

Efeitos da Cirurgia da Parede Nasal Lateral no Crescimento Facial

Henriette L. Verwoerd-Verhoef e Carel D.A. Verwoerd

Nas últimas décadas havia, e ainda há, alguma controvérsia a respeito dos efeitos da cirurgia endoscópica funcional das cavidades paranasais em crianças e, principalmente, sobre os efeitos do crescimento facial das cavidades sinusais maxilares.

Em alguns artigos (Wolf 1995, Senior et.al. 2000, Bothwell & Lusk et.al. 2002), os autores afirmaram não haver efeitos da cirurgia endoscópica das cavidades paranasais em crianças em idade de crescimento. Por outro lado, foram publicados estudos clínicos e experimentais (Kosko, 1996, Mair et.al. 1995, Meyers et.al. 1998) relatando determinados efeitos negativos como hipoplasia maxilofacial e desvios do nariz e da face.

Portanto, em nosso estudo de longo prazo sobre crescimento facial em coelhos, começamos, há alguns anos, um estudo experimental sobre os efeitos da ressecção parcial da parede nasal lateral. A questão que permanecia era: o tipo de cirurgia da parede nasal lateral – uma intervenção essencial, quando se realiza cirurgia sino-nasal – tem impacto sobre o desenvolvimento médio-facial? A face média implica nariz, maxilar e cavidades paranasais.

Nossos experimentos foram realizados na Nova Zelândia, com coelhos brancos na idade de seis semanas, com um seguimento de 20 semanas, quando os animais entravam na fase adulta. Por série, usamos 10 animais e os seguintes experimentos foram executados: 1) a primeira série (A) incluía uma osteotomia transversal do osso nasal esquerdo, distalmente a partir da sutura do osso nasal; em seguida, a parte anterior do osso nasal esquerdo podia ser mobilizada e, finalmente, uma incisão foi feita na parte craniana da mucosa nasal – sempre lateral daquela cartilagem lateral, permitindo uma abordagem aberta do nariz e das cavidades sinusais. 2) No segundo experimento (B), usando a mesma abordagem técnica, ressecção parcial da parede nasal foi realizada, incluindo o óstio da cavidade sinusal maxilar.

3) Na terceira série (C), a parte anterior do etmóide também foi retirada.

Deve-se ressaltar que depois da remoção do osso nasal esquerdo desses esqueletos fica evidente que a cavidade nasal do coelho está completamente preenchida por tecido lamelar da concha, os assim chamados cornetos. Portanto, é impossível trazer um endoscópio pelo lado anterior. Foi por esse motivo que escolhemos a abordagem acima.

Vinte semanas depois da osteotomia transversa (série A), o dorso ósseo está quase

completamente cicatrizado, embora em alguns crânios permaneça um pequeno defeito no osso. Esses crânios não apresentaram, contudo, nenhuma assimetria da face média; os dois ossos nasais cresceram completamente simétricos. Em uma visão lateral, não havia defeito no crescimento nasal, nem hipoplasia maxilar, porque a oclusão do incisivo e dos molares era normal.

Na segunda série experimental (série B), uma ressecção da parede nasal não resultou em distúrbios do crescimento facial. Medidas tomadas comparando o grupo de crânios experimentais com um grupo de 20 controles puderam confirmar essas observações. Demonstrou-se que as áreas representativas do desvio médio de cada ponto, dos 20 pontos medidos em cada crânio, realmente ficam sobrepostas de forma parcial ou total. Portanto, pode-se concluir que não houve diferenças significativas entre o grupo de controle e a série B.

Na terceira série (C), tendo a ressecção de parte da parede nasal lateral e a parte anterior do etmóide, não foi encontrada nenhuma hipoplasia maxilar. Não houve mal oclusão nem assimetria nasal. Em três animais, contudo, foi observada uma leve depressão do osso nasal do lado esquerdo. O estudo da medida cefalométrica não mostrou diferenças significativas, embora a área padrão da média para a maioria dos pontos tenha sido um pouco maior nesta série.

Por que, então, ocorre tal depressão do osso nasal nos três crânios da série C? Anteriormente, relatou-se (Verwoerd-Verhoef 1998, 2005) que uma pequena lesão na cartilagem lateral superior pode resultar em distúrbios mais ou menos graves do crescimento do nariz. A cicatrização de uma osteotomia através do osso nasal esquerdo ficou em grande parte comprometida, com defeitos significativos. O osso nasal pareceu ter diminuído em largura, por comparação ao osso nasal direito. Ficou, também, mais curto e mais achatado, com uma depressão regular, enquanto a ponta do nariz desviava para o lado contralateral. Uma lesão menor da cartilagem lateral superior, durante o procedimento de intervenção, poderia explicar a leve impressão do osso nasal do lado operado.

Concluiu-se que a ressecção da parede nasal lateral, mesmo em combinação com parte do etmóide anterior, não afeta o crescimento médio-facial, **desde que** as estruturas cartilaginosas do nariz não sejam afetadas.

Leituras recomendadas

1. Meyers RM, Valvassori G. Interpretation of anatomic variations of computed tomography scans of the sinuses: a surgeon's perspective. *Laryngoscope* 1998, 108:422-425
2. Bothwell MR, Piccirillo JF, Lusk RP, Ridenour BD. Long-term outcome of facial growth after functional endoscopic sinus surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002, 126: 628-634
3. Verwoerd-Verhoef HL, Verwoerd CDA, Surgery of the lateral nasal wall and ethmoid: effects on sinonasal growth. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2003, 67:263-269.
4. Verwoerd CDA, Verwoerd-Verhoef HL. In: Sih T, Clement PAR. *Pediatric Nasal Disorders*. Taylor & Francis, Boca Raton, 2006.