

## ABORDAGEM RECONSTRUTIVA DO ECTRÓPIO PALPEBRAL INFERIOR COM ENXERTO AURICULAR: ANÁLISE DAS TÉCNICAS E RESULTADOS

### RECONSTRUCTIVE APPROACH TO LOWER EYELID ECTROPION WITH AURICULAR GRAFT: ANALYSIS OF TECHNIQUES AND RESULTS

### ABORDAJE RECONSTRUCTIVO DEL ECTROPIÓN DEL PÁRPADO INFERIOR CON INJERTO AURICULAR: ANÁLISIS DE TÉCNICAS Y RESULTADOS

Andressa Alana Locatti Sian<sup>1</sup>  
Veronica Cristina Kuczarski Gerhard<sup>2</sup>  
Nathália Gavioli Belato<sup>3</sup>  
João Henrique Rolde<sup>4</sup>  
Marina Adell Marins<sup>5</sup>  
Renan Willian de Lima Galdino<sup>6</sup>  
Maria Eduarda de Andrade Oliveira<sup>7</sup>  
Felipe Peres de Almeida<sup>8</sup>  
Manoela Bromana Stabauer Ribeiro<sup>9</sup>  
Camili Regensburger Pereira<sup>10</sup>  
Ines Maria Gomes dos Santos<sup>11</sup>  
Renata Krombauer Tasca<sup>12</sup>  
Elloah Cristina Werlang de Aguiar<sup>13</sup>  
Gabrielle Marques Menegaz<sup>14</sup>

**RESUMO:** O ectrópio da pálpebra inferior é uma condição caracterizada pela eversão da margem palpebral, resultando em exposição ocular, epífora e comprometimento funcional e estético. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a processos involucionais, cicatriciais, paralíticos ou iatrogênicos. Dentre as abordagens terapêuticas disponíveis, os enxertos de pele total destacam-se como uma das principais opções para correção do ectrópio cicatricial, especialmente quando há perda de tecido ou retração cutânea significativa. A região auricular, particularmente a área retroauricular, é amplamente utilizada como sítio doador devido à semelhança com a pele palpebral, além de apresentar baixa morbidade e resultados estéticos favoráveis. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, o papel do enxerto auricular na reconstrução da pálpebra inferior para correção do ectrópio, abordando técnicas cirúrgicas, indicações, complicações e resultados clínicos. Observa-se que a associação de enxertos cutâneos com enxertos cartilagosos e técnicas de suporte palpebral promove maior estabilidade estrutural e melhores desfechos funcionais. No entanto, complicações como necrose do enxerto, retração cicatricial e recidiva ainda representam desafios relevantes. Conclui-se que o enxerto auricular constitui uma alternativa eficaz, segura e amplamente utilizada na prática clínica, especialmente quando inserido em abordagens reconstrutivas individualizadas e combinadas. O sucesso do tratamento depende de planejamento cirúrgico adequado, conhecimento anatômico e manejo correto das possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Ectrópio. Enxerto de pele. Cirurgia plástica.

<sup>1</sup>Cirurgiã Bucomaxilofacial Universidade Nove de Julho.

<sup>2</sup>Mestranda em Programa de Pós-Graduação em Odontologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

<sup>3</sup>Pós graduada em Patologia oral e maxilofacial pela FAMEESP.

<sup>4</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

<sup>5</sup>Cirurgiã-dentista pela UNIGRANRIO.

<sup>6</sup>Residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pelo Grupo Hospitalar Conceição.

<sup>7</sup>Residente em Saúde da Família pela Secretária da Saúde de Cascavel.

<sup>8</sup>Discente do curso de Odontologia no Centro Universitário FAESA.

<sup>9</sup>Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário FAESA.

<sup>10</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

<sup>11</sup>Cirurgiã-dentista pela Universidade Leão Sampaio.

