



Serviço de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial



OTOPLASTIA ESTADO DA ARTE

D. Miranda, N. Marçal, F. Moreira, S. Pereira, M. Breda, D. Silva, S. Vilarinho, L. Dias

Póvoa de Varzim - 2014



**Hospital
Braga**

01. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

- ✓ As orelhas aladas são a deformidade congénita mais frequente da região da cabeça e pescoço
- ✓ Incidência: 5% na população geral



INTRODUÇÃO

- ✓ Alteração estética frequente em idade pediátrica
- ✓ Factor de stress psicológico e psicossocial.





**Hospital
Braga**

02. AVALIAÇÃO

Classificação de *Weerda*



Grau I



Grau II

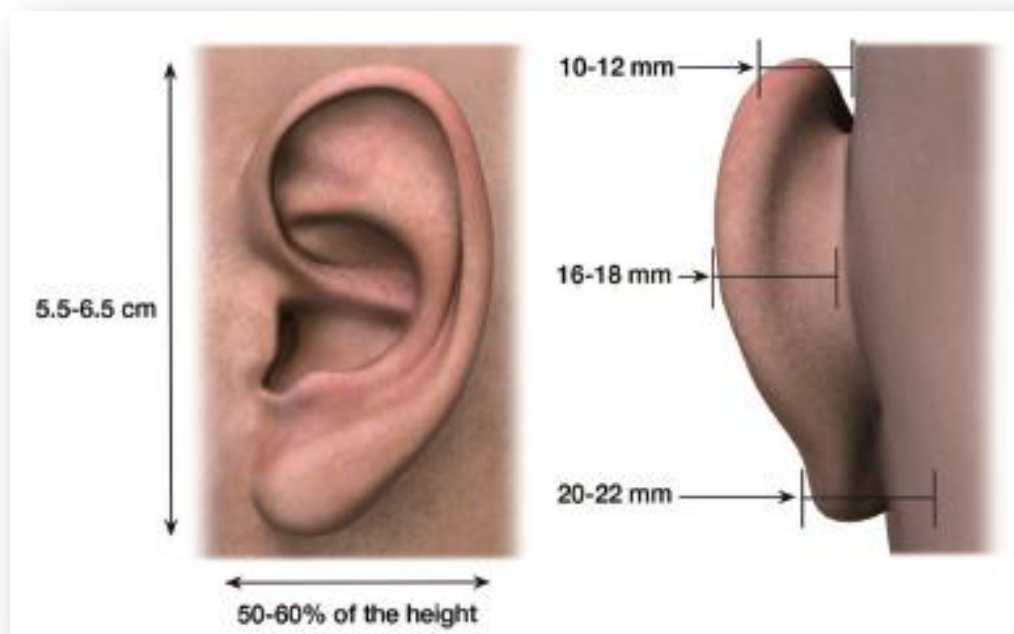


Grau III



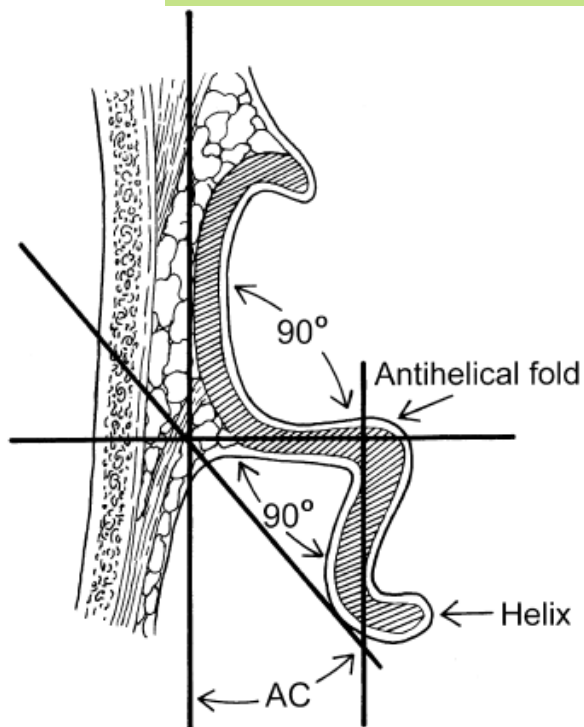
Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011

Análise Estética

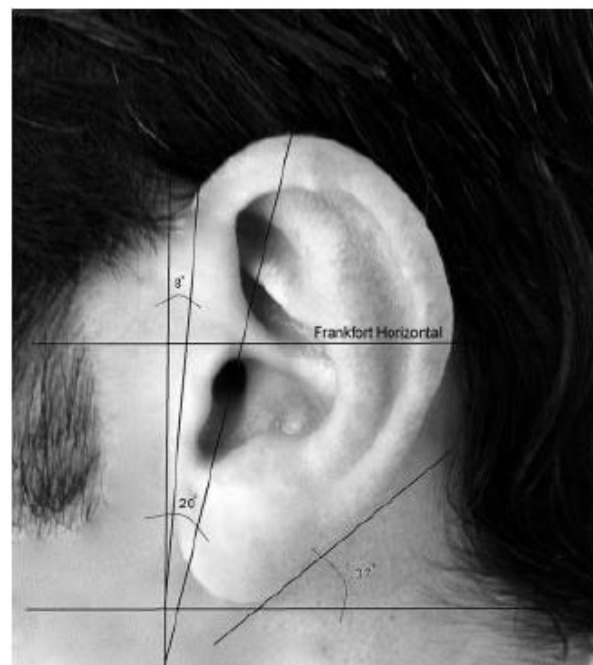


Janz BA, *et al* In Treatment of Prominent and Constricted Ear Anomalies. *Plast. Reconstr. Surg.* 124 (Suppl.): 27e, 2009

Análise Estética



Ângulo auriculo-cefálico (30°)



T.G. Owsley in Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 12 (2004) 131–139

Tipos de Deformidades

Crescimento excessivo
ou protusão da concha



AVALIAÇÃO

Tipos de Deformidades

Má definição da anti-hélix



AVALIAÇÃO

Tipos de Deformidades

Alterações do lobo



Quando corrigir?

