



SEPTOPLASTIA NASAL

- Introdução

- *História*
- *Embriologia*
- *Anatomia cirúrgica*
- *Fisiopatologia*
- *Diagnóstico*
- *Indicação*
- *Técnicas cirúrgicas*

Imagens particulares
e de livros e artigos
de vários autores

Dr. Décio Gomes de Souza



SEPTOPLASTIA NASAL

- História

- *Século XIX – ressecção total*
- *Século XX – ressecção submucosa*
 - *Freer (1902) / Killiam (1904)*
 - *Metzembaun (1929)/Seltzer (1944) - swinging door*
 - *Cottle (1950)*
 - *Extracorpórea - King and Ashley (1952) -*
Vilar-Sancho (1984) - Wolfgang Gubisch (1984)
 - *Endoscópica - Stammberger e Lanza (1991) –*
limitada

SEPTOPLASTIA NASAL

- Embriologia

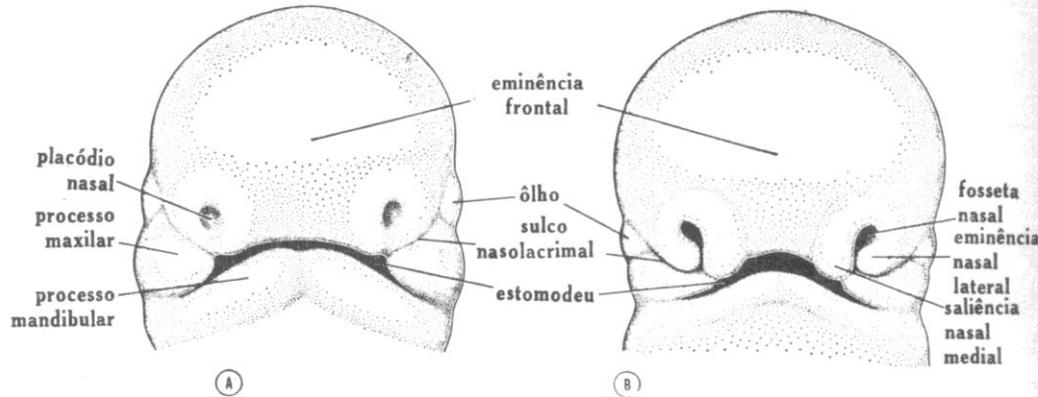


FIG. 17-1. Aspecto frontal da face. A, com 5 semanas. B, Com 6 semanas. As saliências nasais separam-se gradualmente do processo maxilar por meio de profundos sulcos.

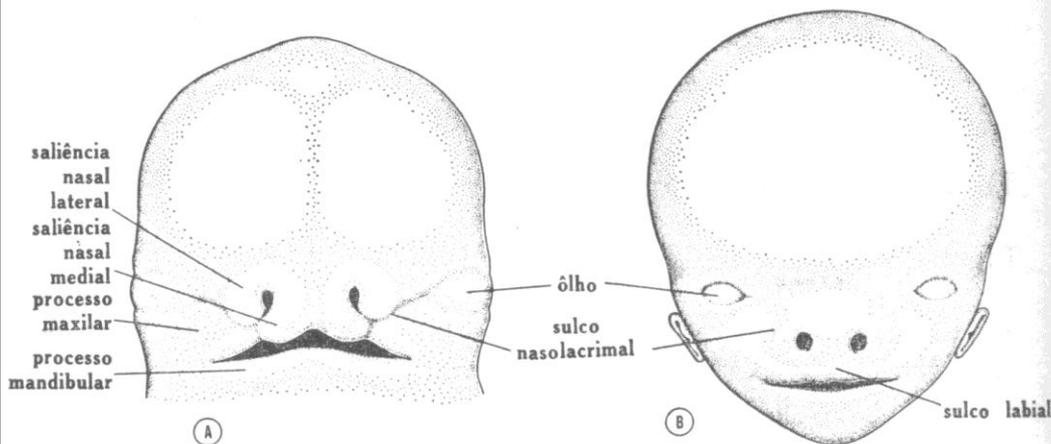


FIG. 17-2. Aspecto frontal da face. A, Embrião de 7 semanas; B, Embrião de 10 semanas. Os processos maxilares fundem-se gradualmente com as pregas nasais (adaptado de diversos autores).

Processo nasal lateral:

- Cruz lateral da Alar inf.
- Cart. Alar superior
- Ossos nasais
- Labirinto etmoidal

Processo nasal medial:

- Pré-maxila
- Cruz medial da Alar inf.
- Cartilagem Septal
- Lâmina perp. do Etmóide

SEPTOPLASTIA NASAL

- Embriologia

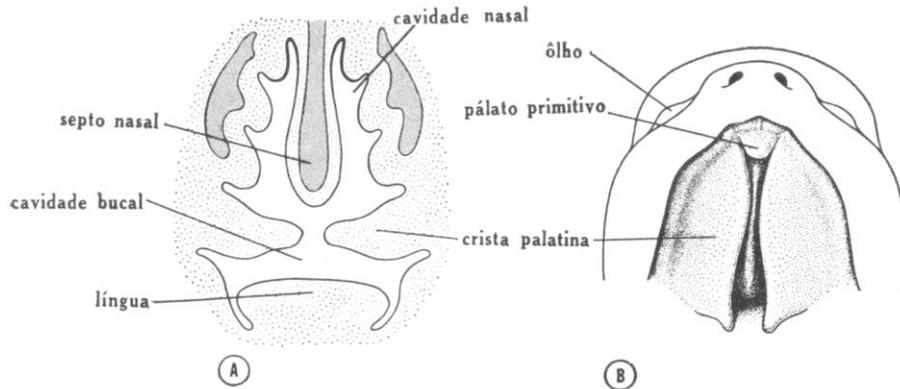


FIG. 17-4. A, Corte frontal da cabeça de um embrião com 7 1/2 semanas. A língua deslocou-se caudalmente e as cristas palatinas atingiram posição horizontal. B, Vista ventral das cristas palatinas após a remoção da mandíbula e da língua.

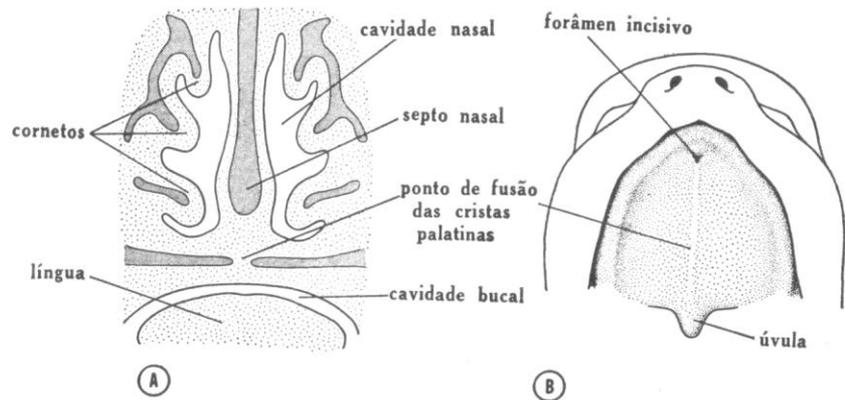


FIG. 17-5. A, Corte frontal da cabeça de um embrião de 10 semanas. As duas cristas palatinas fundiram-se entre si e com o septo nasal. B, Teto ventral do pálate. O forâmen incisivo marca o ponto onde ocorreu a fusão entre o pálate primitivo e o secundário.

