

Introdução

Ainda que os conceitos de beleza variem de maneira considerável, geográfica e temporalmente, a beleza da face é fator importante na aceitação social do indivíduo e para sua realização profissional. Sendo também uma área de imediata e obrigatória visualização para o contato social, suas alterações determinam uma pronta análise pelo interlocutor, com resultado usualmente negativo frente a uma deformidade, o que é mais demorado ou mesmo impossível quando estas deformidades se apresentam em áreas encobertas do corpo ou em locais menos conspícuos.

O acometimento da face em hanseníase é bastante freqüente, sendo mais transitório e com menores seqüelas nos casos tuberculóides e mais extensivo e importante nas formas virchovianas. Na verdade, a maioria das deformidades da face, de interesse cirúrgico estão limitadas aos casos desta última forma, sendo estas deformidades peculiarmente causadas diretamente pelo *M. leprae*. A perda das sobrancelhas, cílios, desabamento nasal, rugas acentuadas e as alterações do pavilhão auricular determinam uma grosseira alteração da fisionomia do paciente, contribuindo para a deterioração do seu estado psicológico, principalmente com surtos depressivos, e difi-

cultando o relacionamento social quer em família, quer no trabalho. Neste sentido, qualquer esforço para a correção cirúrgica destas deformidades assume um papel importante na reabilitação global do paciente e não deve ser encarada como supérflua, fruto de uma análise simplista em identificá-la como mera cirurgia estética.

As técnicas difundidas nos compêndios de cirurgia plástica são perfeitamente aplicáveis na correção das principais deformidades da face em hanseníase, respeitadas algumas poucas peculiaridades próprias da fisiopatologia desta doença que serão discutidas adiante. Como norma geral, preferimos indicar a cirurgia naqueles casos já tratados e com baciloscopia negativa e sem outros sinais de atividade da doença há pelo menos dois anos. No caso de uma demanda excessiva de casos, podem ser priorizados os pacientes mais jovens e com perspectivas mais imediatas de reinserção no mercado de trabalho. Além do preparo clínico pré-operatório comum a qualquer cirurgia estética, devemos verificar atentamente a ausência de ferimentos e úlceras plantares. Todos estes aspectos, bastante comuns em pacientes de hanseníase, devem estar resolvidos previamente à cirurgia.

BIBLIOGRAFIA

- ANTIA, N. H. Reconstruction of the face in leprosy. *Int. J. Lepr.*, 31:597, 1963.
- ANTIA, N. H. Reconstruction of the face in leprosy. *Ann.R.Coll.Surg.Engl.*, 32: 71-98,1963.
- ANTIA, N. H. Methods of plastic surgery in leprosy. *Lepr.India.*, 36: 269-281,1964.
- ANTIA, N. H. The facial nerve in leprosy. *Int. J. Lepr.*, 34 : 103, 1966.
- ANTIA, N. H. The scope of plastic surgery in leprosy: a ten year progress report. *Clinics Plast.Surg.*, 1: 69-81,1974
- BARTON, R. P. E. Lesions of the mouth, pharynx and larynx in lepromatous leprosy. *Lepr.India.*, 46: 130 - 134,1974.
- BRANDSMA J. W. Domiciliary and field work. Blink-bellblindness. *Lepr.Rev.*, 55: 421-428,1984.
- BROWN O'CONNOR, G., et al. Advancement of soft tissues to correct mild midfacial retrusion. *Plast.Reconstr.Surg.*, 52: 42-46,1973.
- CASTRO CORREIA, P. & ZANI, R. Surgical anatomy of the facial nerve, as related to ancillary operations in rhytidoplasty. *Plast.Reconstr.Surg.*, 52:549-552,1973.
- DAYKHES, A. I. Reconstructive operations for leprous disfigurement of the face. *Acta Chir.Plast.*, 14: 101, 1972.
- DIWAN, V.S. A survey of deformities in leprosy (with special reference to the face). *Lepr.Rev.*, 33: 255, 1962.
- ENNA, C. D. & DELGADO, D. D. Surgical correction of common facial deformities due to leprosy. *Plast.Reconstr.Surg.*, 42: 422-432,1968.
- ENNA, C. D., et al. Redundant and wrinkled facial skin in lepromatous leprosy. A correlation of clinical and histopathological findings. *Int.J.Lepr.*, 42: 297-302, 1974.
- FREITAS, J. A., SANTOS, W. M. Alterações ósseas da face na hanseníase virchowiana. *Hansen Int.*, 11: 24-43, 1986.
- GUERRERO-SANTOS, J; RAMIREZ, M. & ESPAILLAT, L. Treatment of facial paralysis by static suspension with dermal flaps. *Plast.Reconstr.Surg.*, 48:325,1971. GUPTA, O. P., et al. Leprosy of the larynx: a clinicopathological study. *Int.J.Lepr.*, 52: 171-175,1984.
- HASTINGS, S. Transplantation of anterior half of masseter muscle for facial paralysis. *Proc.R.Soc.Med.*, 13: 64, 1919.
- KANALSARAJ J. D. Plastic surgery in the rehabilitation of the leprosy patient. *Lepr.Rev.*, 25: 87-101, 1954.
- MALIK, R.; AHUJA, P. & CHANDRA, K. Leprosy of the larynx. *Int.J.Lepr.*, 43: 114-124,1975.
- MARINO, H. & MANQUIEDRA, N. Rehabilitacion plastica del enfermo de lepra. *Rev.Lepr.H Fontilles.*, 9: 549 -557, 1974.
- MARINO, H. Rehabilitacion plastica del enfermo de lepra. *Bol.Acad.Nac.Med.Bc.As.*, 50: 123-129, 1972.
- MITSUDA K. & NAGAI K. On alopecia leprosa. *Int. J. Lepr.*, 5 : 247, 1937 .
- MOLLER-CHRISTENSEN, V. et al. Changes in the anterior nasal spine and alveolar process of the maxillary bone in leprosy. *Int. J. Lepr.*, 20 : 335, 1952.
- MOLLER-CHRISTENSEN, V. *Bone changes in leprosy.* Copenhagen: Munksgaard, 1961.
- MOLLER-CHRISTENSEN, V. & WEISS, D. L. One of the oldest datable skeletons with leprous bone-changes from the Naestved Leprosy Hospital Churchyard in Denmark. *Int.J.Lepr.*, 39: 172-182,1971.
- MOLLER-CHRISTENSEN, V. Changes in the anterior nasal Spine and the Alveolar process of the maxillae in leprosy. A clinical examination. *Int.J.Lepr.*, 42:431-435,1974.
- REICHART, P. Facial and oral manifestations in leprosy. An evaluation of 70 cases. *Oral Surg.*, 41: 385-399, 1976.
- SLOAN, N. R. Tracheotomy in leprosy. *Int. J.Lepr.*, 12: 11- 30, 1944.
- STEIN, A. A. Specific affections of the follicular apparatus of the skin in leprosy. *Int.J.Lepr.*, 8: 299 -306,1940.
- TIO, (TIONG-HOO). Aesthetic management in leprosy. *Lepr.Rev.*, 37: 245-248,1966.