

Rinoplastia estruturada com acesso aberto e subpericondral do dorso preconizada pelo Dr. Nazim Çerkes

BIANCA MARIA BARROS OHANA, NAZIM ÇERKES, FERNANDO NAKUMARA, ALLAN GADELHA, TIAGO REFOSCO, MARCELO CURY

Introdução

A rinoplastia é um dos procedimentos mais desafiadores na cirurgia plástica. Cirurgia que exige precisão, paciência e habilidade, além de um profundo conhecimento anatômico e funcional do nariz, e de suas relevâncias cirúrgicas que as alterações das estruturas nasais podem causar. Neste trabalho, iremos descrever a técnica preconizada pelo Dr. Nazim Çerkes.

Objetivo

Descrever a técnica de rinoplastia preconizada pelo Dr. Nazim Çerkes (rinoplastia aberta, com acesso subpericondral e estruturada).

Métodos

A descrição da técnica foi realizada por cirurgiões plásticos que fizeram clinical fellowship com Dr. Çerkes, e os resultados são dados da clínica privada do Dr. Çerkes. Detalhes do pré-operatório: exame físico e rinoscopia; utilização de programa de imagem com simulação de resultados.

Resultados

Técnica operatória: 1. Anestesia geral e local com adrenalina 1:100.000. 2. Assepsia com povidine. 3. Incisão transcolumelar em V invertido e incisões marginais bilaterais ao longo da porção caudal das cartilagens laterais inferiores. 4. Dissecção da ponta nasal expondo as cartilagens laterais inferiores, com extensão para o dorso nasal acima das cartilagens alares, deixando todos os tecidos moles no retalho cutâneo e exposição das estruturas nasais. 5. Abertura do pericôndrio em incisão única na linha média das cartilagens laterais superiores e descolamento do pericôndrio lateralmente em continuidade com periosteio do osso nasal. 6. Exposição das cartilagens laterais superiores e secção dos ligamentos intercartilaginosos. 7. Realização de túnel submucoso da válvula nasal interna bilateralmente, seguida de abertura da mesma. Descolamento uni ou bilateral do septo nasal, de acordo com a deformidade septal e necessidade de correção do desvio ou obtenção de enxerto de cartilagem septal. 8. Em plano subpericondral e subperiosteal,

sob visão direta, avaliação de giba ósteo-cartilaginosa e ressecção ou reposicionamento da mesma quando necessário. 9. Em casos de desvios osteocartilaginosos, é realizada a correção mantendo um suporte em L (*strut*) rígido e reto de no mínimo 1 cm. Feita a correção, uma sutura em barra grega de fio absorvível e sem tensão é realizada em todo septo, reduzindo o espaço morto e a necessidade de utilização de *splints* e tampões nasais. Os desvios podem ser corrigidos de diversas formas: *spreader grafts* ou enxertos afastadores e enxertos de osso etimóide. 10. Osteotomias preconizadas são osteotomias laterais internas *low-low* (baixa) e, quando necessário, é associada a osteotomia médio oblíqua. 11. No dorso cartilaginoso, o Dr. Çerkes é adepto de um dorso “forte” e com as linhas estéticas bem definidas. Para este resultado, utilizamos os *spreader flaps* (retalhos afastadores) quando possível e /ou *spreader grafts* (enxertos afastadores) bilaterais, unilaterais ou até mesmo múltiplos, de acordo com a indicação de cada paciente. Normalmente esses enxertos são da cartilagem septal, e em segunda opção, cartilagem costal. Ambos têm a função de abrir a válvula nasal interna e, esteticamente, de retificar o dorso e preservar as linhas do mesmo. 12. Quando há necessidade de aumento do dorso, utiliza-se *diced cartilage* (cartilagem picada) envolta pela fásia temporal profunda ou, em caráter de exceção, fásia do reto abdominal (em casos em que há necessidade de retirada de enxerto costal). 13. O pericôndrio é suturado medialmente com fio absorvível, recobrimo o dorso cartilaginoso, assim como os eventuais enxertos realizados no procedimento, e o periosteio é reposicionado, cobrindo o dorso ósseo. 14. Ressecção da porção caudal do septo, se preciso. 15. A ponta nasal é tratada de acordo com suas indicações com rotação cefálica, com tratamento crus lateral na maioria das vezes. Quando necessário, realiza-se rotação caudal com encurtamento da crus medial. Definição da posição do domus, suturas trans e interdomais e suturas de equalização do domus. Ressecção da porção cefálica das

cartilagens laterais inferiores, deixando no mínimo 6 mm e colocação de estaca columelar (*strut*). Diversos enxertos cartilaginosos ou com fásia podem ser utilizados na ponta, de acordo com a necessidade de cada paciente. 16. Se houver retração das asas nasais, é corrigida com o enxerto na borda nasal chamado de *alar rim graft*. 17. Síntese com pontos simples vicryl e catgut 5.0 18. Diminuição da base nasal com alec-tomia, se necessário. O acesso aberto nos dá visualização ampla ilimitada de todas as estruturas nasais - cartilagens, septo, dorso e ponta nasal -, proporcionando oferecer ao nosso paciente um melhor tratamento e, logo, melhores resultados, maximizando o controle e a previsibilidade dos resultados, diminuindo risco de resultados não satisfatórios e, principalmente, de uma rinoplastias secundária. A principal vantagem do acesso subpericondral é que esta camada serve para camuflar irregularidades no dorso, principalmente nos pacientes de pele fina. A sutura na mucosa septal evita o tampão nasal e seus riscos e o desconforto do *splint*, além de prevenir hematoma de septo.

Conclusão

A rinoplastia moderna é individualizada para cada paciente, não acreditamos mais em receitas e passos pré-determinados para correção de certas deformidades nasais. O sucesso, sem dúvida, parte da correta identificação das deformidades que precisam ser corrigidas para uma melhor harmonia facial, para tanto, a sistematização exagerada da rinoplastia é danosa e produz narizes “iguais” em faces diferentes. Finalizando, o conceito da rinoplastia estruturada com acesso aberto proporciona exposição anatômica, permitindo correção adequada de deformidades estéticas e mantendo ou restaurando a funcionalidade, diminuindo, sem dúvida, o índice de reoperação e melhorando o índice de satisfação dos pacientes. Tão importante quanto a técnica ou acesso utilizado é manutenção da harmonia da face, de acordo com parâmetros estéticos e características individuais, proporcionando resultados naturais e evitando estigmas.