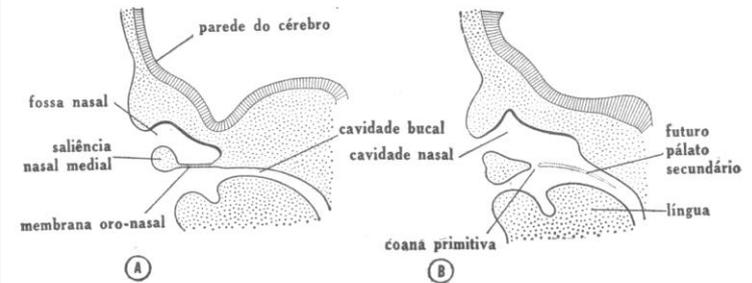
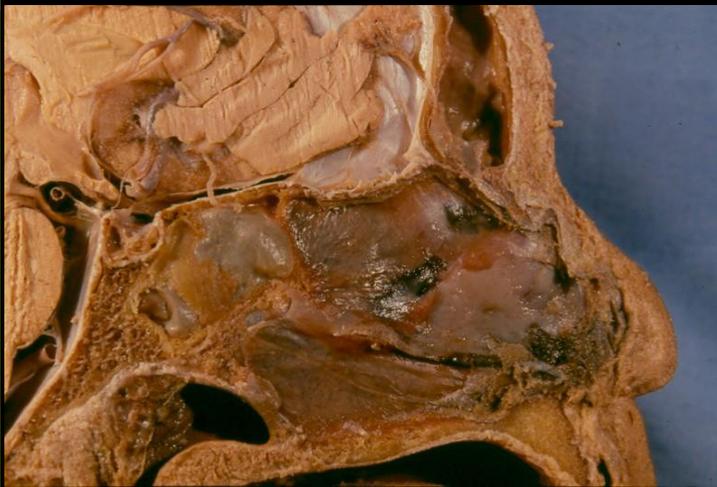
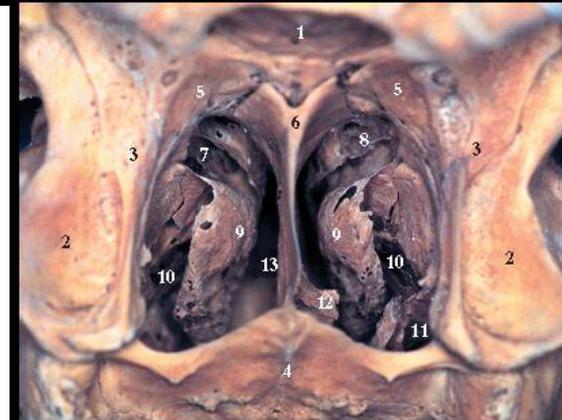
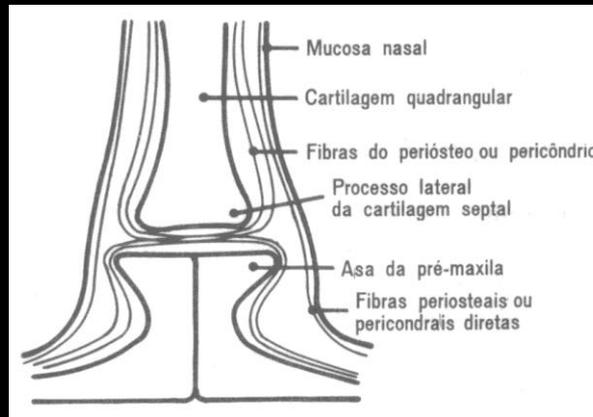


FIG. 17-6. A, Corte sagital através da fossa nasal e borda inferior da prega mesomediana de um embrião de 6 semanas. A cavidade nasal primitiva encontra-se separada da cavidade bucal pela membrana oronasal. B, Corte similar ao de A mostrando a cavidade nasal primitiva em franca comunicação com a cavidade bucal (7 semanas). C, Corte mediano da face de embrião de 9 semanas mostrando o segmento intermaxilar constituído por um componente labial, um componente maxilar e o pálate primitivo (segundo Clara, modificado).

SEPTOPLASTIA

- Anatomia do septo nasal

- Mucosa – Pericôndrio - Periósteo*
- Septo columelar*
- Septo membranoso*
- Septo cartilaginoso*
- Septo ósseo*



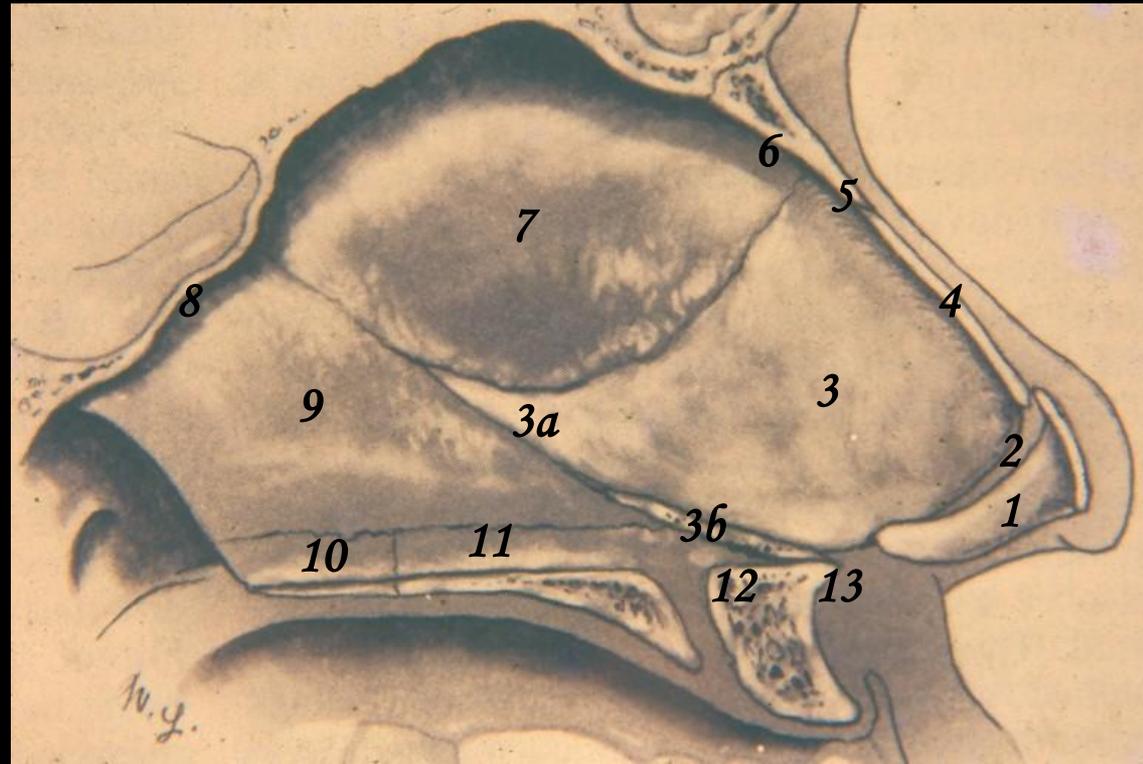
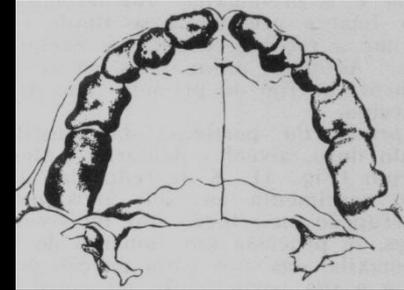