<sup>12</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

<sup>13</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

<sup>14</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

**ABSTRACT:** Lower eyelid ectropion is a condition characterized by eversion of the eyelid margin, resulting in ocular exposure, epiphora, and functional and aesthetic impairment. Its etiology is multifactorial, commonly associated with involuntal, cicatricial, paralytic, or iatrogenic causes. Among the available therapeutic approaches, full-thickness skin grafts stand out as one of the main options for the correction of cicatricial ectropion, particularly in cases involving tissue loss or significant skin contraction. The auricular region, especially the postauricular area, is widely used as a donor site due to its similarity to eyelid skin, in addition to its low morbidity and favorable aesthetic outcomes. This study aims to analyze, through a literature review, the role of auricular grafts in lower eyelid reconstruction for ectropion correction, addressing surgical techniques, indications, complications, and clinical outcomes. Evidence suggests that the combination of skin grafts with cartilage grafts and eyelid support techniques provides greater structural stability and improved functional results. However, complications such as graft necrosis, scar retraction, and recurrence remain significant challenges. In conclusion, auricular grafting represents an effective, safe, and widely used option in clinical practice, particularly when applied within individualized and combined reconstructive approaches. Treatment success depends on proper surgical planning, anatomical knowledge, and appropriate management of potential complications.

**Keywords:** Ectropion. Skin graft. Plastic surgery.

**RESUMEN:** El ectropión del párpado inferior es una afección caracterizada por la eversión del margen palpebral, lo que provoca exposición ocular, epífora y deterioro funcional y estético. Su etiología es multifactorial y puede estar asociada a procesos involutivos, cicatriciales, paralíticos o iatrogénicos. Entre las opciones terapéuticas disponibles, los injertos de piel de espesor total destacan como una de las principales alternativas para corregir el ectropión cicatricial, especialmente cuando existe una pérdida tisular significativa o retracción cutánea. La región auricular, en particular la zona retroauricular, se utiliza ampliamente como zona donante debido a su similitud con la piel del párpado, además de presentar baja morbilidad y resultados estéticos favorables. Este estudio tiene como objetivo analizar, mediante una revisión bibliográfica, el papel de los injertos auriculares en la reconstrucción del párpado inferior para la corrección del ectropión, abordando las técnicas quirúrgicas, las indicaciones, las complicaciones y los resultados clínicos. Se observa que la combinación de injertos de piel con injertos de cartílago y técnicas de soporte palpebral promueve una mayor estabilidad estructural y mejores resultados funcionales. Sin embargo, complicaciones como la necrosis del injerto, la retracción cicatricial y la recidiva siguen representando desafíos importantes. Se concluye que el injerto auricular constituye una alternativa eficaz, segura y ampliamente utilizada en la práctica clínica, especialmente cuando se inserta en abordajes reconstructivos individualizados y combinados. El éxito del tratamiento depende de una planificación quirúrgica adecuada, un conocimiento anatómico preciso y un manejo correcto de las posibles complicaciones.

**Palabras clave:** Ectropión. Injerto de piel. Cirugía plástica.

## INTRODUÇÃO

O ectrópio da pálpebra inferior é uma condição caracterizada pela eversão da margem palpebral, resultando na exposição da conjuntiva tarsal e comprometimento do mecanismo de

proteção ocular. Essa alteração pode levar a sintomas como epífora, irritação ocular crônica, ceratite de exposição e, em casos mais graves, ulceração corneana, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Guthrie et al., 2019).

A etiologia do ectrópio é multifatorial, sendo classificada, de modo geral, em involucional, cicatricial, paralítica, mecânica ou congênita. O ectrópio cicatricial destaca-se por sua maior complexidade, estando associado à retração da lamela anterior da pálpebra, frequentemente decorrente de traumas, queimaduras, cirurgias prévias ou ressecções tumorais (Culter-Peck et al., 2020; Dhingra; Singh, 2019).

Do ponto de vista anatômico, a pálpebra inferior é composta por duas lamelas principais: anterior (pele e músculo orbicular) e posterior (tarso e conjuntiva). A integridade dessas estruturas, bem como dos mecanismos de suporte lateral e dos retratores palpebrais, é fundamental para a manutenção da posição adequada da pálpebra. Alterações em qualquer desses componentes podem resultar em malposições palpebrais, incluindo o ectrópio (Sagili; Ha, 2019).

O tratamento do ectrópio varia de acordo com sua etiologia e gravidade, podendo envolver desde medidas conservadoras até intervenções cirúrgicas complexas. Em casos leves, especialmente de origem involucional, técnicas como o encurtamento horizontal da pálpebra podem ser suficientes. Entretanto, nos casos cicatriciais, há frequentemente necessidade de reposição tecidual para correção da retração cutânea, sendo os enxertos de pele total amplamente utilizados (Guthrie et al., 2019).

