Pré-Operatório



Paciente Número 2 - Pós-Operatório



Paciente Número 3 - Pré-Operatório



Paciente Número 3 - Pós-Operatório



Paciente Número 4 - Pré-Operatório



Paciente Número 4 - Pós-Operatório

do desvio nasal e corrigi-lo individualmente e não aplicar fórmulas generalizadas⁵; seguindo este fundamento, neste estudo foi encontrada uma mesma peculiaridade anatômica que nos permitiu corrigir o desvio nasal utilizando o spreader graft unilateralmente ao desvio, coincidentemente na porção convexa, quando foi possível classificá-los em lado côncavo e convexo. Nestes pacientes ocorria uma inserção do septo fora da crista da maxila, uma angulação da cartilagem septal, cartilagens laterais de tamanhos assimétricos e desvio nasal contralateral ao lado da inserção inferior do septo (Figura 1).

Foi colocado o spreader graft no lado convexo, pois a porção septal que se encontra formando a válvula média está desviada para o lado convexo, além do que se o spreader graft fosse colocado no lado côncavo para alinhamento e contenção da porção superior do septo, ele poderia com seu peso contribuir para que o septo inclinasse para sua posição original, fora da crista maxilar.

Este trabalho tentou avaliar e justificar a possibilidade do uso do spreader graft unilateralmente na porção convexa do desvio nasal, não sendo impróprio, com o sucesso relativo atingido com os pacientes acima descrito, questionar a função do spreader graft unilateralmente para correção do nariz desviado.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou ser possível utilizar o spreader graft no lado convexo do desvio nasal em casos de alterações anatômicas específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patterson CN. Surgery of the crooked nose. *Laryngoscope* 1981;91:939-42.
2. Byrd HS, Salomon JF. Correction of the crooked nose. *Plast Reconstr Surg* 1998;102:2148-57.
3. Gilbert SE. Overlay grafting for lateral nasal wall concavities. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;119(4):385-90.
4. Guyuron B, Behmand RA. Caudal nasal deviation. *Plast Reconstr Surg* 2003;111(7):2449-57.
5. Ramirez OM, Pozner NJ. Treatment by separation of its components and internal cartilage splinting. *Clin Plast Surg* 1996;23(2):327-32.
6. Stucker JF. Management of scoliotic nose. *Laryngoscope* 1982;92:128-31.
7. Fanous N. Unilateral osteotomies for external bony deviation of the nose. *Plast Reconstr Surg* 1997;100(1):115-23.
8. Mann DG, Pillsbury HC. Correction of the right hooked nose. *Laryngoscope* 1981;91:1562-9.
9. Sheen JH. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle vault following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1986;73:320-8.
10. Constantian MB. An algorithm for correcting the asymmetrical nose. *Plast Reconstr Surg* 1984;83:801-9.
11. Rees TD. Surgical correction of the severely deviated nose by extramucosal excision of the osseocartilaginous septum and replacement as a free graft. *Plast Reconstr Surg* 1986;78:320-8.