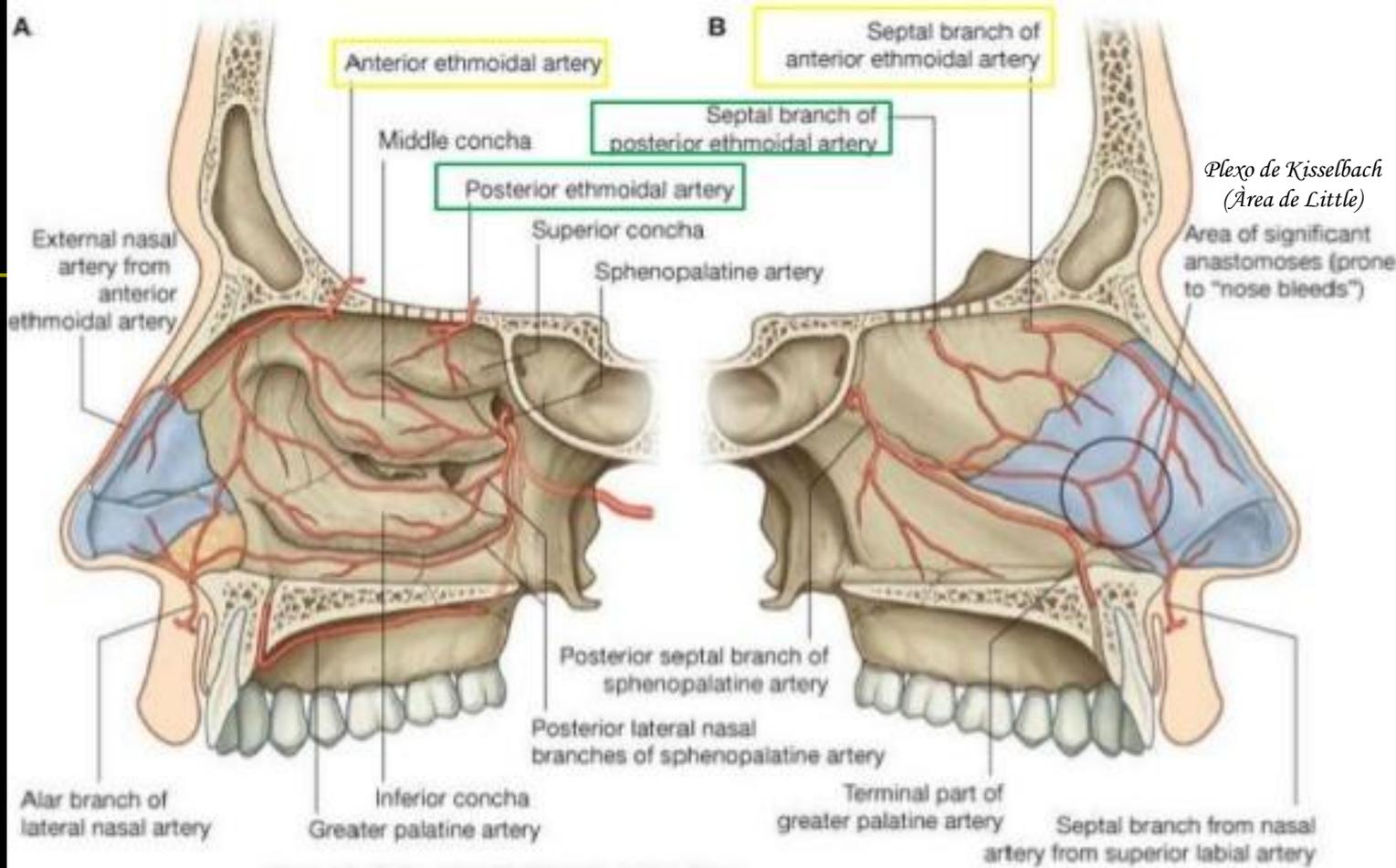
SEPTOPLASTIA

- *Anatomia do septo nasal*

- 1 - Cruz medial da CAI
- 2 - Septo membranoso
- 3 - Cartilagem quadrang.
- 3a - apófise esf. da CQ
- 3b - cart. nasovomeriana
- 4 - cart. alar superior
- 5 - crista sept. dos nasais
- 6 - esp. nasal do frontal
- 7 - lâm. perp. do etmóide
- 8 - rostrum do esfenóide
- 9 - vômer
- 10 - crista septal palatina

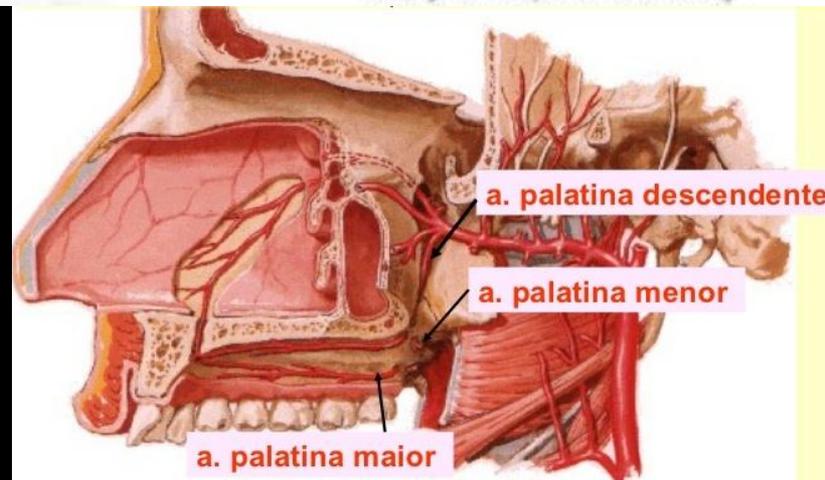
- 11 - crista septal maxilar
- 12 - pré-maxila
- 13 - espinha nasal anterior





SEPTOPLASTIA

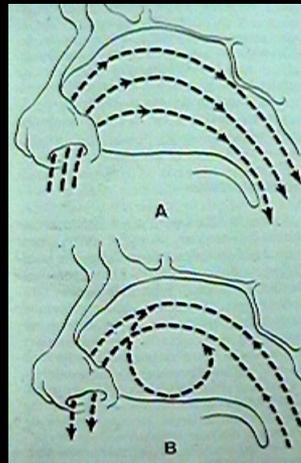
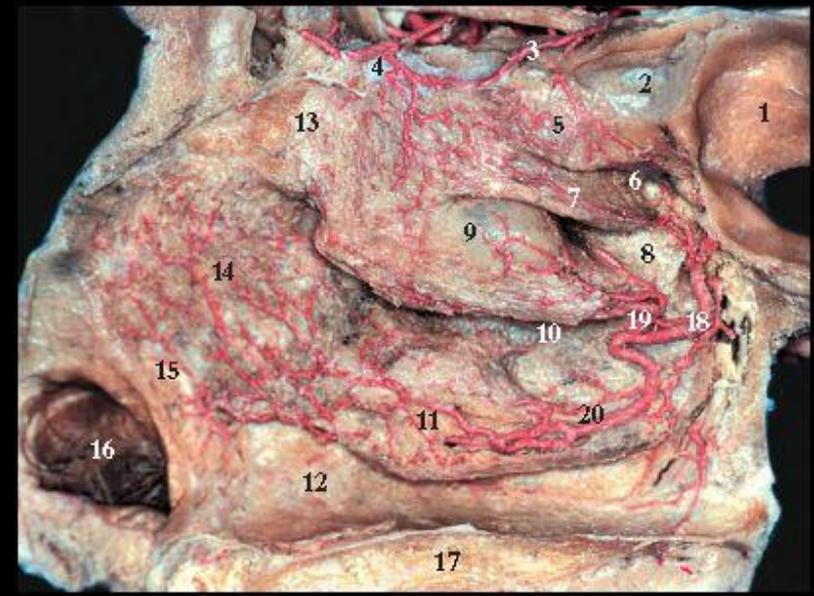
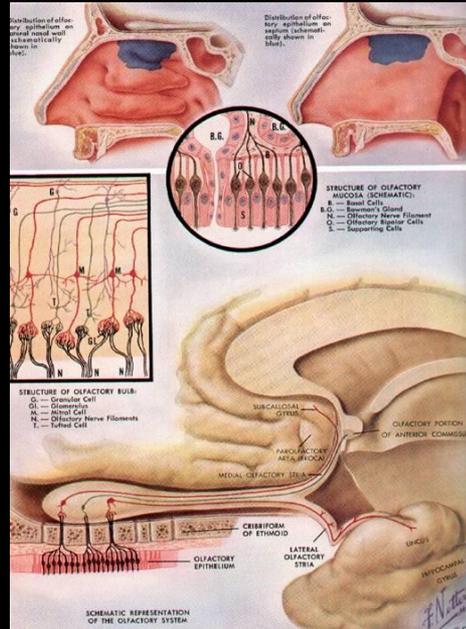
- Anatomia do septo nasal: irrigação



SEPTOPLASTIA

- Fisiologia nasal

- *Olfacção*
- *Respiração*
 - *fluxo aéreo*
 - *filtração*
 - *aquecimento*
 - *umidificação*
 - *reflexos nasais*
 - nasotoráxico*
 - nasobrônquico*
 - nasopulmonar*





SEPTOPLASTIA NASAL

- Fisiopatologia do desvio septal

- *Causas*

- Alterações do desenvolvimento: posição fetal, pressão intra-uterina, parto, etnia, relações durante o desenvolvimento entre cartilagem e osso, da prémaxila, vomer, erupção dentária, expansão do seio maxilar*

- Traumáticas*

- *Consequências*

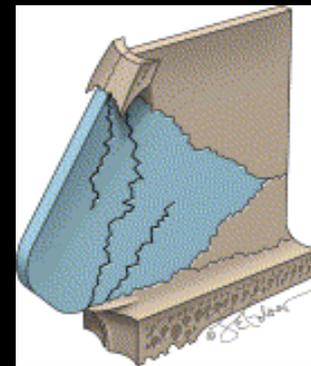
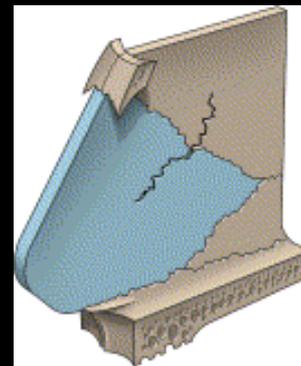
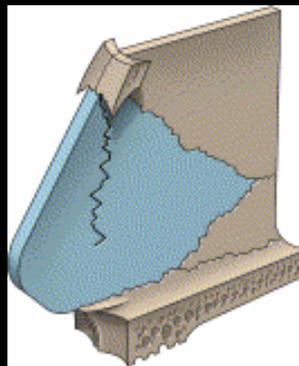
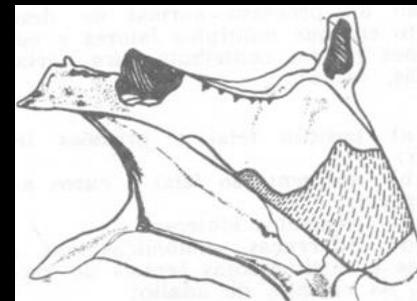
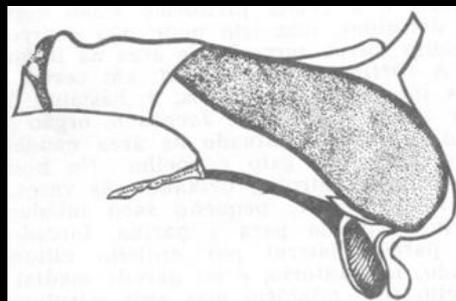
- Obstrução nasal*