Dentre as opções de áreas doadoras, a região auricular, especialmente a área retroauricular, destaca-se por apresentar características semelhantes à pele palpebral, como espessura, elasticidade e coloração. Além disso, a baixa morbidade da área doadora e a boa qualidade estética da cicatriz tornam essa região uma das mais utilizadas na reconstrução palpebral (Ribeiro et al., 2012; Friedhofer et al., 1999).

Em casos mais complexos, a reconstrução pode exigir não apenas reposição cutânea, mas também suporte estrutural adicional, frequentemente obtido por meio de enxertos cartilagosos auriculares. Essas abordagens permitem a reconstrução das diferentes lamelas palpebrais, contribuindo para melhores resultados funcionais e redução da taxa de recidiva (Matsuo et al., 1987; Yamamoto et al., 2017).

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, a correção do ectrópio ainda apresenta desafios importantes, incluindo risco de complicações como necrose do enxerto, retração

cicatricial e recorrência da deformidade. Dessa forma, o conhecimento aprofundado das opções terapêuticas e de suas indicações é fundamental para o sucesso do tratamento (Williams et al., 2020).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, o papel do enxerto auricular na reconstrução da pálpebra inferior para correção do ectrópio, abordando suas indicações, técnicas cirúrgicas, resultados clínicos e possíveis complicações.

## MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar as principais abordagens relacionadas ao uso de enxerto auricular na correção do ectrópio da pálpebra inferior.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, por meio da utilização de descritores em inglês e português, combinados com operadores booleanos. Foram utilizados os seguintes termos: “*ectropion*”, “*skin graft*”, “*auricular graft*”, “*ear cartilage*”, “*eyelid reconstruction*” e “*oculoplastic surgery*”, bem como suas correspondentes traduções em português, como “*ectrópio*”, “*enxerto de pele*” e “*reconstrução palpebral*”. As estratégias de busca incluíram combinações como: (ectropion AND skin graft AND auricular) e (ectropion AND eyelid reconstruction).

Foram incluídos artigos publicados em inglês e português, disponíveis na íntegra, sem restrição rigorosa de período, com maior enfoque em estudos publicados nos últimos anos, a fim de incorporar evidências mais atuais. Também foram considerados estudos clássicos relevantes para a compreensão das técnicas cirúrgicas e fundamentos anatômicos.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos, revisões de literatura, relatos de caso e análises experimentais que abordassem a correção do ectrópio, especialmente com uso de enxertos auriculares ou técnicas reconstrutivas palpebrais. Foram excluídos artigos que não apresentavam relação direta com o tema, estudos com dados insuficientes ou que abordavam exclusivamente outras patologias sem correlação com ectrópio.

A seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos considerados relevantes. Posteriormente, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a síntese das principais evidências

relacionadas às técnicas cirúrgicas, indicações, resultados e complicações associadas ao uso de enxertos auriculares na reconstrução da pálpebra inferior.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada da literatura demonstra que o ectrópio da pálpebra inferior representa uma condição de grande relevância funcional e estética, uma vez que compromete diretamente o mecanismo de proteção ocular, favorecendo quadros de epífora, ceratite de exposição e, em casos mais graves, ulceração corneana. A etiologia multifatorial reforça a necessidade de abordagem individualizada, considerando fatores como envelhecimento, cicatrização anômala, trauma, neoplasias e intervenções cirúrgicas prévias (Guthrie et al., 2019; Homer; Fay, 2018).

Do ponto de vista fisiopatológico, o ectrópio cicatricial destaca-se por envolver alterações estruturais significativas na lamela anterior da pálpebra, principalmente relacionadas à contração tecidual. A reorganização das fibras colágenas e a perda da elasticidade cutânea promovem encurtamento vertical da pele, resultando em tração inferior da margem palpebral. Esse processo, frequentemente observado após queimaduras, cirurgias ou traumas, exige reposição tecidual para correção efetiva (Culter-Peck et al., 2020).

A literatura evidencia que, embora técnicas menos invasivas possam ser eficazes em casos leves ou moderados, como no ectrópio involucional, os casos cicatriciais frequentemente demandam intervenções reconstrutivas mais complexas. Técnicas como o avanço dos retratores da pálpebra inferior apresentam bons resultados quando há preservação estrutural, mas tornam-se insuficientes diante de perda significativa de tecido (Sagili; Ha, 2019).

