

# FACILITAÇÃO DA TÉCNICA DO “SPRING”: RECRUTAMENTO DE CARTILAGEM SEPTAL PARA RECONSTRUÇÃO DA VALVULA INTERNA

## TECHNICAL FACILITATION OF THE “SPRING”: RECRUITMENT OF SEPTAL CARTILAGE FOR RECONSTRUCTION OF INTERNAL VALVE

**DALTON ESPÍNDOLA VOLPATO**

*Médico Especializando do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).*

**ANDRÉ RICARDO DALL’OGLIO TOLAZZI**

*Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da UFPR.*

**GERSON VIOLANI POSTAI**

*Médico Especializando do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).*

**GUILHERME BERTO ROÇA**

*Médico Especializando do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).*

**FERNANDO PUNDEK TENIUS**

*Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da UFPR.*

**RUTH MARIA GRAF**

*Professora Adjunta da Disciplina de Cirurgia Plástica da UFPR*

**GILVANI AZOR DE OLIVEIRA E CRUZ**

*Professor Adjunto e Coordenador da Disciplina de Cirurgia Plástica da UFPR.*

*Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.*

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*Victorio Viezzer 842 casa 10 - CEP: 80810340 - Curitiba - PR - Fone: (41) 9997-5828 - E-mail: daltonvolpato@hotmail.com*

### DESCRITORES

*RINOPLASTIA, CAVIDADE NASAL, SEPTO NASAL.*

### KEYWORDS

*RHINOPLASTY, NASAL CAVITY, NASAL SEPTUM*

### RESUMO

**Introdução:** A preservação da válvula nasal interna tem sido um tópico de interesse e preocupação crescentes em rinoplastia. **Objetivo:** Oferecer uma modificação da técnica do “spring”, que facilita a confecção do efeito “mola” da válvula interna da cavidade nasal por recrutamento do septo cartilaginoso. **Técnica:** Realizamos rinoplastia aberta. Antes de liberarmos as cartilagens laterais do septo para rebaixamento do dorso cartilaginoso, realizamos incisão no septo, em toda sua extensão, para “recruta-lo” na confecção do “spring”, reconstruindo a válvula interna. **Resultado:** Paciente apresentou um pós-operatório sem intercorrências, não referindo piora do fluxo aéreo nasal. **Conclusão:** O recrutamento do septo facilita a confecção do “spring”.

### ABSTRACT

*Background: The preservation of the internal nasal valve has been a topic of growing interest and concern in rhinoplasty. Objective: To offer a modification of the technique of “spring”, which facilitates the making of the effect “spring” of the valve internal recruitment by the cartilaginous septum. Technique: We open rhinoplasty. Before releasing the lateral cartilage of the septum to lowering the cartilaginous dorsum, we incision in the septum,*

*in all its extension, to “recruit” it up in the “spring”, reconstructing the internal valve. Results: Patients had an uneventful postoperative period, indicating no worsening of nasal airflow. Conclusion: The recruitment of the septum facilitates the making of the “spring”.*

### INTRODUÇÃO

A preservação da válvula nasal interna tem sido um tópico de interesse e preocupação crescentes em rinoplastia. Ressecções do dorso nasal, mesmo que de pequena monta, desestabilizam o efeito de “mola” das cartilagens laterais superiores, as quais tendem a mover-se medialmente até a parede septal, restringindo o fluxo aéreo. A técnica do “spring” ou “mola”, para a reconstrução da válvula interna, foi criada com objetivo de manter o efeito mola após ressecções do dorso nasal através do reposicionamento das cartilagens laterais superiores no septo. No entanto, em pequenos rebaixamentos do dorso nasal, esta técnica torna-se mais difícil devido a pequena porção de cartilagem lateral superior restante para a confecção do “spring”<sup>1,2,3,4</sup>.

### OBJETIVO

Nosso objetivo é oferecer uma modificação da técnica do “spring”, que facilita a confecção da mola natural da válvula interna por recrutamento do septo

cartilagenoso em pequenos rebaixamentos do dorso.

