

Avaliação estética em Rinoplastia: Fatores a considerar

Aesthetic evaluation in rhinoplasty: Factors to consider

Mariline Santos • Miguel Gonçalves Ferreira • Diogo Oliveira e Carmo • José Carlos Neves • Miguel Bebiano Coutinho • Cecília Almeida e Sousa

INTRODUÇÃO

A rinoplastia é um dos maiores desafios da cirurgia plástica facial e tem como objetivo principal melhorar a harmonia entre o nariz e a face, garantindo um aperfeiçoamento estético mas mantendo, simultaneamente, a vertente funcional do nariz.^{1,2}

Para que seja atingido um bom resultado estético e funcional, torna-se necessário que haja, antes da cirurgia, uma avaliação da face, um plano cirúrgico detalhado e uma clara comunicação entre o doente e o cirurgião.^{1,3} A técnica cirúrgica a ser executada terá de ter em conta, não só a parte anatómica a ser redefinida, como também a expectativa estética que motiva o doente a submeter-se a rinoplastia.⁴ A perspetiva do doente é crucial em rinoplastia e a comunicação entre o doente e o cirurgião é um ponto-chave.⁵ Idealmente, os doentes e o cirurgião iriam identificar os mesmos defeitos nasais e quantifica-los de forma idêntica. Porém, até à data, pouco se sabe sobre a concordância entre a perspetiva estética nasal feita por doentes e cirurgiões, e se esta é influenciada por fatores como o género do doente, a idade ou o respetivo defeito nasal. A par da escassez de investigação nesta área, crescem as consequências

da globalização e do turismo em saúde na procura por cirurgia estética facial, desconhecendo-se a influência da origem cultural na avaliação estética nasal.

Sabe-se que o nariz, talvez pela sua localização central, influencia a forma como os outros vêm o doente, e muitas vezes, o que o motiva a procurar rinoplastia é o pensamento de que as pessoas da população geral não gostam do seu nariz. Por esta razão, avaliar o grau de concordância entre a avaliação estética nasal feita pelo doente e por pessoas da população geral, inclusive de áreas geográficas distintas, seria inovador e oportuno para uma melhor avaliação do doente que procura rinoplastia.⁶

Este estudo tem como objetivo identificar fatores que poderão ter que vir a ser considerados aquando da avaliação estética nasal. Trata-se de um estudo pioneiro, no qual, fatores relativos ao doente, cirurgião e população geral serão avaliados e será testada a sua potencial influência na avaliação estética do nariz.

MATERIAL E MÉTODOS

Todos os participantes foram voluntários e assinaram um Termo de Consentimento informado, de acordo com o Comitê de Ética do Centro Hospitalar do Porto. Este estudo prospetivo, observacional e transversal foi realizado num total de 100 doentes aleatórios referenciados à consulta externa de Rinoplastia e Cirurgia Facial do serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar do Porto, entre 2014 e 2017, com queixas morfofuncionais relacionadas com o nariz. Os critérios de exclusão incluíram: < 18 anos de idade, rinoplastia de revisão ou rinoplastia reconstrutiva (exemplo: por antecedente neoplásico ou traumatismo com avulsão).

Todos os doentes foram, de forma semelhante, fotografados antes da cirurgia (incidência frontal, inferior, ¾ e perfil bilateralmente) e qualificaram a aparência do respetivo nariz com base numa escala visual analógica (VAS) que diz respeito à questão número 1 do questionário: “The Utrecht Questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty” já traduzido e validado para português de Portugal.⁷ Posteriormente e usando a mesma questão relativa à avaliação estética

Mariline Santos

Interna de ORL do Centro Hospitalar do Porto

Miguel Gonçalves Ferreira

Serviço de ORL do Centro Hospitalar do Porto

Diogo Oliveira e Carmo

Serviço de ORL do Hospital CUF Infante Santo, Lisboa, Portugal

José Carlos Neves

Serviço de ORL Hospital Lusíadas, Lisboa, Portugal

Miguel Bebiano Coutinho

Serviço de ORL do Centro Hospitalar do Porto

Cecília Almeida e Sousa

Serviço de ORL do Centro Hospitalar do Porto

Correspondência:

Mariline Santos
marilinesantos2910@gmail.com
Largo Prof. Abel Salazar, 4000 Porto.
+351 913247314

Artigo recebido a 14 de Julho 2018. Aceite para publicação a 02 de Agosto de 2018.

nasal, as fotografias de cada doente foram avaliadas, de forma independente, por dois painéis que incluíram avaliadores do norte da Europa (Holanda) e do sul (Portugal): um painel era constituído por 4 cirurgiões de rinoplastia (2 portugueses e 2 holandeses) e o segundo painel, a que se chamou “não médicos”, era formado por 4 indivíduos da população geral (2 portugueses e 2 holandeses).

Relativamente ao painel “cirurgiões”, todos eram otorrinolaringologistas com mais de 10 anos de experiência em rinoplastia, trabalhavam em hospitais diferentes e tinham percursos académicos distintos (internato de ORL e estágios relacionados com a diferenciação em Rinoplastia realizados em hospitais diferentes). Relativamente ao painel “não médicos”, este incluiu apenas pessoas da população geral com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos e que não fossem nem coabitassem com profissionais de saúde. Todos os avaliadores fizeram uma avaliação independente e não conheciam qualquer doente que tenha sido incluído no estudo. Além disto, os avaliadores de diferentes nacionalidades não se conheciam pessoalmente.

Informações relativas à idade, género, raça, tipo de pele e deformidade nasal dominante foram recolhidas com base na consulta do processo clínico eletrónico de cada doente. O tipo de pele foi classificada com 1 (fina), 2 (intermédia) e 3 (grossa), pelo cirurgião que observou o doente na consulta, e o defeito nasal major, tendo em consideração as queixas do doente, foi agrupado em 5 subgrupos: bossa, rinomegalia (nariz uniformemente grande), ponta bulbosa, laterorrinia e miscelânea (ponta nasal bifida; columela show; retração columelar; distância inter-alar aumentada; ponta hiperprojectada;

ponta caída; ossos próprios do nariz de base alargada; nariz sob tensão; nariz em sela).

Análise estatística

Toda a análise foi feita com recurso a SPSS versão 24 e valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos. Calculou-se o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) com 95% de intervalo de confiança para avaliar o grau de concordância entre observadores. Um ICC superior a 0.4 foi considerado como um nível aceitável de concordância.⁸ Modelos lineares generalizados com medidas repetidas foram utilizados de maneira a identificar fatores relativos aos doentes que pudessem influenciar a avaliação estética nasal feita por doentes ou por cada um dos painéis. Os fatores testados separadamente foram: género (feminino, masculino), grupo etário (<25 anos, 25-34 anos, 35-44 anos, ≥ 45 anos), tipo de pele (fina, intermédia, grossa) e deformidade nasal dominante (bossa, rinomegalia, laterorrinia, ponta bulbosa e miscelânea). A distribuição normal foi testada usando a curtose e o achatamento. As diferenças entre grupos foram avaliadas através do *Student’s t-test*.

RESULTADOS

O estudo incluiu 100 doentes caucasianos mediterrânicos (64 mulheres; 36 homens) que recorreram à consulta de ORL com queixas morfofuncionais relacionadas com o nariz. A média da idade foi 32.6 anos (± 9.9 DP; 18-68 anos), 34.0% tinham pele fina, 53.0% pele intermédia e 13.0% pele grossa. O defeito nasal dominante foi rinomegalia (31.0%), seguido de bossa nasal (27.0%), laterorrinia (18.0%), ponta bulbosa (14.0%) e miscelânea (10.0%) (tabela 1).

TABELA 1

Auto-avaliação estética nasal.