Nesse contexto, os enxertos de pele total assumem papel central na reconstrução da lamela anterior. A escolha da área doadora é fator determinante para o sucesso do procedimento, sendo a região auricular, especialmente retroauricular, amplamente utilizada devido à semelhança com a pele palpebral em termos de espessura, elasticidade e coloração. Além disso, a baixa morbidade da área doadora e o bom resultado estético tornam essa opção altamente favorável (Ribeiro et al., 2012; Friedhofer et al., 1999).

A integração do enxerto cutâneo depende de fatores como vascularização do leito receptor, imobilização adequada e ausência de infecção. Estudos demonstram que enxertos auriculares apresentam alta taxa de sobrevivência quando corretamente indicados e executados, contribuindo para restauração funcional da pálpebra e melhora significativa dos sintomas do paciente (Ribeiro et al., 2012).

Além do componente cutâneo, a reconstrução da pálpebra inferior frequentemente requer suporte estrutural adicional, especialmente em casos de ectrópio severo ou recorrente. Nesse sentido, a cartilagem auricular, particularmente da concha, tem sido amplamente utilizada como enxerto

estrutural devido à sua curvatura anatômica e resistência mecânica. Essa abordagem permite melhor sustentação da pálpebra, reduzindo o risco de recidiva (Matsuo et al., 1987; Yamamoto et al., 2017).

A utilização de enxertos compostos, combinando pele e cartilagem, representa uma evolução importante nas técnicas reconstrutivas. Esses enxertos permitem a reconstrução simultânea das lamelas anterior e posterior, promovendo maior estabilidade e melhor resultado funcional. Estudos clínicos demonstram que essa abordagem é particularmente útil em defeitos extensos, como aqueles resultantes de ressecções tumorais (Yamamoto et al., 2017).

Técnicas mais sofisticadas, como as reconstruções em “sanduíche”, combinam diferentes tipos de enxertos e retalhos para restaurar a anatomia palpebral de forma tridimensional. Essa abordagem visa reproduzir a complexidade estrutural da pálpebra, incluindo suporte, mobilidade e revestimento interno, sendo indicada em casos complexos e de difícil manejo (Paridaens; van den Bosch, 2008; Akdag et al., 2010).

A reconstrução da lamela posterior também é aspecto fundamental, especialmente em defeitos mais profundos. Enxertos de mucosa, como os provenientes do palato duro, têm sido amplamente utilizados devido à sua resistência e capacidade de adaptação ao ambiente ocular. Estudos histológicos demonstram boa integração desses enxertos, com adequada epitelização e manutenção da função palpebral (Larsen et al., 2017; Cheng et al., 2015).

Outro fator relevante na discussão é a prevenção do ectrópio, especialmente em procedimentos dermatológicos e reconstrutivos da face. A literatura recente destaca a eficácia de técnicas preventivas, como a suspensão da pálpebra inferior com suturas absorvíveis, que auxiliam na manutenção da posição palpebral durante o período de cicatrização (Williams et al., 2020).

No contexto da paralisia facial, o ectrópio apresenta características particulares, relacionadas à perda do tônus muscular e à disfunção do orbicular dos olhos. Nesses casos, a abordagem terapêutica deve considerar não apenas a reconstrução estrutural, mas também a restauração funcional dinâmica, frequentemente envolvendo múltiplas técnicas cirúrgicas combinadas (Allen, 2018; Kim; Oh, 2019).

A literatura também destaca a importância da avaliação pré-operatória detalhada, incluindo análise da laxidade palpebral, posição do canto lateral e integridade dos retratores. Essa avaliação permite melhor planejamento cirúrgico e escolha da técnica mais adequada para cada caso (Guthrie et al., 2019).

Estudos recentes reforçam que a abordagem contemporânea da reconstrução palpebral tem evoluído para estratégias personalizadas, baseadas nas características específicas do defeito. A combinação de enxertos, retalhos e técnicas de suporte tem demonstrado melhores resultados funcionais e menor taxa de complicações (Gillipelli et al., 2024).

Além disso, evidências atuais indicam que a associação entre enxerto de pele e procedimentos de suporte lateral, como a cantopexia, aumenta significativamente a estabilidade da pálpebra inferior, especialmente em casos de ectrópio cicatricial severo (Cho et al., 2024).