- Sinusite, epistaxe*

- Cefaléia rinogênicas*

- Rinite vasomotora*

- Alteração estética*

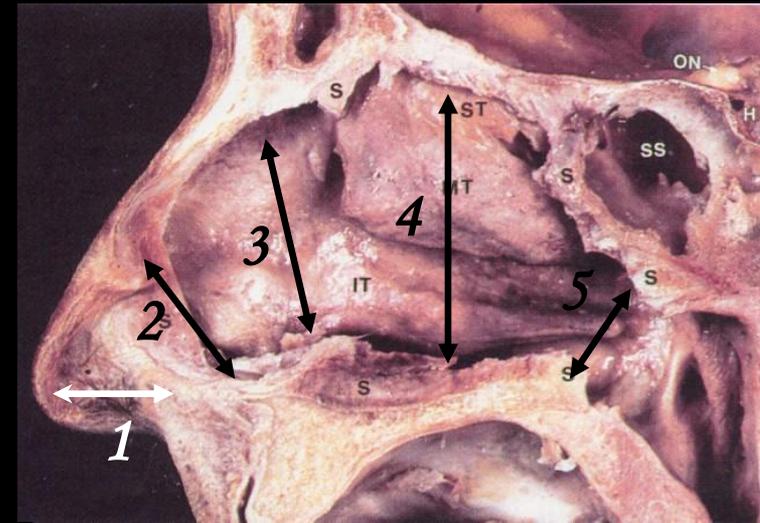




SEPTOPLASTIA NASAL

- Classificação do desvio septal

- *Morfológica: deslocamento (luxação), crista, esporão, desvios (localizado, em C, em S), impactado, não impactado*
- *Cronológica: congênita, adquirida na infância, adquirida no adulto*
- *Topográfica: anterior (cartilaginosa), posterior (óssea), total ou ósteo-cartilaginosa *Áreas de Cottle →*
- *Grau: I (leve), II (moderado), III (severo)*

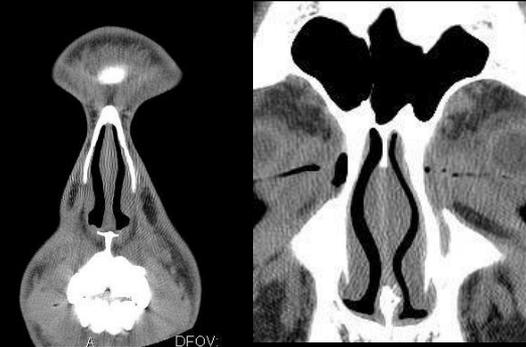




SEPTOPLASTIA NASAL

- Diagnóstico

- *Anamnese : ON e repercussões*
- *Exame físico*
 - *inspecção, palpação, rinoscopia anterior, endoscopia, funcional*
- *Exames subsidiários – RX, TC, rinomanometria*

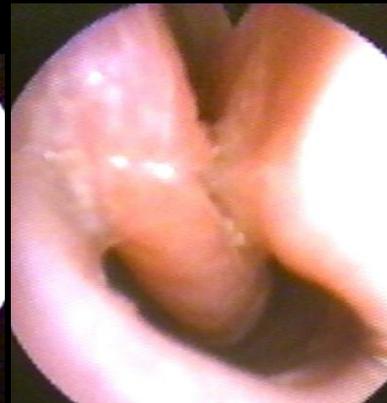
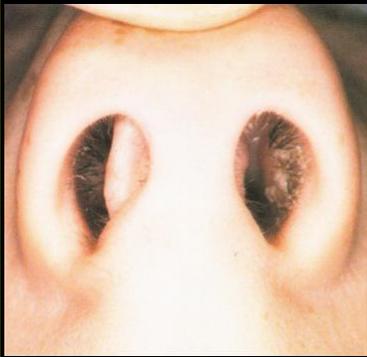




SEPTOPLASTIA NASAL

- Diagnóstico

- *Tipos de deformidades : deslocamento (luxação), crista, esporão, desvios (localizado, em C, em S), impactado, não impactado*
- *Localização: bordo caudal, posterior, no CI, CM, MM - Áreas de Cottle*
- *Graus I, II, III*





SEPTOPLASTIA NASAL

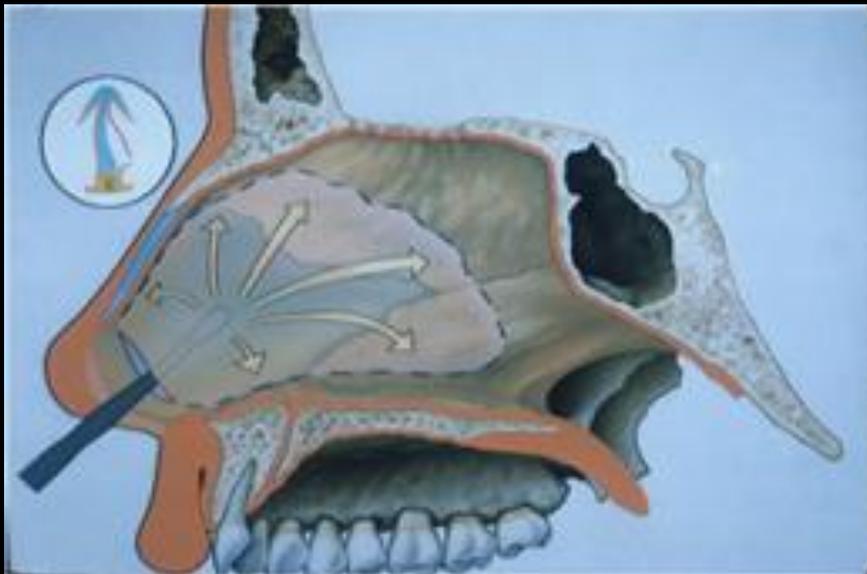
- Indicação

- *Presença de desvio septal ???*
- *Desvio septal com sintomatologia ou repercussões*
 - *Obstrução nasal*
 - *Sinusite, epistaxe*
 - *Cefaléia rinogênicas*
 - *Rinite vasomotora*
 - *Alteração estética*



SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Killian

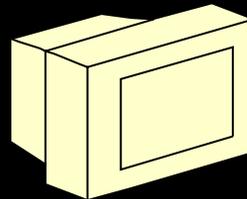


FILME



SEPTOPLASTIA NASAL - Técnica de Cottle

Sala cirúrgica :



Anestesista

1 Auxiliar*



Instrument.



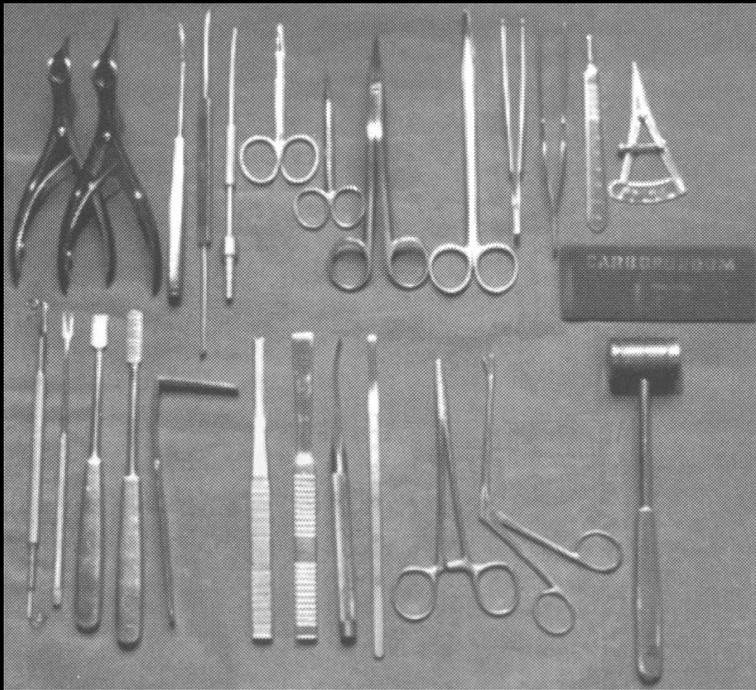
2 Auxiliar*

Cirurgião



SEPTOPLASTIA NASAL - Técnica de Cottle

- Instrumental



Carpule = cartridge (cartucho) + ampule (ampola) - Cook (1917)