Factor		n	Média \pm DP	p* (two – tailed)
Género	Feminino	64	4.03 \pm 1.69	p>0.05
	Masculino	36	3.92 \pm 1.48	
Idade	<25	26	4.50 \pm 1.79	p>0.05
	25-34	35	3.83 \pm 1.42	
	35-44	26	3.77 \pm 1.75	
	≥ 45	13	3.85 \pm 1.34	
Tipo de pele	Fina	34	4.00 \pm 1.78	p>0.05
	Intermédia	53	3.98 \pm 1.63	
	Grossa	13	4.00 \pm 1.08	
Deformidade nasal dominante	Bossa	27	4.33 \pm 1.90	p>0.05
	Rinomegalia	31	3.77 \pm 1.56	
	Ponta Bulbosa	14	4.14 \pm 1.03	
	Laterorrinia	18	3.72 \pm 1.53	
	Miscelânea	10	4.11 \pm 1.90	

* Diferença estatisticamente significativa para $p < 0.05$

Auto-avaliação estética nasal

A média da auto-avaliação estética nasal foi 3.99 (± 1.61 DP). Fatores como gênero, idade, tipo de pele ou deformidade nasal dominante não influenciaram o valor da auto-avaliação ($p > 0.05$) (tabela 1) (gráfico 1-4). Concordância entre cirurgiões

O ICC obtido para avaliar o grau de concordância entre cirurgiões foi 0.460 (95% IC; 0.291 – 0.601, $p < 0.001$), indicando um grau de concordância moderado entre os diferentes cirurgiões.

Concordância entre a população geral

O ICC obtido para avaliar o grau de concordância entre os 4 indivíduos da população geral foi 0.225 (95% IC; 0.033 – 0.426, $p < 0.001$), indicando um grau de concordância apenas ligeiro. Por esta razão, o grau de concordância entre indivíduos da população geral da mesma área geográfica foi calculado separadamente. O ICC obtido para avaliar o grau de concordância entre indivíduos da população geral holandesa foi 0.601 (95% IC; 0.458 – 0.714, $p < 0.001$), indicando um grau de concordância moderado a substancial. Relativamente ao grau de concordância entre indivíduos da população geral portuguesa, o ICC obtido foi de 0.419 (95% CI; 0.242 – 0.569, $p < 0.001$), indicando um grau de concordância moderado.

Concordância entre doentes e cirurgiões

A média da auto-avaliação estética nasal foi 3.99 (± 1.61 DP) e a média da avaliação estética nasal realizada por cirurgiões foi 4.90 (± 1.49 DP). O ICC obtido para avaliar o grau de concordância entre doentes e cirurgiões foi 0.302 (95% IC; -0.011 – 0.521, $p = 0.027$), indicando assim um baixo grau de concordância.

Concordância entre doentes e população geral

A média da auto-avaliação estética nasal foi 3.99 (± 1.61 DP) e a média da avaliação realizada pelos indivíduos da população geral foi 6.03 (± 1.37 DP) e 3.56 (± 0.97 SD), holandesa e portuguesa, respetivamente.

Relativamente ao grau de concordância entre os doentes e os indivíduos da população geral holandesa obteve-se um ICC de 0.226 (95% CI; -0.118 – 0.476, $p = 0.012$) o que indica um baixo grau de concordância. No que diz respeito ao grau de concordância entre doentes e os indivíduos da população geral portuguesa, obteve-se um ICC de 0.339 (95% CI 0.040-0.548, $p = 0.010$), confirmando-se, de igual forma, um baixo grau de concordância.

Fatores com potencial influência no grau de concordância entre avaliadores

Modelos lineares generalizados com medidas repetidas revelaram que gênero, idade, tipo de pele ou deformidade nasal dominante não influenciam o grau de concordância entre doentes e cirurgiões ou entre doentes e indivíduos da população geral (não médicos) ($p > 0.05$) (gráfico 1- 4).

GRÁFICO 1

Avaliação estética nasal em função do gênero.