- ✓ Aos 3 anos o pavilhão auricular atingiu 85% do tamanho final
- ✓ Idade ideal: **5 – 6 anos!**
- ✓ Evita o stress psicológico e social dos pares na escola



AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Documentação Fotográfica



Frontal



Posterior



Individual de cada orelha





Hospital
Braga

03. TÉCNICAS CIRÚRGICAS

A evolução da otoplastia



1845 – *Dieffenbach*

1881 – *Ely*

1955 – *Converse*

1962 – *Tanzer*

1963 – *Mustarde*

1968 – *Furnas*

1985 - *Pitanguy*

1992 – *Fritsch* – “*Incisionless otoplasty*”

Principais Objectivos

1. **Corrigir a protusão;**
2. **Corrigir a lateralização da hélix e antihélix, deixando a margem livre da hélix visível no plano frontal;**
3. **Criar a prega antihélix bem marcada, não vincada;**
4. **Evitar alteração do sulco retroauricular;**
5. **Evitar o aspecto “colado”, ângulo pavilhão-mastóide muito fechado;**
6. **Obter simetria.**

TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Abordagem

Minimamente
invasiva

- Crianças/cartilagem delgada

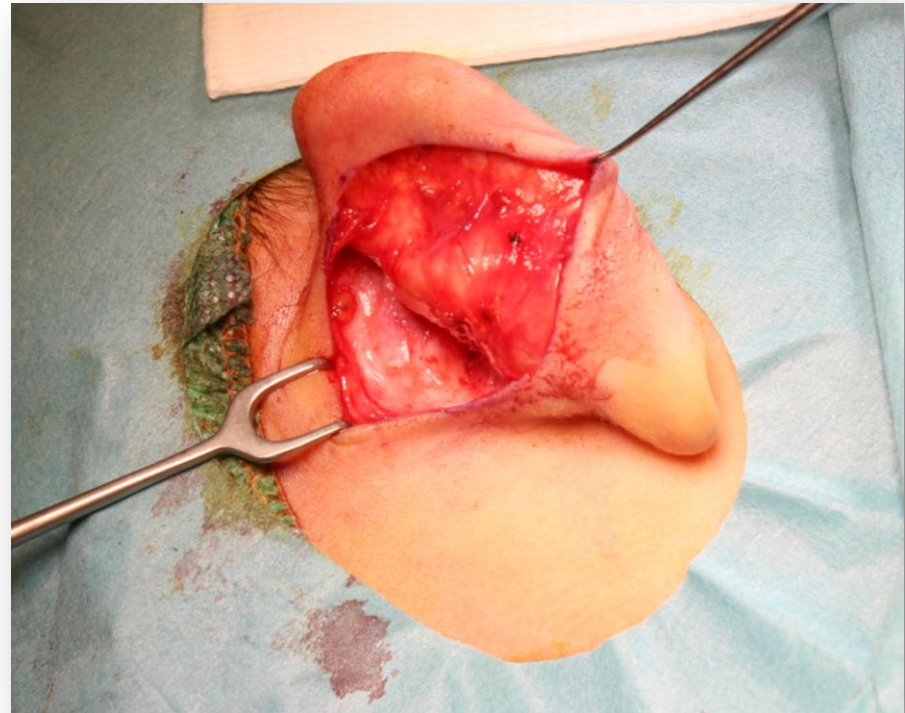


TÉCNICAS CIRÚRGICAS

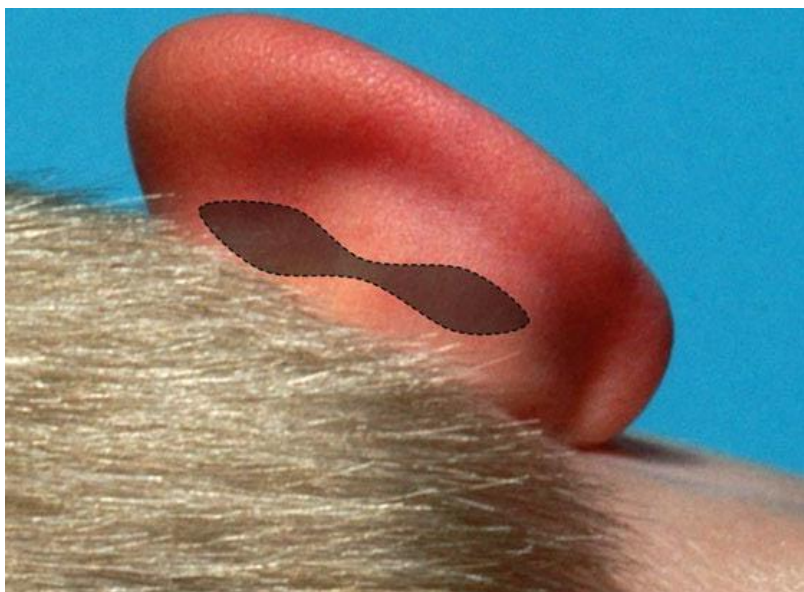
Abordagem

Aberta

- Adultos
- Crianças/cartilagem espessa
- Excesso/excisão de pele



Excisão de pele

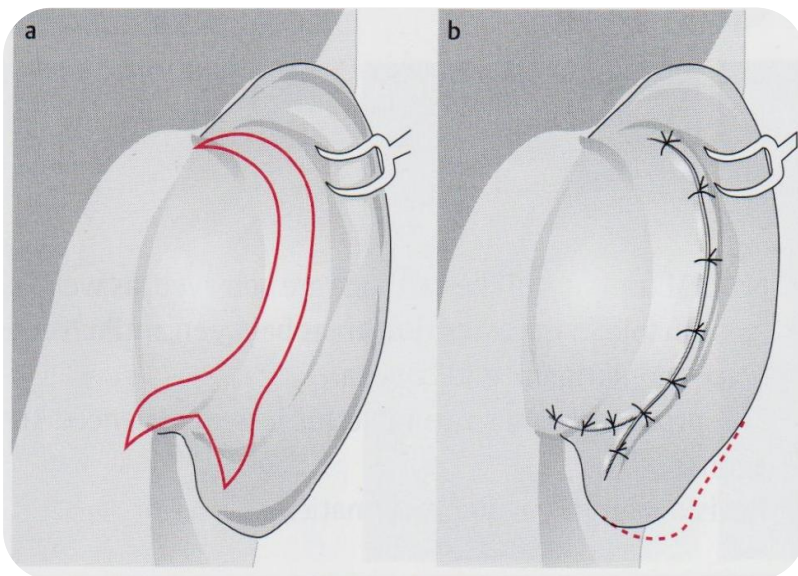


Incisão em halter

TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Excisão de pele

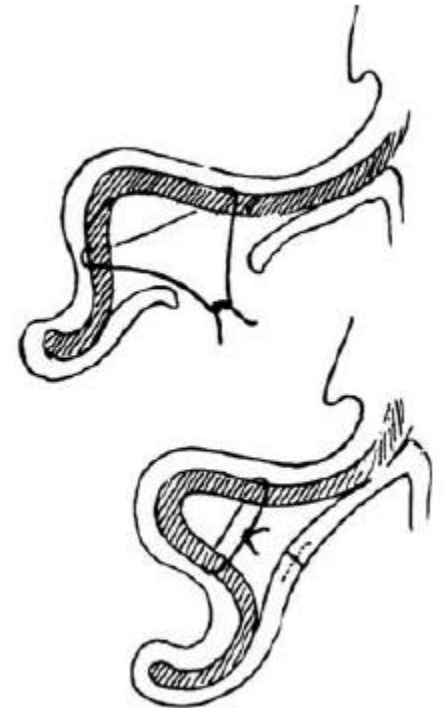
Surgery of the Auricle – Hilko Weerda.
1st ed, Thieme. 2007.