Citanest 3%: prilocaína + octapressin 0,03 UI / ml

Xylestesin 2%: lidocaína + norepinefrina 1:50.000

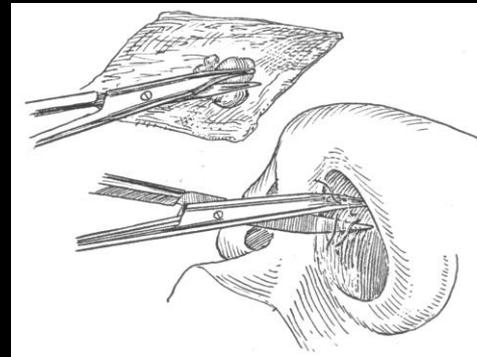
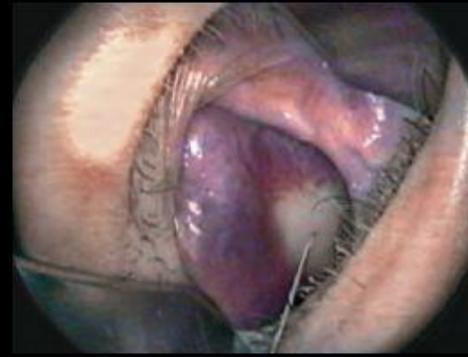
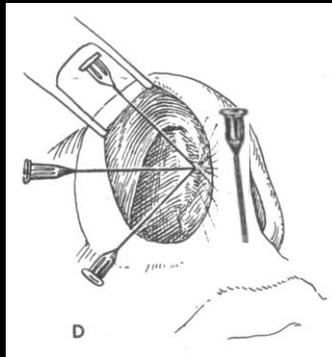


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- Tempos:

- 1 – Anestesia geral – Antissepsia – Campos*
- 2 – Colocação de tampões com vasoconstrictor*
- 3 – Infiltração com vasoconstrictor*
- 4 – Tricotomia do vestíbulo*



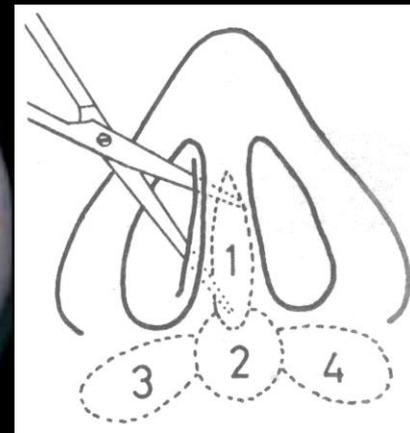
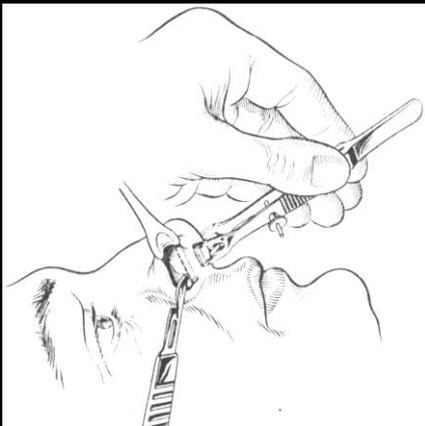


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- Tempos:

- 5 – Incisão hemitransfixante no bordo caudal*
- 6 – Exposição do bordo caudal bilateralmente*
- 7 – Exposição da pré-maxila (plano mágico de Cottle)*





SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

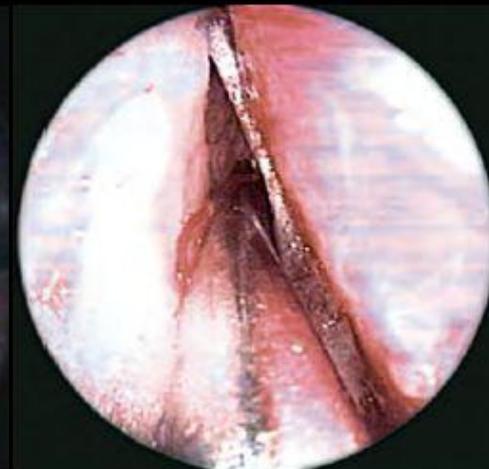
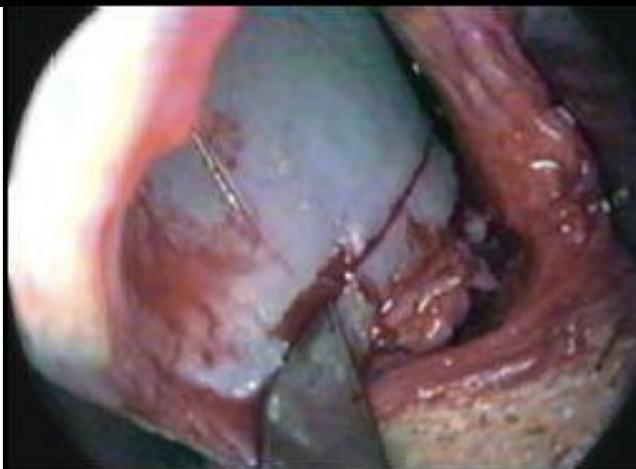
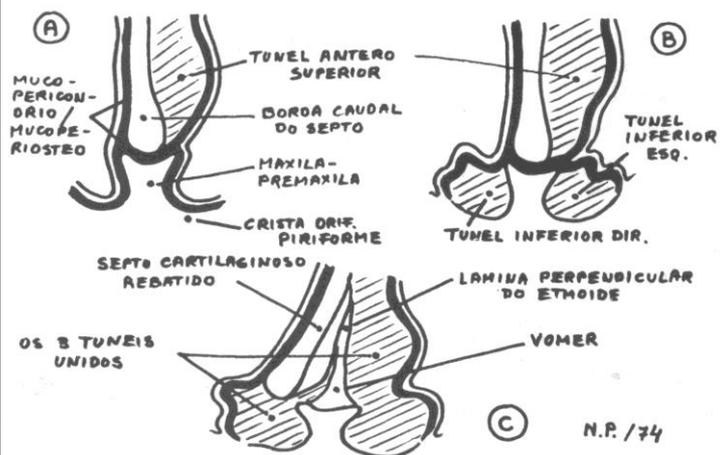
- Tempos:

8 – Confecção dos túneis

– superior contralateral à incisão

- 2 inferiores

9 – Desarticulação da cartilagem quadrangular



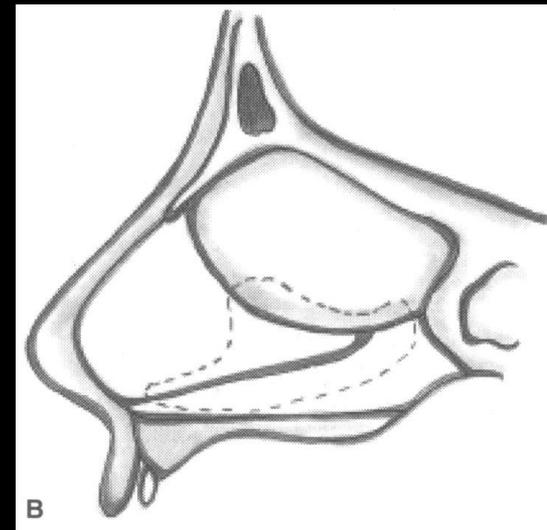
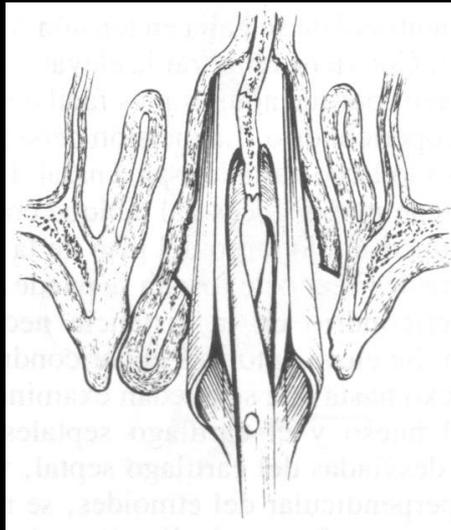
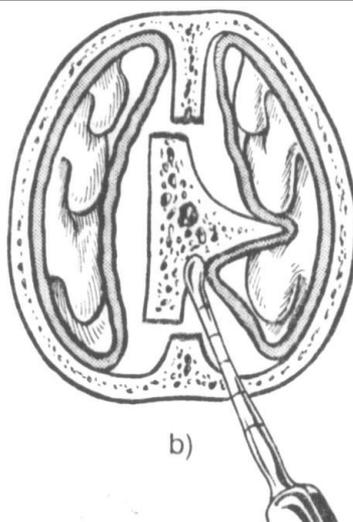
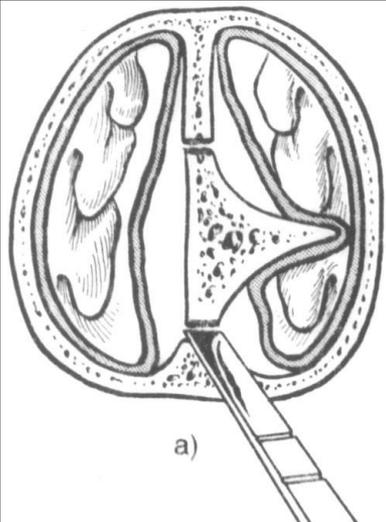
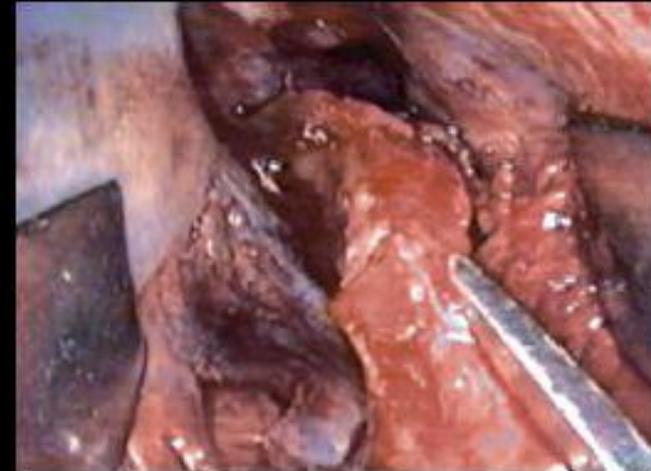