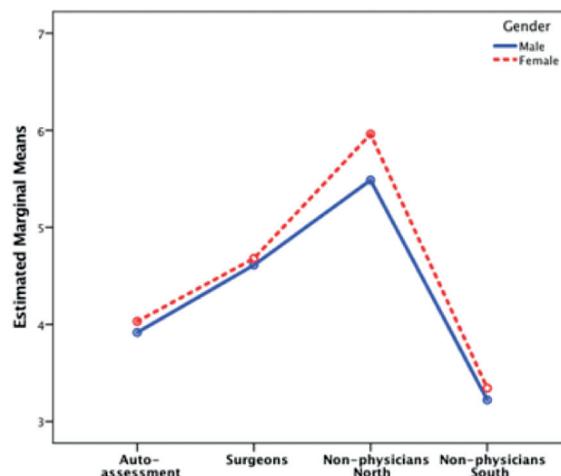


GRÁFICO 2

Avaliação estética nasal em função da idade.

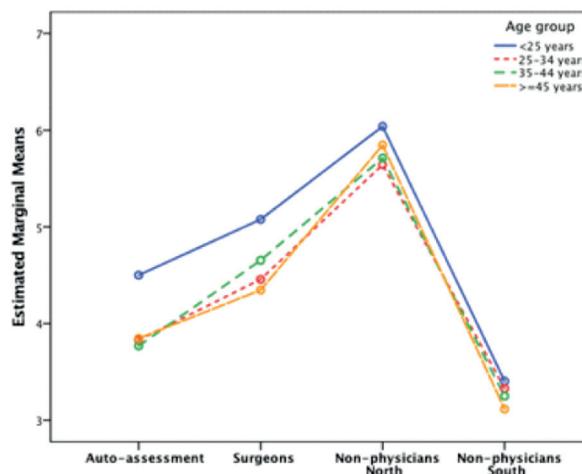


GRÁFICO 3

Avaliação estética nasal em função do tipo de pele.

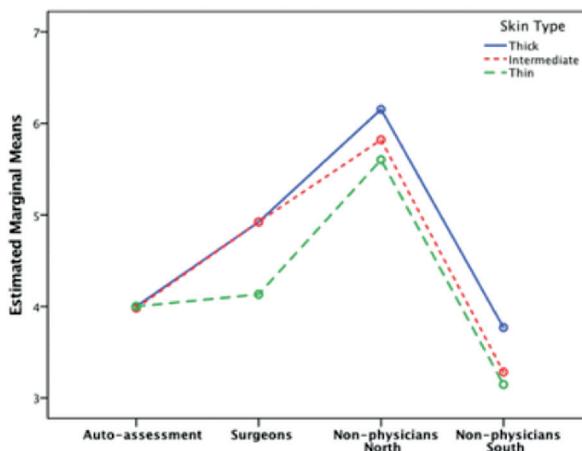
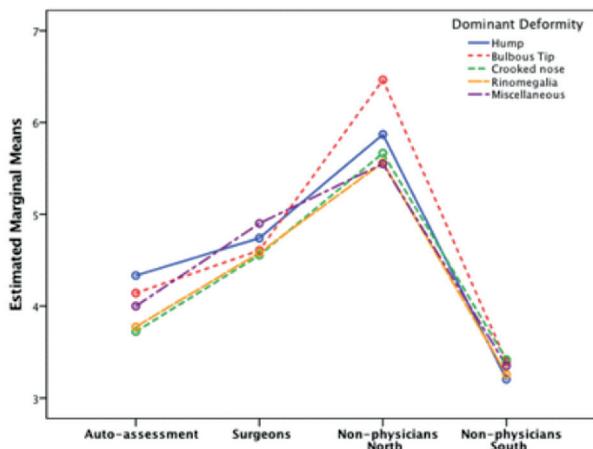


GRÁFICO 4

Avaliação estética nasal em função da deformidade nasal dominante.