Incisão em Y ou *fish tail*

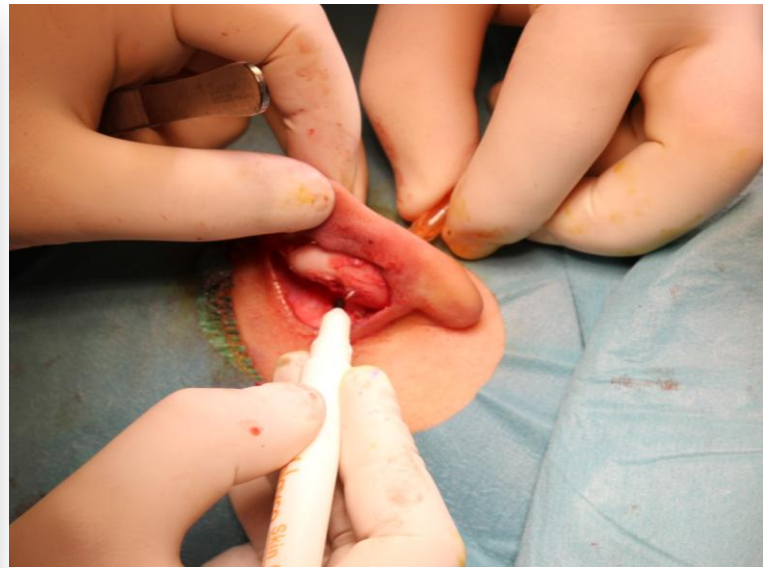
Técnica de *Mustardé*

- **Indicação:** agenesia ou hipogenesia da antihélix.
- Técnica de sutura que pretende formar/reformular a antihélix.
- Estas suturas criam ou acentuam a antihélix aproximando a fossa escafoíde da concha.
- *Mattress suture*, horizontal, centrada na antihélix.
- Também designada por sutura escafoíde-concha.



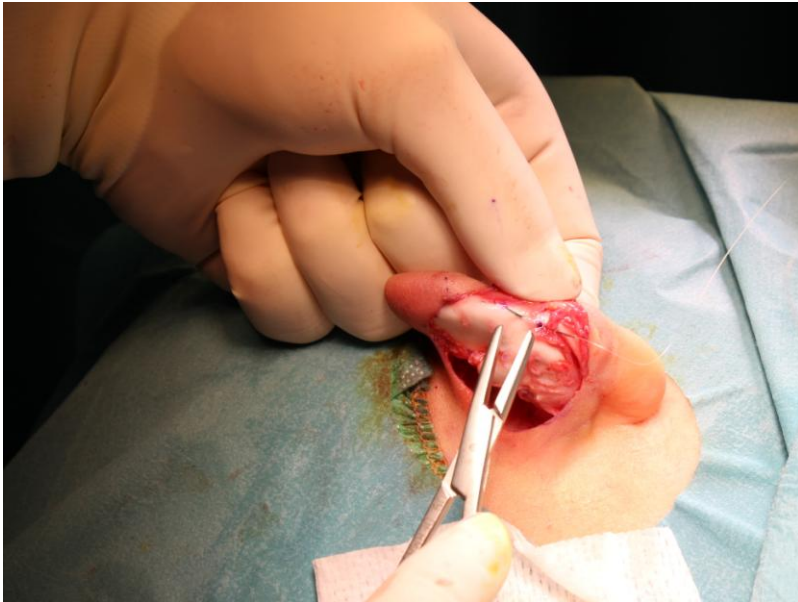
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Mustardé*



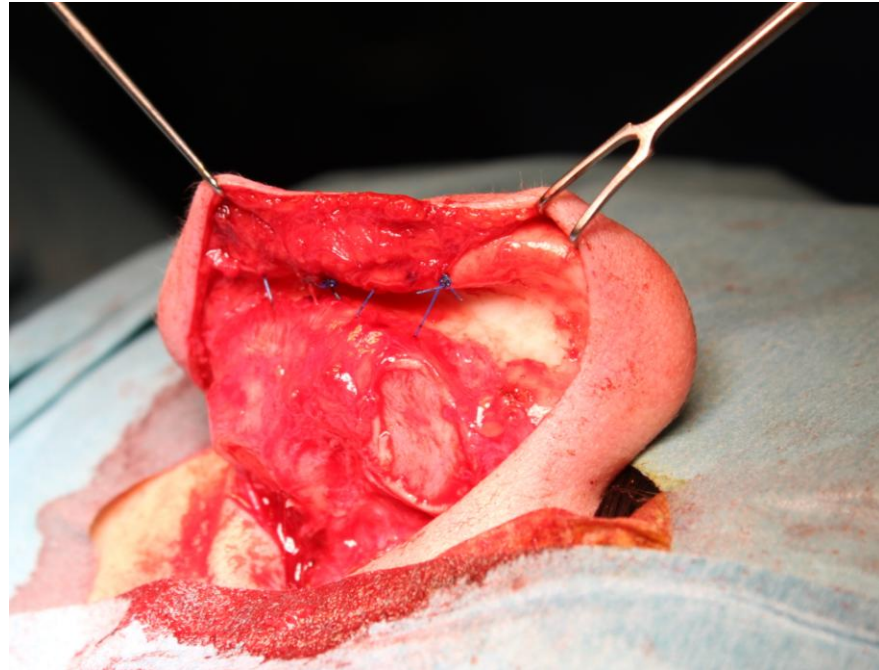
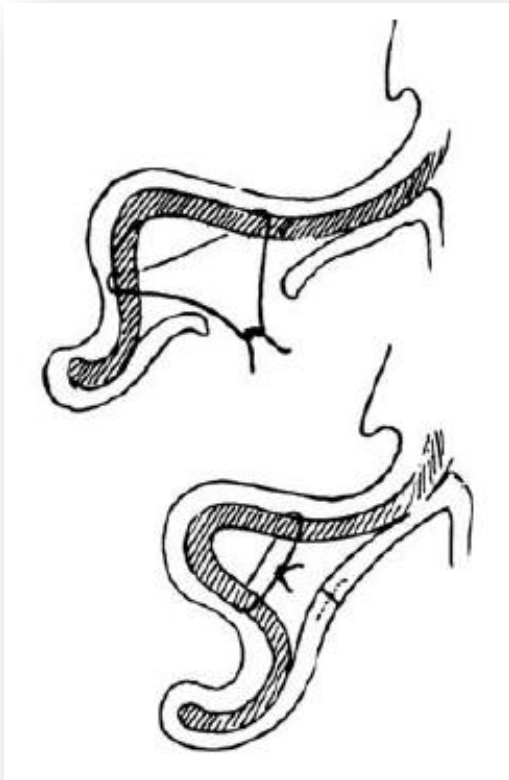
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Mustardé*