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- *Tempos:*

10 – Correção das deformidades
a – extirpação dos desvios
ósseos





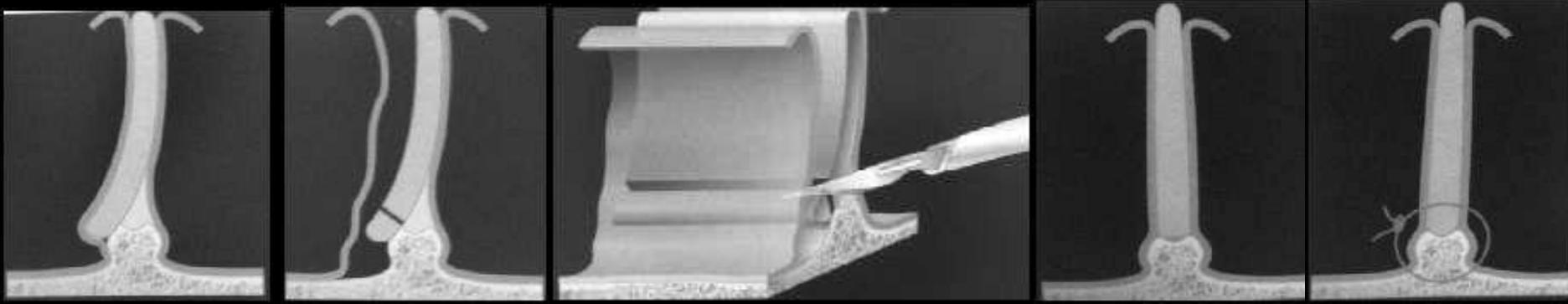
SEPTOPLASTIA NASAL - Técnica de Cottle

- *Tempos:*

10 – Correção das deformidades

6 – Correção do septo cartilaginoso

subluxação do septo





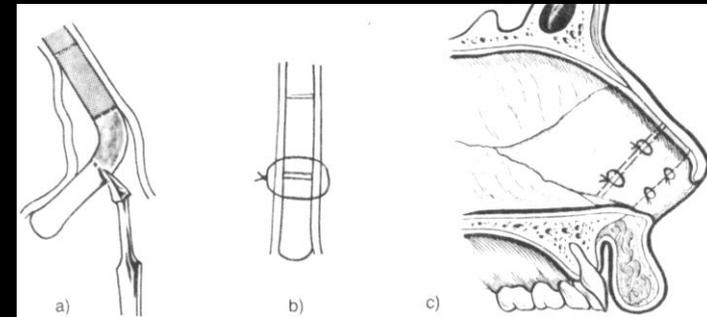
SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

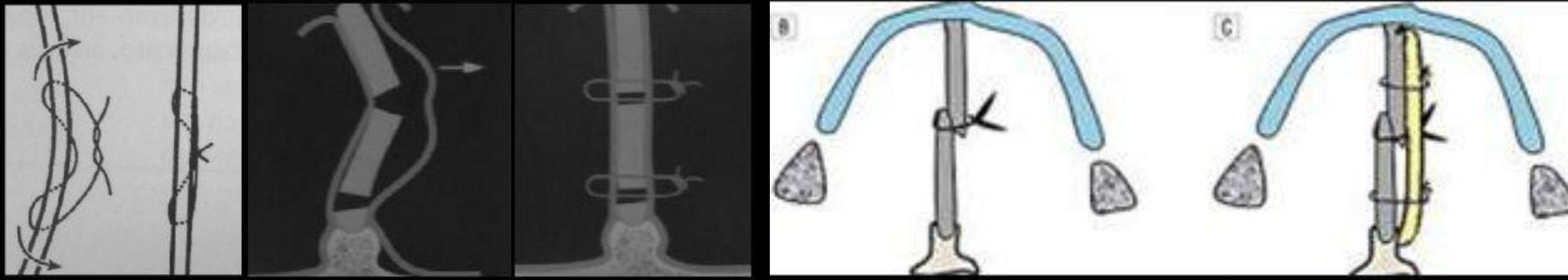
- *Tempos:*

10 – Correção das deformidades
6 – Correção do septo cartilaginoso

desvio vertical



desvio horizontal





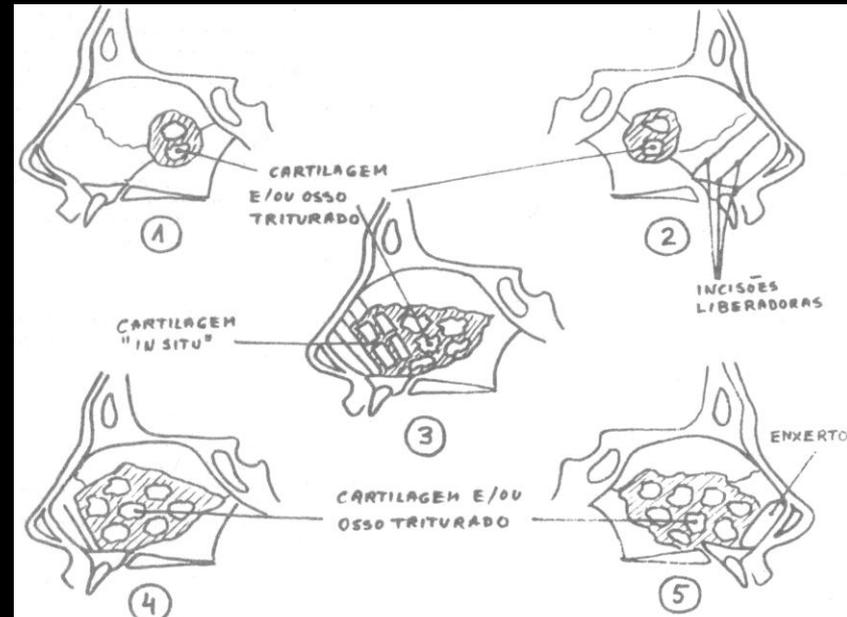
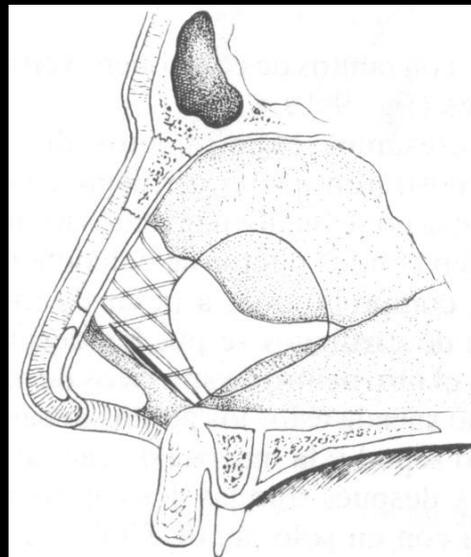
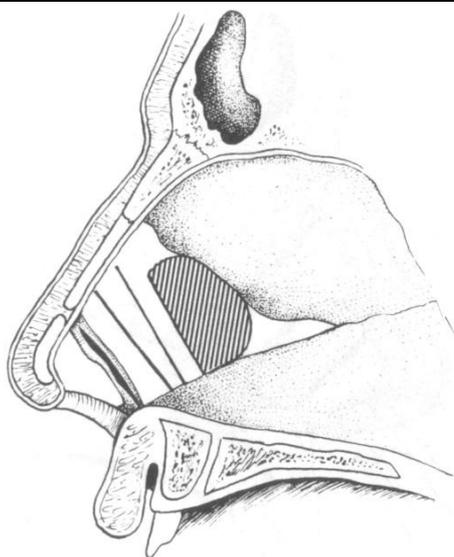
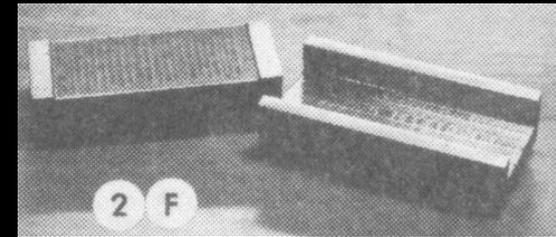
SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- Tempos:

10 – Correção das deformidades
c – Desvios complexos

Tipos (Neves Pinto):