Comparação da avaliação estética nasal realizada por doentes, cirurgiões e indivíduos da população geral

Verificou-se existir uma diferença estatisticamente significativa entre a média da avaliação estética nasal realizada pelos doentes e cirurgiões ($p < 0.001$), doentes e indivíduos da população geral do Norte da Europa ($p < 0.001$), e doentes e indivíduos da população geral do Sul da Europa ($p = 0.023$). Comparando o valor médio das avaliações estéticas nasais realizadas por cada painel e o valor da auto-avaliação, verifica-se que a maior diferença foi encontrada entre a avaliação estética realizada pelos doentes e os indivíduos da população geral holandesa (diferença média = 2.04), seguida pelos cirurgiões (diferença média = 0.91) e os indivíduos da população geral portuguesa (diferença média = 0.43).

DISCUSSÃO

A rinoplastia é um dos procedimentos cirúrgicos estéticos mais populares uma vez que, o nariz, como referencia central e proeminente da face, afeta todo o seu aspecto.^{5,9} Para que sejam obtidos excelentes resultados estéticos, é imperativo que o cirurgião compreenda as motivações e expectativas de quem procura rinoplastia.⁵ Para isto, uma comunicação eficaz entre o cirurgião e o doente é crucial durante a avaliação pré operatória e deve ser complementada com questionários para a qualificação da aparência nasal. Na literatura, já existem vários instrumentos validados e disponíveis para quantificar a perspetiva estética do doente relativamente ao seu nariz, sendo hoje considerados tão importantes como a documentação fotográfica.^{10,11}

Neste estudo, a fim de quantificar a avaliação estética nasal, utilizou-se uma VAS, a qual é rápida, fiável e prática para avaliar doentes que procuram rinoplastia.^{12,13} Trata-se de um instrumento simples, de resposta intuitiva e mais sensível a pequenas variações do que escalas categóricas, o que se revelou útil para

determinar diferenças entre os subgrupos comparados neste trabalho.

O primeiro objetivo deste estudo foi investigar se determinada faixa etária, género, tipo de pele ou deformidade nasal estaria associada a valores de auto-avaliação mais baixos. Pelos resultados obtidos neste trabalho, nenhum destes fatores influencia a avaliação estética nasal feita pelos doentes, o que constitui um achado potencialmente tranquilizador para o cirurgião, na medida em que a auto-avaliação estética nasal, obtida na consulta pré operatória, pode ser tida em conta e considerada realista independentemente do doente ser do género feminino ou masculino, ser mais ou menos jovem, ter uma pele mais fina ou mais grossa ou inclusive ter a deformidade nasal mais predominante na sua raça.

O segundo objetivo desta investigação foi perceber se a perspetiva estética do doente e dos cirurgiões de rinoplastia eram concordantes, tendo-se verificado que o grau de concordância era baixo. Este resultado deverá ser tido em conta no futuro, aquando da avaliação de doentes que procuram rinoplastia, pois este trabalho vem demonstrar que, tendencialmente, doentes e cirurgiões não avaliam o nariz de forma idêntica, o que reforça a necessidade de uma comunicação mais personalizada para que as dúvidas e as expectativas dos doentes sejam claramente entendidas pelo cirurgião e esclarecidas da forma realista. Os resultados deste estudo deverão, de igual forma, ser alvo de ponderação aquando da avaliação de resultados pós rinoplastia entre pares, pois a perspetiva estética de cirurgiões, segundo este estudo, tende a ser mais favorável do que a realizada pelo doente, na medida em que, a avaliação feita por cirurgiões é, em média, 0.91 pontos superior ao valor da auto-avaliação. Do ponto de vista estatístico, o grau de concordância entre cirurgiões e doentes é baixo e o cirurgião tende a fazer uma avaliação estética, em média, quase uma unidade acima do valor de auto-avaliação. Possíveis explicações para este resultado poderão estar relacionadas com o facto do cirurgião, diariamente, avaliar deformidades nasais e possivelmente não tende a sobrestimar um defeito nasal de forma tão marcada como o doente que está a avaliar o seu próprio defeito estético. Contudo, a relevância clínica do valor médio que separa a avaliação feita por cirurgiões e doentes poderá ser subjetiva, pelo que valorizar esta diferença ficará da responsabilidade do juízo crítico de cada cirurgião.