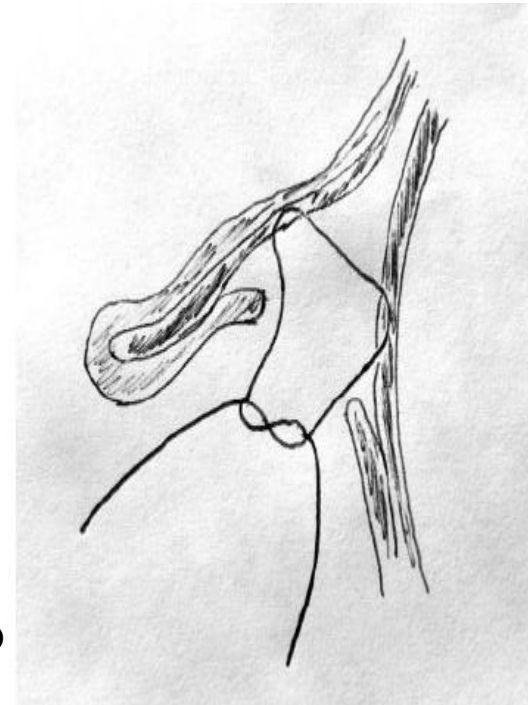
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Mustardé*



Técnica de *Furnas*

- **Indicação:** concha profunda, proeminente.
- Técnica de sutura que pretende diminuir a protusão da concha.
- Estas suturas diminuem o ângulo do bordo da concha e a superfície lateral da mastóide.
- *Mattress suture*, horizontal , centrada na concha.
- Também designada por sutura concha-mastóide.
- Pode implicar remoção de pele e/ou tecidos moles do sulco retroauricular.



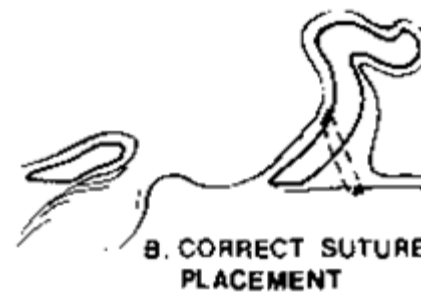
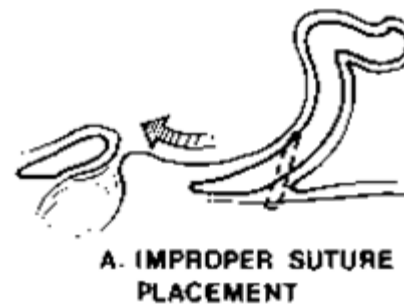
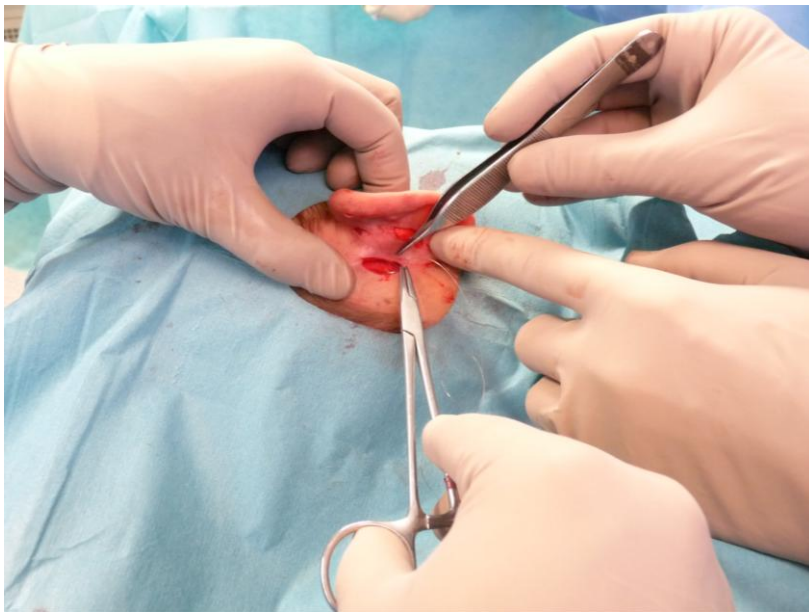
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Furnas*



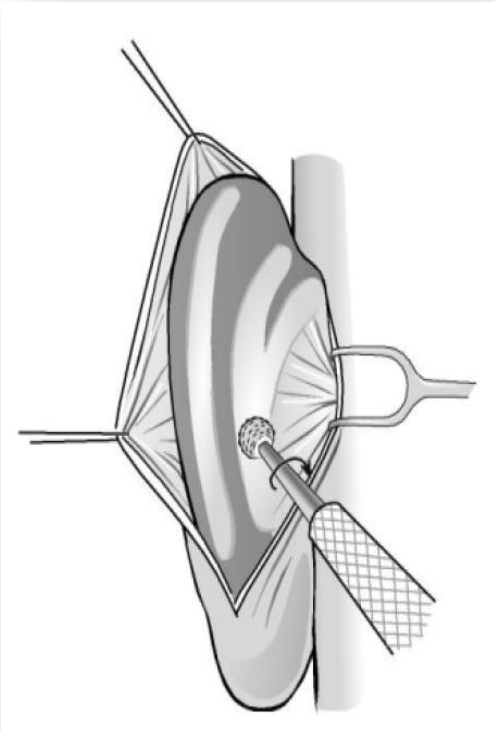
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Furnas*

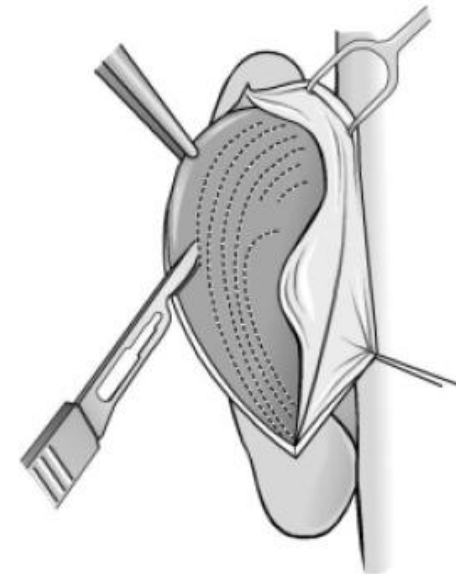
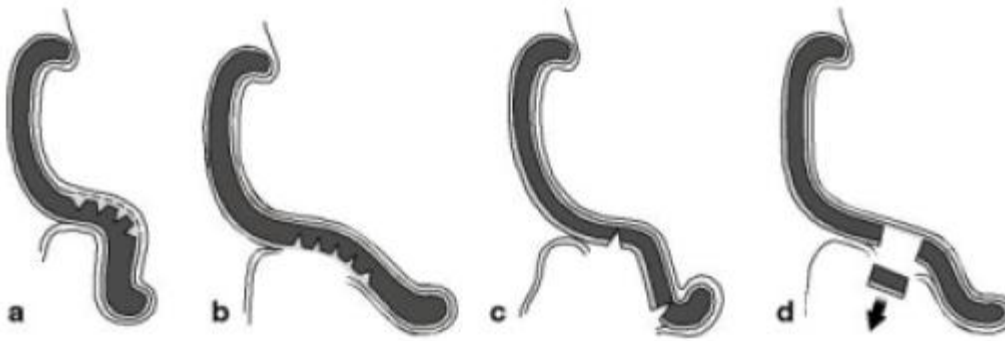


TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Adelgaçamento da cartilagem (*Weerda*)



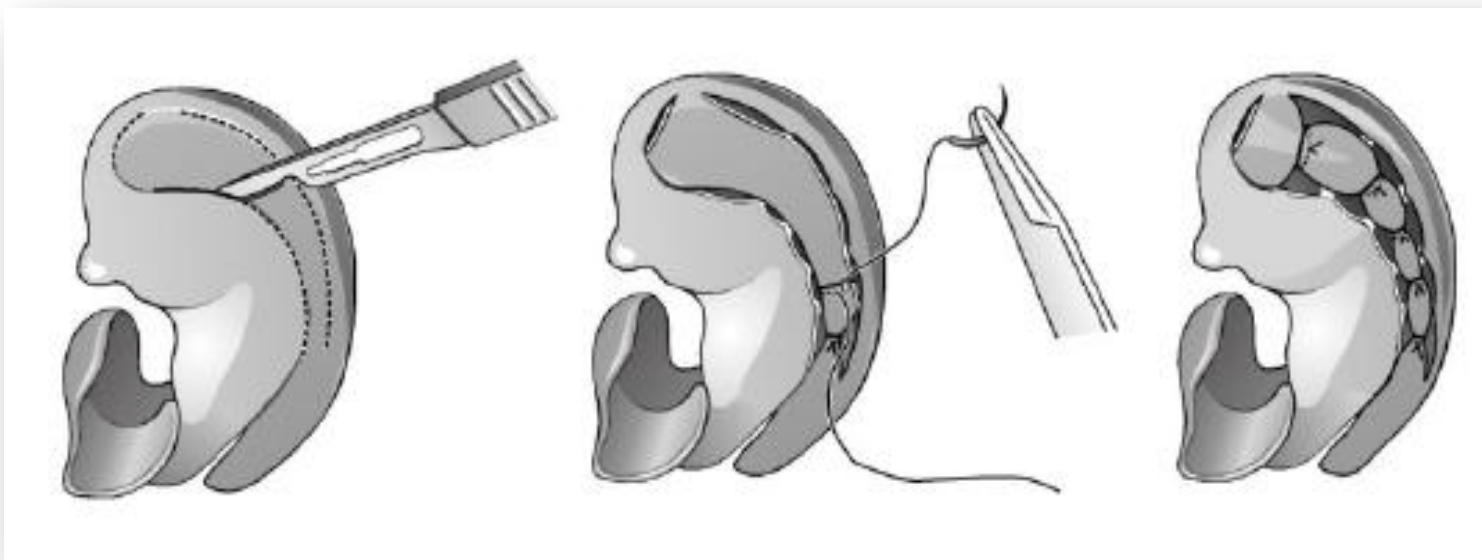
Moldagem de Cartilagem



Stenström

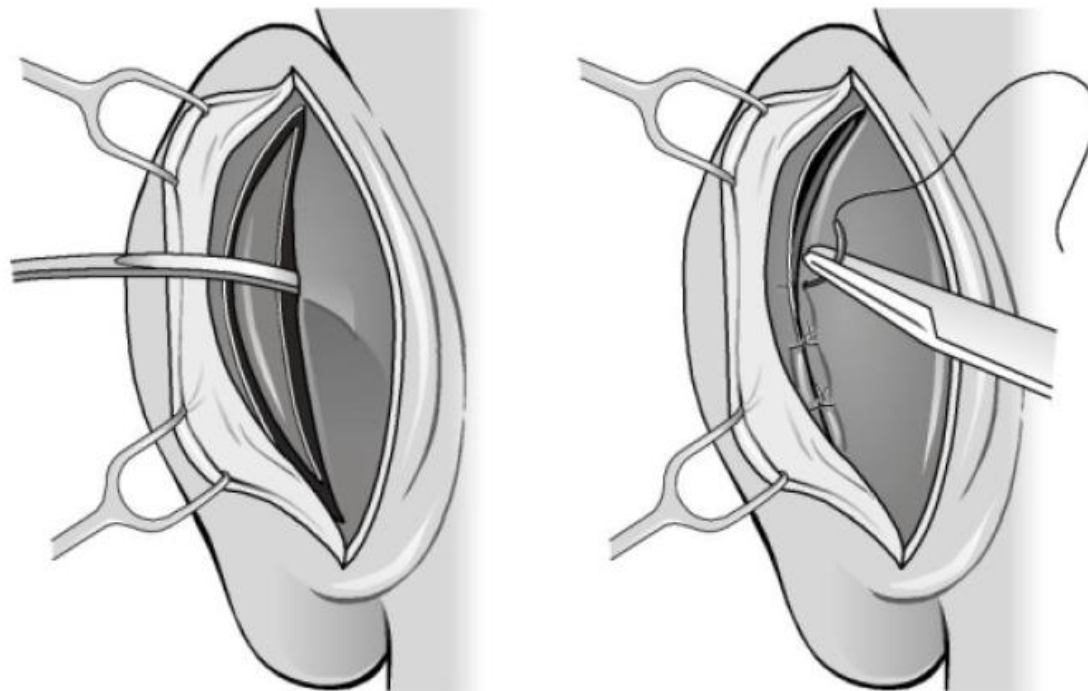
Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011

Técnica de *Converse*



Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011

Técnica de *Pitanguy*



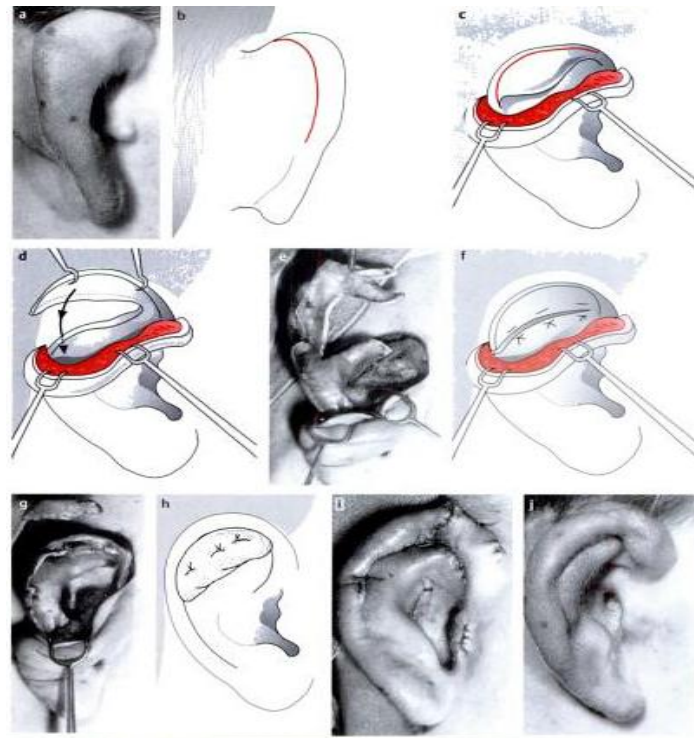
Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011

