

A importância da espessura e da área septal nas reconstruções nasais

VICTOR DINIZ DE POCHAT, NIVALDO ALONSO, ADSON FIGUEREDO, EMILIE RIBEIRO, ROGÉRIO MENDES, JOSÉ VALBER MENESES

Introdução

Tradicionalmente, a importância do conhecimento da anatomia do septo nasal está relacionada ao suporte central proporcionado por essa estrutura e à sua articulação com as cartilagens laterais superiores (CLS), que forma a válvula interna, responsável por até 50% da resistência total das vias aéreas. Estudos cefalométricos demonstraram também a importância do septo no desenvolvimento do nariz e do terço médio facial. Entretanto, a cartilagem septal passou a exercer outra importante função nas rinoplastias e reconstruções nasais modernas: a de área doadora de enxertos. O septo é a principal área doadora de enxertos nasais, e a primeira escolha da maioria dos autores. Apesar de a cartilagem septal fornecer enxertos resistentes e retilíneos, poucos são os estudos que mediram a espessura, comprimento e área desta cartilagem, a fim de determinar qual o melhor segmento a ser utilizado para a confecção dos diversos tipos de enxertos nasais e sua disponibilidade como área doadora.

Objetivo

Avaliar a anatomia da cartilagem septal nasal em brasileiros, por meio de medidas precisas de altura, comprimento, área e espessura, identificando variações de acordo com sexo, raça e determinadas regiões do septo. Adicionalmente, foi proposta uma correlação entre a morfologia e topografia da cartilagem septal e escolha dos enxertos.

Material e Métodos

Foram dissecados 10 narizes de cadáveres frescos, sendo doados para estudo anatômico pelo Instituto Médico Legal Nina Rodrigues a partir de convênio firmado com a Universidade Federal da Bahia. A dissecação foi realizada por meio de rinoplastia aberta, com abordagem submucosa, liberação das conexões com as CLS e liberações das adesões osteocartilaginosas e das conexões entre o septo

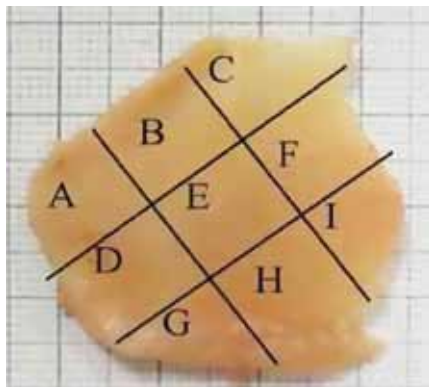


Figura 1 – Septo nasal delimitado por quadrantes.



Figura 2 – Área septal remanescente após remoção do strut em "L".

caudal e as cartilagens laterais inferiores (CLI). Em seguida, procedeu-se à retirada dos septos cartilagosos na sua totalidade, sem envolver estruturas ósseas do etmoide nem do vômer. Quando as estruturas ósseas acompanharam a cartilagem septal removida, no intuito de garantir a remoção completa desta, elas foram removidas cuidadosamente antes das medições. As cartilagens septais retiradas foram colocadas sobre papel milimetrado, e, em seguida, foram feitas imagens digitalizadas e mensurações das áreas através do programa Image J 1.42q. Além da área, foram medidos o maior comprimento e a maior altura, utilizando-se uma régua milimetrada. Todas as cartilagens septais foram divididas em 9 quadrantes equivalentes, traçando-se duas retas paralelas ao dorso nasal e outras duas perpendiculares a estas. Esses quadrantes foram identificados como A, B, C, D, E, F, G, H e I. Uma posterior divisão em zonas septais foi realizada para determinação de novas medidas antropométricas. Mediu-se,

então, a espessura do ponto médio de cada quadrante utilizando-se paquímetro digital.

Resultados

Todos os cadáveres avaliados sofreram morte violenta, não permitindo análise de histórico médico, porém não havia sinal de trauma na região nasal em nenhum deles. A idade aparente dos cadáveres analisados variou de 20 a 60 anos, sendo 8 indivíduos do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Quanto à cor, 70% eram pardos e 30% negros. O comprimento septal médio foi de 36,4 (24-50) mm, enquanto a altura média foi de 32,7 (28-39) mm. A área septal média foi de 935,832 (594,44-1431,87) mm². Em relação à espessura septal, esta variou nos 9 quadrantes analisados, sendo detectadas diferenças estatisticamente significante nas médias dos postos em 12 situações. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ($p=0,4424$) na análise das zonas septais. Por meio de reconstrução computadorizada, a área septal remanescente (após exclusão do strut em "L" de 10 mm) foi de 518,66 mm², sendo que os enxertos poderiam alcançar comprimentos médios de 30 mm quando confeccionados obliquamente.

Conclusão

Os achados do estudo confirmam que o septo cartilaginoso é uma boa escolha como área doadora de enxertos, mesmo quando são necessários enxertos longos e múltiplos. Os autores sugerem que o septo remanescente seja removido na sua totalidade, se necessário com porções óssea, para otimizar a quantidade de cartilagem. Da mesma forma, o strut em "L" deve ser preservado com, no mínimo, 10 mm de largura. A variabilidade na espessura, comprimento, largura e área das cartilagens septais confirmada nesse estudo sugere que as variações anatômicas são muito comuns, tornando-as regras e não exceções.