Apesar do grau de concordância entre doentes e cirurgiões ser baixo, verificou-se um grau moderado de concordância entre diferentes cirurgiões, independentemente da sua origem geográfica (norte versus sul da Europa). Este facto poderá ser justificado pela eventual influência do crescente efeito da globalização nas abordagens cirúrgicas e perspetivas estéticas dos cirurgiões. A ida a congressos internacionais e a leitura de artigos publicados em revistas indexadas

poderá estar a reduzir diferenças na avaliação estética nasal feita por cirurgões de diferentes países.

Avaliar o grau de concordância na avaliação estética nasal entre doentes e indivíduos da população geral foi outro objetivo deste trabalho, tendo-se verificado que o grau de concordância é baixo. A maior discrepância entre avaliações estéticas nasais foi observada entre as que foram realizadas pelos doentes e pelos indivíduos da população geral holandesa. Independentemente do género, idade, deformidade nasal dominante ou tipo de pele, em média, a avaliação estética realizada por indivíduos da população geral holandesa foi 2.04 pontos superior à auto-avaliação. Relativamente à avaliação realizada por indivíduos da população geral portuguesa, apesar de também não haver concordância, com significado estatístico, com a auto-avaliação, a diferença é, em média, apenas de 0.43 pontos. Assim, apesar de não haver concordância na avaliação estética feita pelo doente e indivíduos da população geral, constatou-se que há uma maior proximidade nos resultados quando se compara a auto – avaliação com o valor atribuído por indivíduos da população geral da mesma área geográfica do doente. Tal resultado reforça a teoria de que há fatores geográficos e culturais a influenciar a perspetiva estética nasal.¹⁴

Os resultados obtidos neste trabalho permitiram, ainda, verificar que fatores como o género, idade, tipo de pele ou deformidade nasal não influenciam o grau de concordância entre diferentes avaliadores (doentes, cirurgões e indivíduos da população geral). Apesar de nenhum destes fatores influenciar a avaliação estética nasal nem o grau de concordância, é necessário ter em conta que outros fatores, não avaliados neste estudo, tais como o estrato social dos doentes, o estado psicológico no dia em que fazem a auto-avaliação e fatores como os olhos, a boca e muitas outras estruturas anatómicas, poderão influenciar a avaliação estética nasal.^{15,16}

Este estudo apresenta ainda outras limitações. Semelhante a muitos outros estudos de cirurgia plástica facial, a amostra deste estudo é constituída por mais mulheres do que homens, o que reflete a tendência do tipo de doentes que, atualmente, mais procura rinoplastia.¹⁷ Uma outra limitação foi a ausência dos valores teste – reteste dado que cada avaliação estética foi realizada apenas uma vez, de forma independente, por cada avaliador. Por último, não poderá ser excluída a possibilidade de alterações na média da avaliação estética nasal caso cada painel fosse constituído por uma maior número de avaliadores. Porém, e de acordo como o conhecimento dos autores, trata-se do primeiro estudo no qual, de forma multidimensional, foi testada a possível influência de vários fatores na avaliação estética nasal. No futuro, esta investigação continuará no sentido de aumentar a dimensão da amostra e dos painéis de avaliadores, tal como testar um maior número de potenciais fatores influenciadores da avaliação estética nasal e assim aumentar o poder

dos resultados obtidos. Atendendo a que se trata de um estudo pioneiro, não havendo resultados com os quais se possam confrontar os resultados obtidos, espera-se que este trabalho sirva de estímulo para estudos mais completos que possam vir a complementar os resultados obtidos neste trabalho.