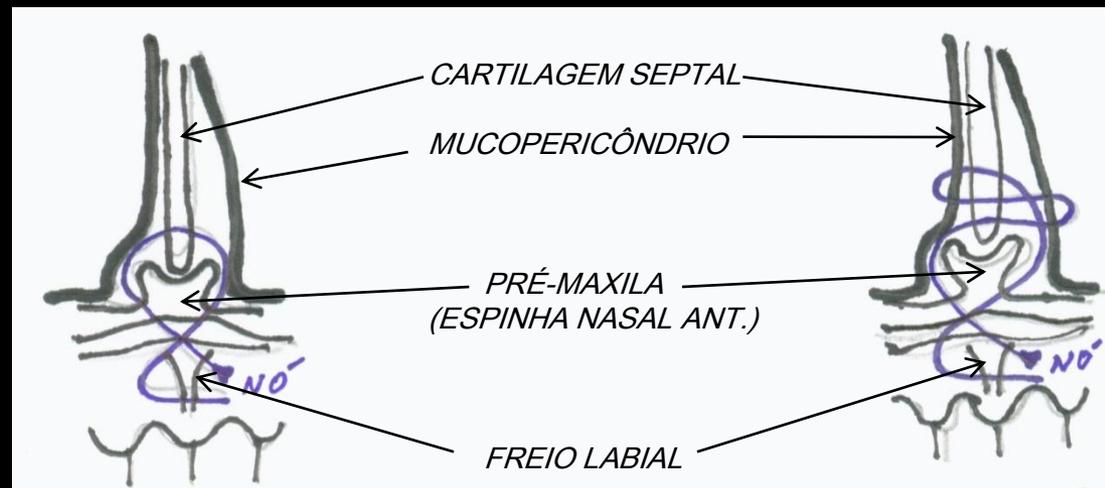
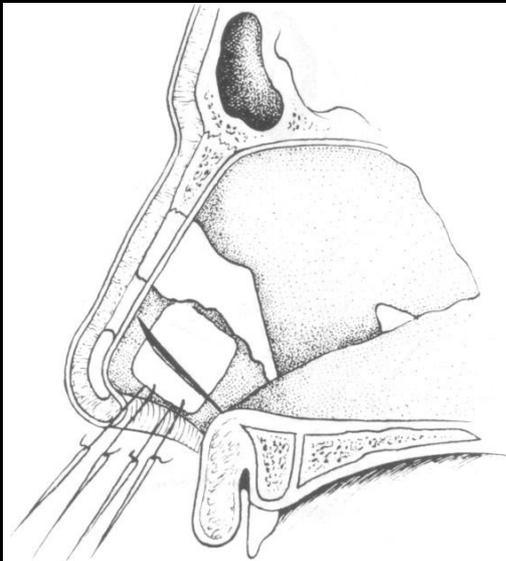
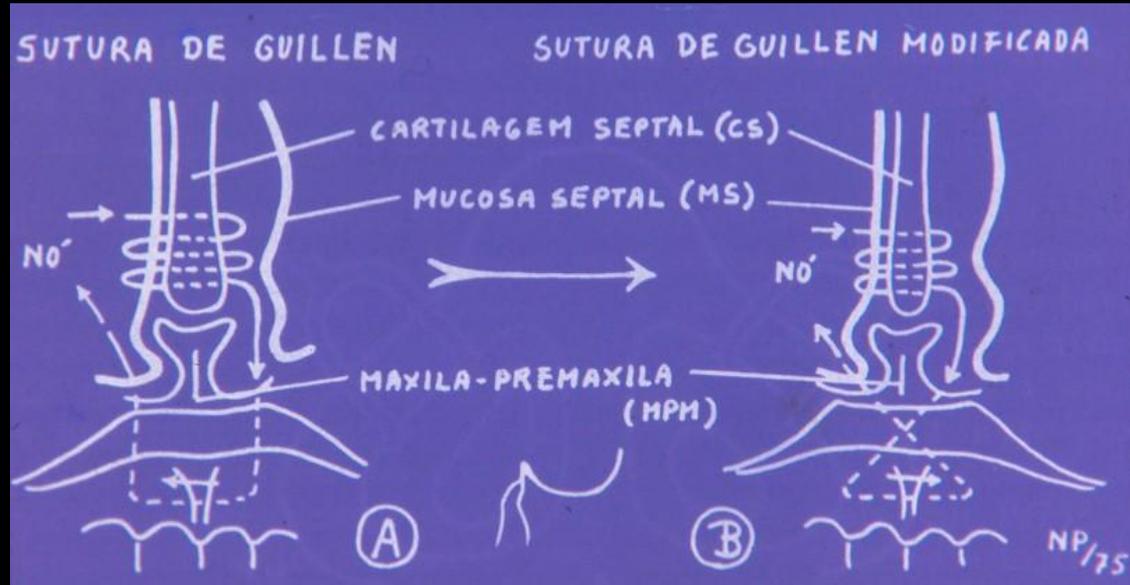


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- *Tempos:*

11 – *Suturas da cartilagem e incisão*



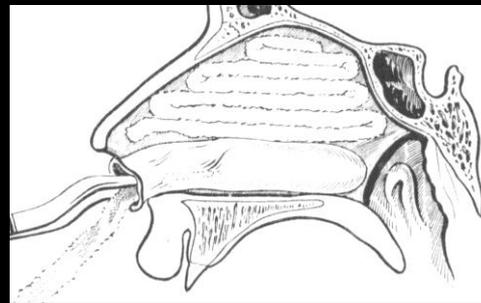


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Cottle

- *Tempos:*

12 – Colocação dos Splints,
tamponamento SN e curativo externo





SEPTOPLASTIA NASAL

- Cuidados pós-operatórios

- 1 – *Repouso em decúbito dorsal a 30* - cuidado com calor*
- 2 – *Antibioticoterapia*
- 3 – *Vasoconstrictor sistêmico*
- 4 – *Analgésico – Antiinflamatório*
- 5 – *Vaporização oral contínua no PO imediato e depois SN*
- 6 – *Retirado dos tampões em 24-72 hs*
- 7 – *Em seguida lavagens com SF*
- 8 – *Gotas com antibiótico , vasoconstrictor e corticóide*
- 9 – *Retorno em 3 dias para retirada dos tampões e limpeza das fossas nasais. Retirada dos splints no 7* PO . Retornos em 14 e 28 dias.*



SEPTOPLASTIA NASAL

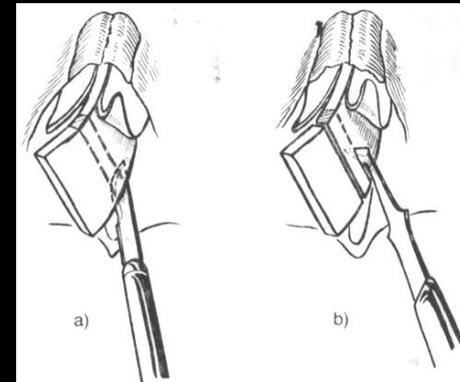
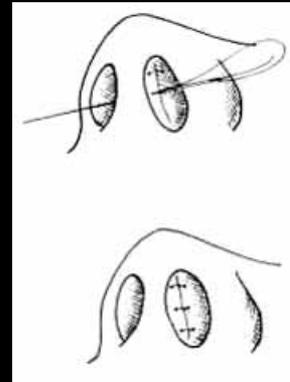
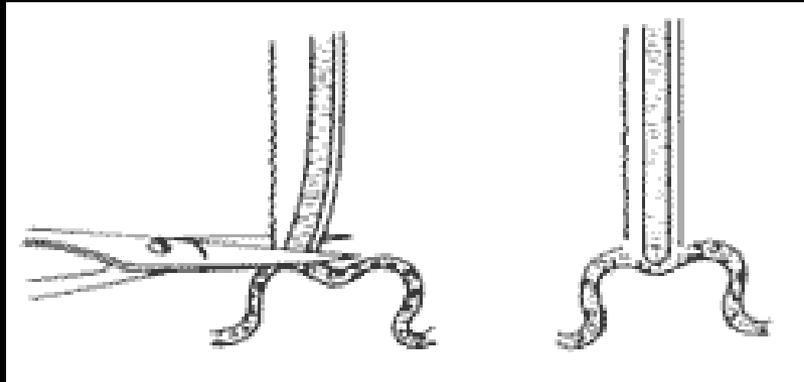
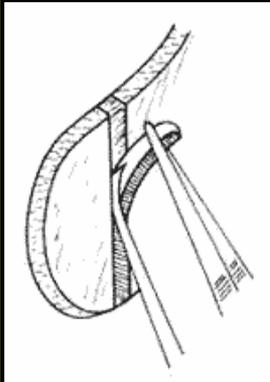
- *Complicações*

- 1 – *Sinéquias*
- 2 - *Hematomas e abscessos*
- 3 – *Sangramento*
- 4 – *Perfuração septal*
- 5 – *Anosmia*
- 6 – *Amaurose*
- 7 – *Meningite*
- 8 – *Fístulas líquóricas*
- 9 – *Trombose do seio cavernoso*
- 10 – *Resultado insatisfatório*

SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica de Metzenbaum (swinging door)

- 1 – Retração + infiltração
- 2 – Incisão transfixante no bordo caudal
- 3 – Descolamento do lado côncavo
- 4 – Remoção de fita de 2mm na dobra
- 5 – Liberação da cartilagem com incisão da mucosa
- 6 – Bolsão na columela ou remoção de fita caudal
- 7 – Sutura, splint ou tamponamento



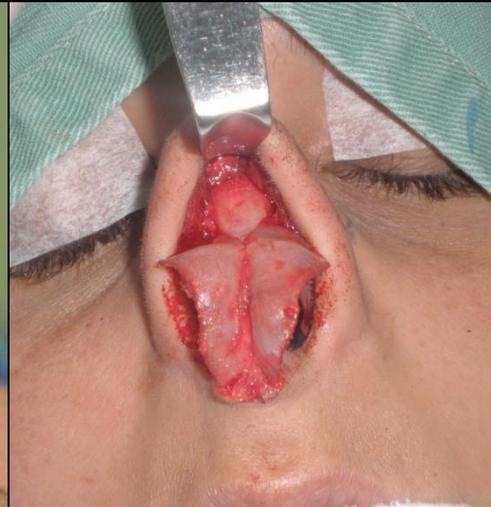
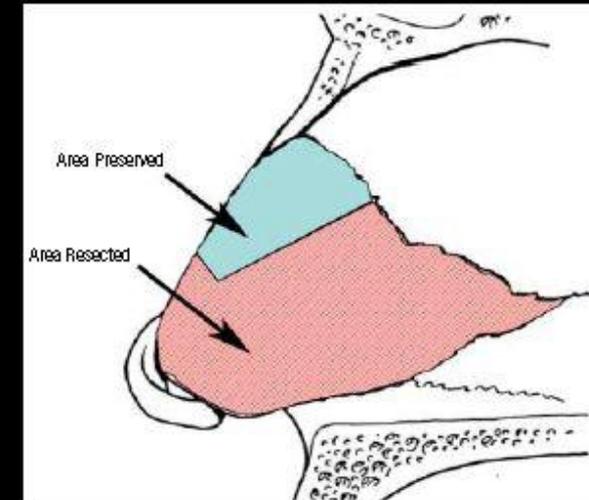


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica Extracorpórea

- Tempos:

- 1 – Preferencialmente acesso aberto*
- 2 – Incisão columelar e marginal*
- 3 – Exposição e remoção da cartilagem*



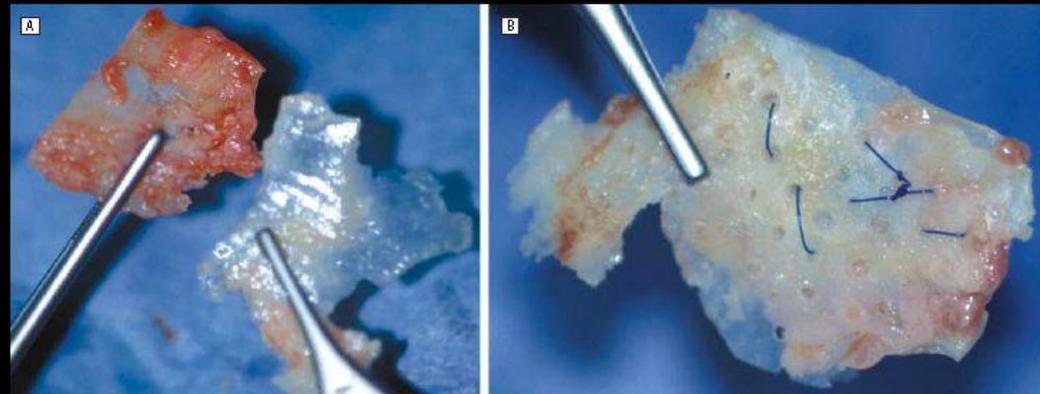
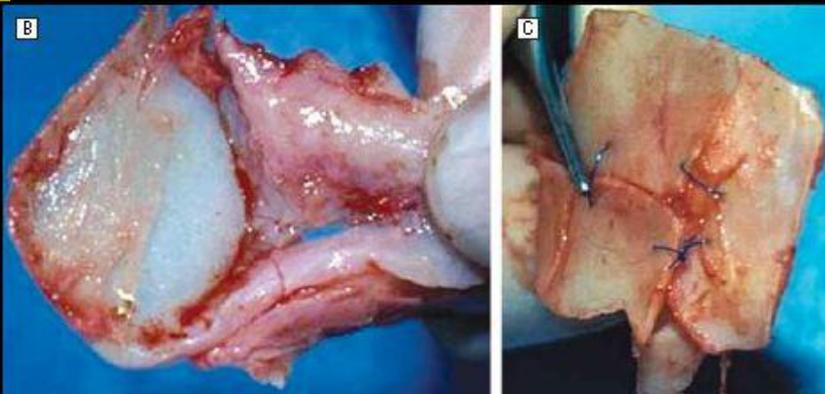
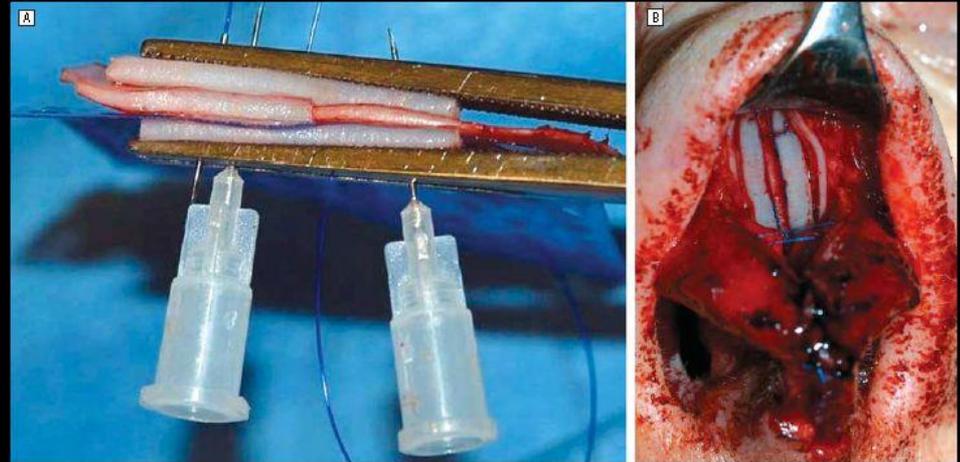


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica Extracorpórea

- *Tempos:*

- 4 - *Correção dos desvios*
- 5 - *Reposição e fixação da cartilagem*
- 6 - *Sutura, splint ou tamponamento*



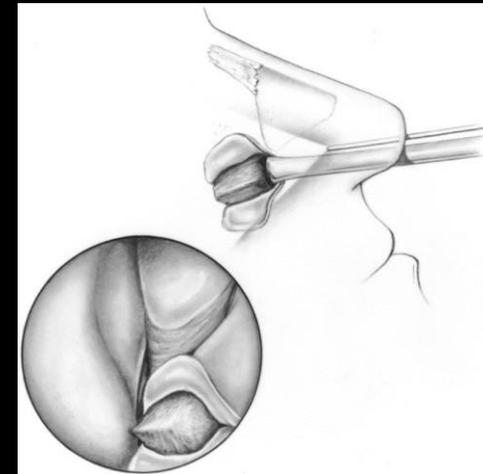


SEPTOPLASTIA NASAL

- Técnica Endoscópica (limitada)

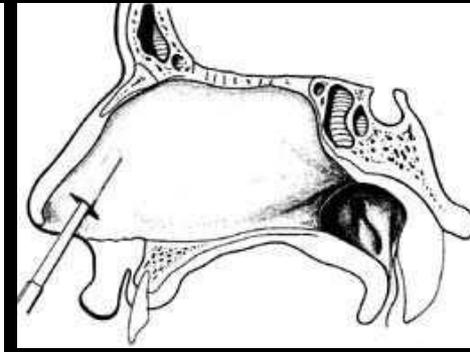
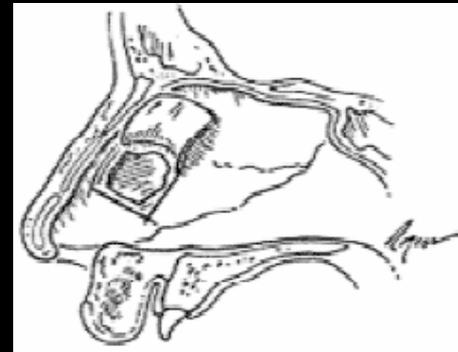
- Indicações:

- desvios limitados – esporões*
- septoplastia revisional*
- septoplastia em crianças*



- Tempos:

- incisão no mucopericôndrio*
- descolamento/retalho ou incisão na cartilagem/osso*
- remoção do desvio*
- reposição e sutura SN*



FILME