## MATERIAL E TÉCNICA

A técnica foi realizada com o paciente sob anestesia geral. Paciente do sexo masculino, 19 anos, com queixa de gibosidade pequena em dorso nasal sem outras queixas estéticas. (Fig.1-2) Negava alterações respiratórias. Após infiltração de solução de xylocaina e marcaina com adrenalina a 1:100.000 iniciamos o procedimento. Demarcamos uma incisão columelar em "V" e marginal a porção caudal das cartilagens laterais inferiores. Incisamos a região demarcada. Descolamos o retalho da columela em plano justamente superficial ao pericôndrio, desde a ponta ao dorso cartilagenoso. Descolamos o dorso ósseo em plano subperiosteal. Desinserimos o dorso cartilagenoso do osso no seu ápice, para preservar mais cartilagem do dorso. Retiramos o excesso de dorso ósseo com cinzel. Confeccionamos túneis subpericondril no septo cartilagenoso em sua porção mais anterior. A modificação da técnica inicia quando, com uma lâmina de bisturi 22 incisamos o septo cartilagenoso por uma profundidade de 2 mm (correspondente a gibosidade) em toda sua extensão (Fig.3-4), separando as cartilagens laterais superiores sem, no entanto, desprende-las do septo. Com uma tesoura de cartilagem posicionada no túnel subpericondril, incisamos o septo cartilagenoso na altura correspondente a ressecção da gibosidade desejada, sendo as cartilagens laterais superiores liberadas nesta manobra, com um ganho adicional de 2mm (Fig.5), correspondente ao recrutamento do septo. Então, reposicionamos as cartilagens laterais no septo com suturas de nylon 5.0 recriando o efeito natural de mola e restabelecendo a válvula interna (Fig.6-7). Realizamos as fraturas laterais internas "low to low" e fechamento do retalho columelar com nylon 6.0. Após a microporagem, realizamos a imobilização da fratura com AquaplastR.

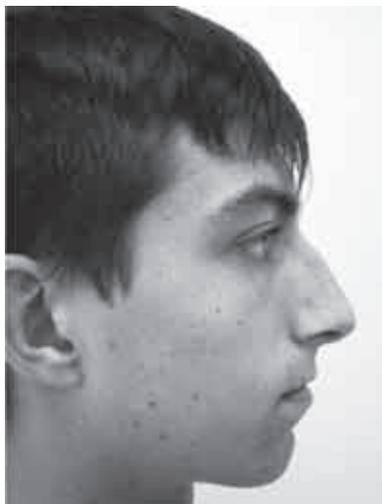


Fig 1 - Pré operatório perfil



Fig 2 - Pré operatório visão anterior



Fig 3 - Marcação do septo cartilagenoso para incisão e túnel subpericondril no septo.



Fig 4 - Incisão do septo cartilagenoso em uma profundidade de aproximadamente 2mm



Fig 5 - Liberação das cartilagens laterais do septo e recrutamento septal



Fig 6 – Reposicionamento das cartilagens laterais no septo



Fig 7 – Cartilagens laterais reposicionadas no septo, confecção do efeito mola

## RESULTADO

Paciente apresentou um pós-operatório sem intercorrências, não referindo piora do fluxo aéreo nasal e satisfeito com o resultado estético proporcionado.

## DISCUSSÃO

A técnica é factível, porém, pode ser mais fácil se antes de recrutar o septo realizarmos o rebaixamento do dorso e posteriormente a separação das cartilagens laterais superiores.

## CONCLUSÃO

O recrutamento do septo facilita a confecção do “spring”, em pequenos rebaixamentos do dorso nasal, mantendo o efeito “mola” da válvula interna.

## REFERÊNCIAS

1. Ballert JA, Park SS. Functional considerations in revision rhinoplasty. *Facial Plast Surg.* 2008 Aug; 24(3):348-57
2. Byrd Hs, Meade RA, Gonyon DL Jr. Using autospreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2008. Jul; 122(1):313
3. Gruber RP, Park E, Newman J, Berkowitz L, Oneal R. The spreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007 May; 119(6):1903-10
4. Ozmen S, Ayhan S, Findikcioglu K, Kandal S, Atabay K. Upper lateral cartilage fold-in flap: a combined spreader and/or splay graft effect without cartilage grafts