CONCLUSÕES

Verificou-se que fatores como o género, idade, deformidade nasal dominante ou tipo de pele do doente não influenciam a avaliação estética nasal feita por doentes, cirurgões de rinoplastia ou indivíduos da população geral. Constatou-se ainda que, doentes e cirurgões não avaliam o nariz de forma idêntica, no entanto, independentemente da origem geográfica do cirurgião, estes tendem a fazer uma avaliação estética nasal semelhante. O grau de concordância entre a auto-avaliação e a avaliação realizada por indivíduos da população geral é baixo, sendo a maior diferença registada para avaliações estéticas realizadas por indivíduos de diferentes áreas geográficas, o que reforça a influência cultural na perspetiva estética nasal.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências Bibliográficas

- 1 Cingi C, Eskiizmir G, Cakli H. Comparative analysis of primary and secondary rhinoplasties according to surgeon's perspective, patient satisfaction and quality of life. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2012; 121(5): 322-7
- 2 Kotzampasakis D, Mantalos P, Kotzampasakis S, Danias N, Nikolopoulos T. Assessment of aesthetic results of 100 patients who underwent rhinoplasty – rhinoplasty outcome evaluation. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2017; 15:5(9): e1404
- 3 Woodard CR, Park SS. Nasal and facial analysis. *Clin Plast Surg* 2010; 37(2):181-9
- 4 Barone M, Cogliandro A, Stefano N, Tambone V, Persichettu P. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017; 274(4):1807-1811
- 5 East C, Badia L, Marsh D, Pusic A, Klassen A. Measuring patient-reported outcomes in rhinoplasty using the FACE-Q: a single site study. *Facial Plast Surg* 2017; 33:461-469
- 6 Niehaus R, Kovacs L, Machens H, Herschbach P, Papadopoulos N. Quality of life – changes after rhinoplasty. *Facial Plast Surg* 2017;33:530-536

- 7 Rosa F, Lohuis PJ, Almeida J, Santos M, et al. "The Utrecht Questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty": validation and clinical application. *Braz J Otorhinolaryngol* 2017
- 8 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74
- 9 Pitak-Arnop P, Hemprich A, Dhanuthai K, Yildirim V, Pausch N. Panel and patient perceptions of nasal aesthetics after secondary cleft rhinoplasty with versus without columellar grafting. *J Craniomaxillofac Surg* 2011; 39(5):319-25
- 10 Lasch KE, Marquis P, Vigneux M, Arnould B, Bayliss M, Crawford B, Rosa K. PRO development: rigorous qualitative research as the crucial foundation. *Qual Life Res* 2010; 19:1087-1096
- 11 Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2003; 111:469-480
- 12 Lohuis PJ, Hakim S, Duivesteijn W, Knobbe A, Tasman AJ. Benefits of a short, practical questionnaire to measure subjective perception of nasal appearance after aesthetic rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2013; 132:913e-923e
- 13 Datema FR, Zijl van FVWJ, Poel van der EF, Baatenburg de Jong RJ, Lohuis PJFM. Transparency in functional rhinoplasty: benefits of routine prospective outcome measurements in a tertiary referral center. *Plast. Reconstr. Surg* 2017; 104: 691-702
- 14 Broer PN, Buonocore S, Morillas A, Liu J, Tanna n, Walker M, Ruben MS, Persing J. Nasal Aesthetics: a crosse-cultural analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2012;130(6):843e-850e
- 15 Wang F, Xu G, Gruber R. Rhinoplasty results are influenced by non-nasal features. *Facial Plast Surg* 2017;33:207-212
- 16 Daniel RK, Kosins A, Sajjadian A, Cakir B, Palhasi P, Molnar G. Rhinoplasty and brow modification: a powerful combination. *Aesthet Surg J* 2013;33(7):983-994
- 17 Ferreira MG, Monteiro D, Reis C, Almeida e Sousa C. Spare Roof Technique: a middle third new technique. *Facial Plast Surg* 2016;32(1):111-6