“Cartilage Splitting”



Jost G. *Atlas of Aesthetic Plastic Surgery*. Paris, Masson; 1975

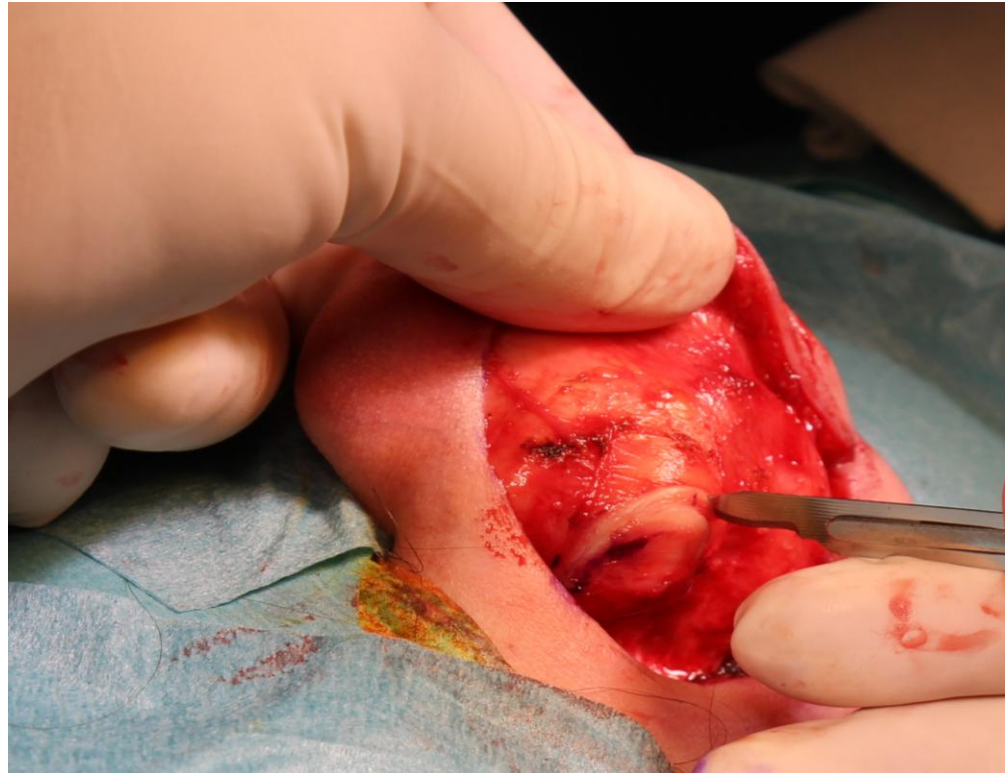
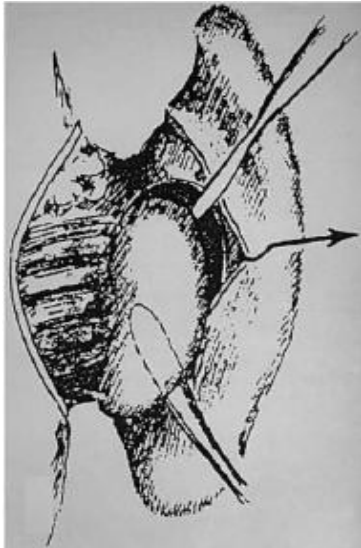
Técnica de *Tanzer*



Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011

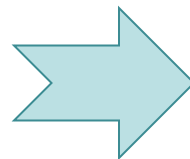
TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Técnica de *Davis*



Otoplastia Minimamente Invasiva

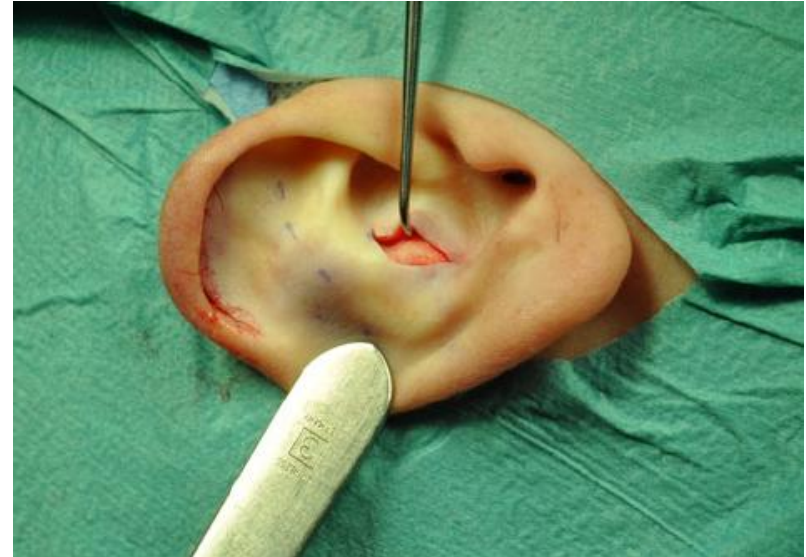
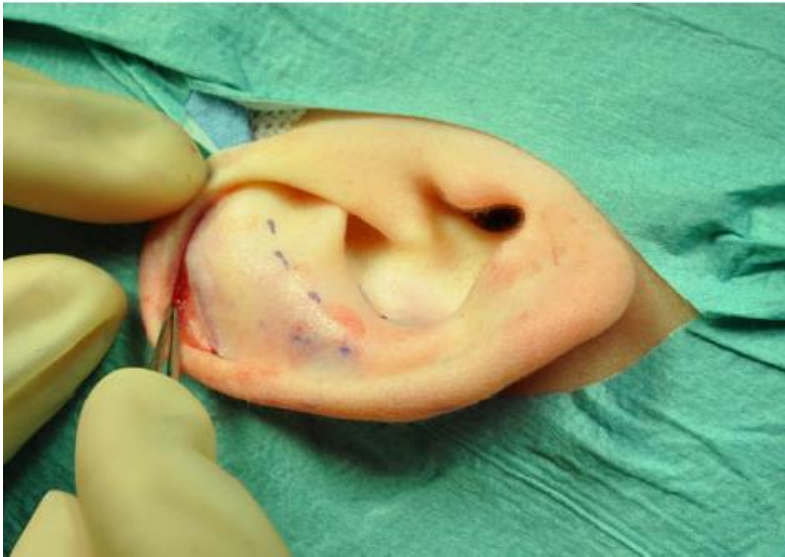
- Incisões menores dimensões
- Dissecção reduzida
- Excisão mínima pele/cartilagem



↓ Risco de
Complicações

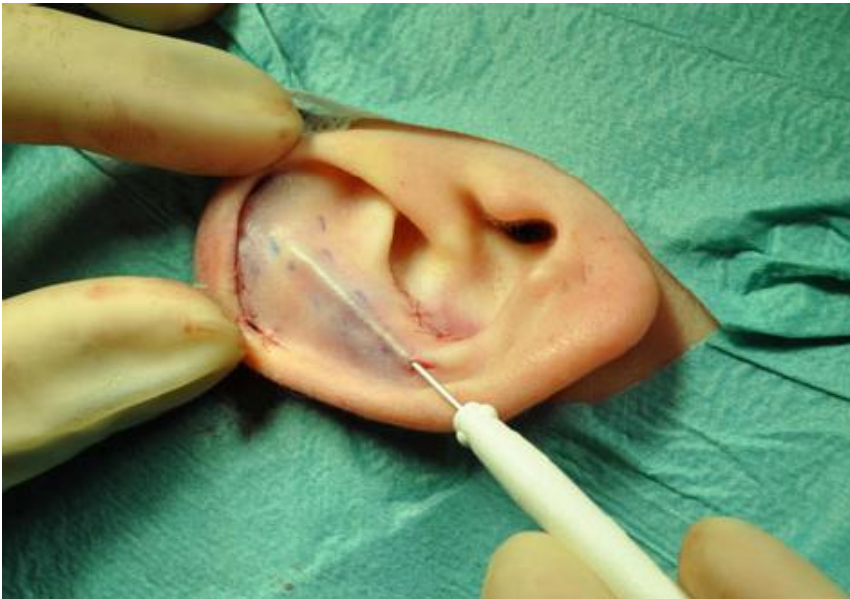
de la Fuente, A., Sordo, G. *Minimally Invasive Otoplasty: Technical Details and Long-Term Results.*
Aesth Plast Surg (2012) 36:77–82

Otoplastia Minimamente Invasiva



de la Fuente, A., Sordo, G. *Minimally Invasive Otoplasty: Technical Details and Long-Term Results.*
Aesth Plast Surg (2012) 36:77–82

Otoplastia Minimamente Invasiva

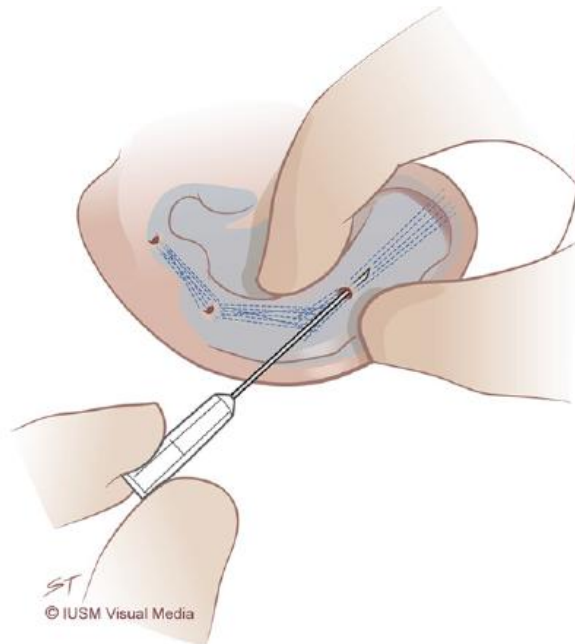


de la Fuente, A., Sordo, G. *Minimally Invasive Otoplasty: Technical Details and Long-Term Results.*
Aesth Plast Surg (2012) 36:77–82

Otoplastia “*Incisionless*”

- Objectivos:
 - ✓ Abolir necessidade de incisões
 - ✓ Obter resultado estético adequado
 - ✓ Menor taxa de complicações (hematoma/infecção)

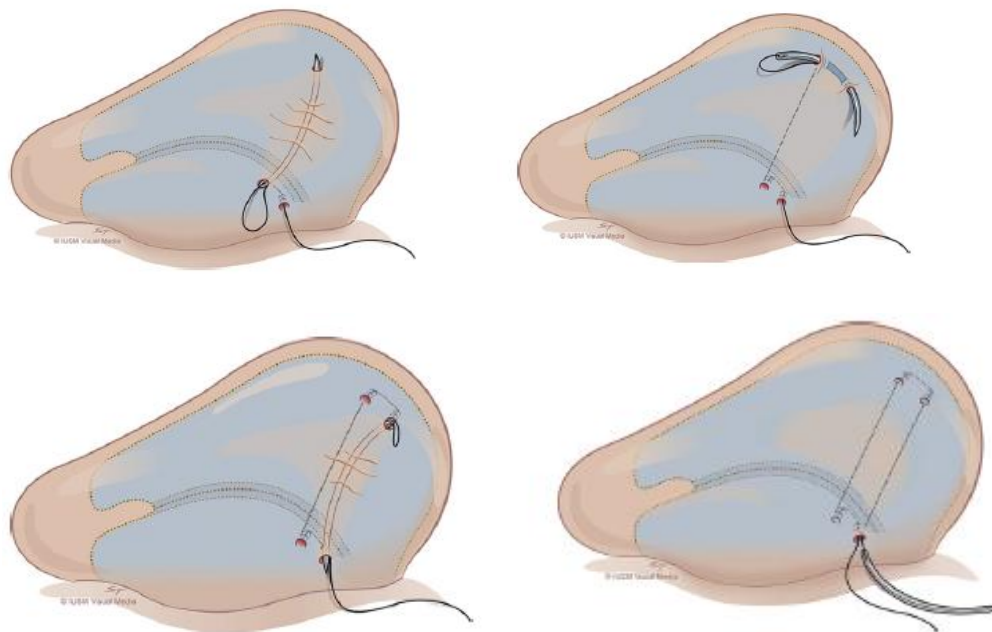
Otoplastia “*Incisionless*”



1º Passo:
Remodelar
cartilagem

Fritsch, MH. *Incisionless Otoplasty*. In Shiffman, MA (Ed) *Advanced Cosmetic Otoplasty*. Springer. 2013

Otoplastia “*Incisionless*”

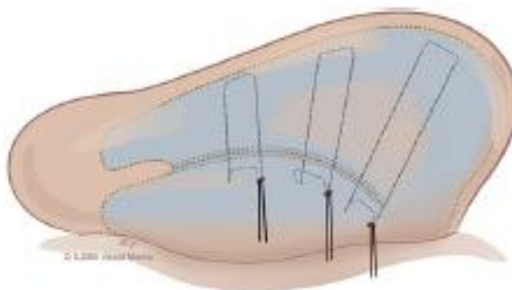
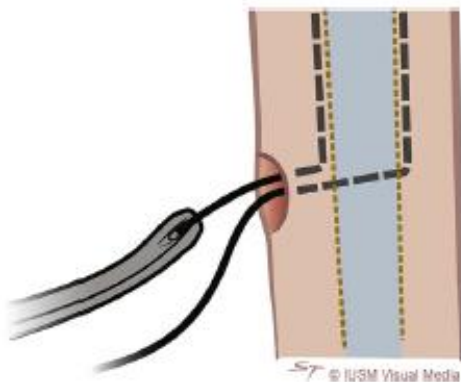


2º Passo:
Suturas

Criação da antihélix

Fritsch, MH. *Incisionless Otoplasty*. In Shiffman, MA (Ed) *Advanced Cosmetic Otoplasty*. Springer. 2013

Otoplastia “*Incisionless*”

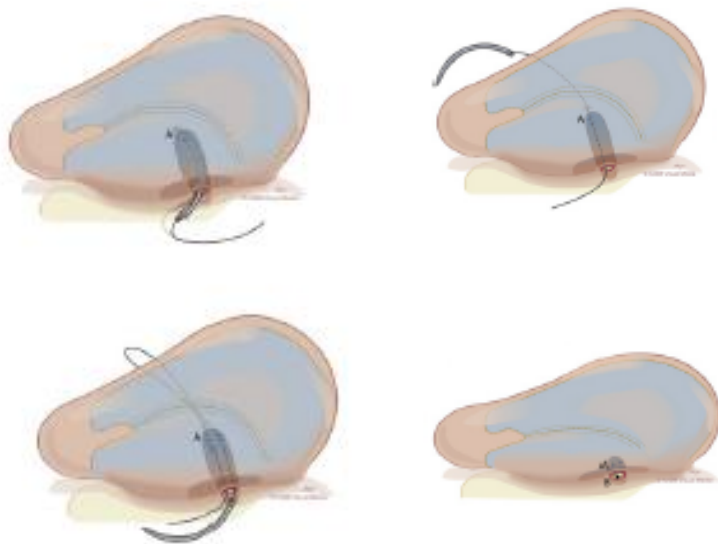


2º Passo:
Suturas

Criação da antihélix

Fritsch, MH. *Incisionless Otoplasty*. In Shiffman, MA (Ed) *Advanced Cosmetic Otoplasty*. Springer. 2013

Otoplastia “*Incisionless*”



2º Passo:
Suturas

Sutura concha-mastóide

Fritsch, MH. *Incisionless Otoplasty*. In Shiffman, MA (Ed) *Advanced Cosmetic Otoplasty*. Springer. 2013



**Hospital
Braga**

04. COMPLICAÇÕES

COMPLICAÇÕES

PRECOCES	TARDIAS
▪ Hemorragia	▪ Cicatriz hipertrófica
▪ Hematoma	▪ Quelóide
▪ Infecção	▪ Granuloma
▪ Pericondrite	▪ Alterações da sensibilidade
▪ Necrose cartilagem/pele	▪ Recorrência da deformidade
▪ Reacção alérgica	▪ Deformidade da cartilagem auricular

Limandjaja, GC *et al Complications of otoplasty: a literature review.* Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2009) 62, 19e27

COMPLICAÇÕES

Hematoma

- **Complicação rara.**
- **Incidência de 0,8%.**
- **Dor intensa.**
- **Causas:**
 - ✓ **Hemostase inadequada;**
 - ✓ **Traumatismo pós-op;**
 - ✓ **Coagulopatia.**



Handler, EB *et al* *Complications of Otoplasty*.
Facial Plast Surg Clin N Am 21 (2013) 653–662.

COMPLICAÇÕES

Infecção

- **Incidência:**
 - ✓ **Celulite 1,2%;**
 - ✓ **Pericondrite 0,7%.**
- **Dor moderada.**
- **Mau estar geral.**
- **Condrite → Hospitalizar.**
- **Deformidade *major* do pavilhão auricular.**



Handler, EB et al *Complications of Otoplasty.*
Facial Plast Surg Clin N Am 21 (2013) 653–662.

COMPLICAÇÕES

Granuloma



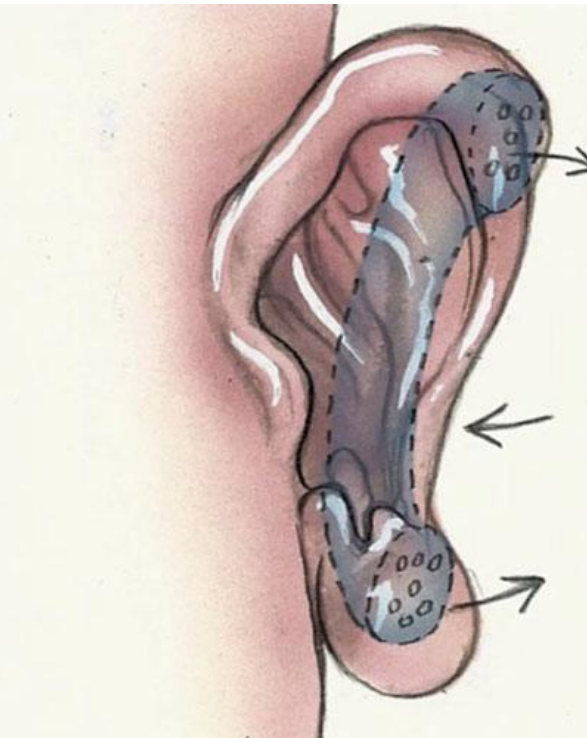
COMPLICAÇÕES

Recorrência da Deformidade



COMPLICAÇÕES

Alterações Estéticas



*“Phone
Ear”*

COMPLICAÇÕES

Alterações Estéticas



Sobrecorreção

COMPLICAÇÕES

Alterações Estéticas



Irregularidades
da cartilagem



**Hospital
Braga**

05. CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

- ✓ As orelhas aladas podem ser causa de stress psicológico e psicossocial.
- ✓ É necessária uma correcta avaliação pré-operatória individualizada a cada paciente.
- ✓ Escolher técnica(s) cirúrgica(s) de acordo com as alterações estéticas identificadas.
- ✓ Cirurgião deve ter conhecimento das potenciais complicações, sua prevenção e tratamento.



Hospital
Braga





**Hospital
Braga**

06. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ❑ Owsley, TG. *Otoplastic surgery for the protruding ear*. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 12 (2004) 131–139.
- ❑ Naumann, A. *Otoplasty – techniques, characteristics and risks*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2007, Vol. 6, ISSN 1865-1011
- ❑ Surgery of the Auricle – Hilko Weerda. 1st ed, Thieme. 2007.
- ❑ McDowell AJ. *Goals in otoplasty for protruding ears*. Plast Reconstr Surg (1968); 41(1): 17-27.
- ❑ Limandjaja, GC *et al Complications of otoplasty: a literature review*. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2009) 62, 19e27
- ❑ Janz BA, *et al* In Treatment of Prominent and Constricted Ear Anomalies. *Plast. Reconstr. Surg.* 124 (Suppl.): 27e, 2009
- ❑ Nazarian, R., Eshraghi, AA. Otoplasty for the Protruded Ear. Seminars in Plastic Surgery. (2011). Vol 25.





Hospital
Braga

FIM

Obrigado pela atenção!

Correspondência:

Daniel Miranda

Serviço de Otorrinolaringologia – Hospital de Braga

Sete Fontes – S.Victor
4710-243 BRAGA

T. 253 027 000 F. 253 027 999

WWW.HOSPITALDEBRAGA.COM.PT

E-mail: alvesmiranda@gmail.com