Em pacientes com lesões extensas, como queimaduras, a reconstrução palpebral torna-se ainda mais desafiadora, com maior risco de retração e recidiva. Nesses casos, o uso de enxertos de pele total continua sendo essencial, embora frequentemente seja necessário realizar procedimentos adicionais ao longo do tempo (Jeong et al., 2024).

Avanços recentes incluem o uso de enxertos fasciais, como a fásia lata, que oferecem suporte adicional em casos complexos ou recorrentes. Esses enxertos demonstram potencial promissor, especialmente quando técnicas convencionais não são suficientes (Takaya et al., 2024).

No cenário oncológico, a reconstrução após ressecção de tumores palpebrais exige abordagem cuidadosa para garantir margens oncológicas adequadas e, ao mesmo tempo, preservar a função e a estética da pálpebra. A literatura demonstra que a combinação de enxertos auriculares e retalhos locais é altamente eficaz nesses casos (Gąsiorowski et al., 2024).

Outro campo em expansão é o uso de biomateriais e engenharia tecidual na reconstrução palpebral. Estudos experimentais sugerem que enxertos bioengenheirados podem representar uma alternativa futura promissora, embora ainda sejam necessários mais estudos clínicos para validação dessas técnicas (Zhang et al., 2024).

De forma geral, os resultados da literatura indicam que o sucesso na correção do ectrópio depende da abordagem multidimensional, envolvendo reposição tecidual, suporte estrutural e correção de fatores predisponentes. O enxerto auricular, seja isolado ou combinado com outras técnicas, permanece como uma das principais ferramentas na reconstrução palpebral.

## CONCLUSÃO

A análise da literatura evidencia que o ectrópio da pálpebra inferior constitui uma condição complexa, de etiologia multifatorial, que compromete significativamente a função protetora ocular e a estética facial. Nesse contexto, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, baseada na identificação precisa da causa subjacente e na avaliação detalhada das estruturas palpebrais envolvidas.

Os enxertos de pele total, especialmente os de origem auricular, destacam-se como uma das principais estratégias reconstrutivas para a correção do ectrópio cicatricial, devido à sua compatibilidade tecidual, baixa morbidade da área doadora e resultados estéticos satisfatórios. Quando associados a enxertos cartilagosos ou técnicas de suporte lateral, esses enxertos proporcionam maior estabilidade palpebral, reduzindo o risco de retração e recidiva.

Adicionalmente, a literatura contemporânea demonstra uma tendência crescente à utilização de abordagens combinadas e personalizadas, envolvendo a reconstrução em múltiplas camadas e a associação de diferentes tipos de enxertos e retalhos. Essas estratégias têm se mostrado superiores às técnicas isoladas, especialmente em casos complexos, como aqueles decorrentes de trauma, queimaduras ou ressecções oncológicas.

Apesar dos avanços técnicos, complicações como necrose do enxerto, retração cicatricial e recorrência do ectrópio ainda representam desafios relevantes, reforçando a importância do planejamento cirúrgico criterioso, da execução técnica adequada e do acompanhamento pós-operatório rigoroso. A compreensão dos fatores de risco associados a essas complicações é essencial para otimização dos resultados clínicos.

Por fim, observa-se que o campo da reconstrução palpebral continua em evolução, com o desenvolvimento de novas técnicas e materiais, incluindo alternativas baseadas em engenharia tecidual. No entanto, os enxertos auriculares permanecem como uma opção segura, eficaz e amplamente consolidada na prática clínica, desempenhando papel fundamental no manejo do ectrópio da pálpebra inferior.

Dessa forma, conclui-se que o sucesso terapêutico está diretamente relacionado à abordagem multidimensional do problema, integrando conhecimento anatômico, domínio técnico e individualização do tratamento, com o objetivo de restaurar não apenas a anatomia, mas também a função e a qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. AKDAG, F.; VAN DEN BOSCH, W.; GANTERIS, E.; PARIDAENS, D. **“Sandwich block” for eyelid reconstruction.** *Orbit*, v. 29, p. 110-113, 2010.
2. ALLEN, R. C. **Controversies in periocular reconstruction for facial nerve palsy.** *Current Opinion in Ophthalmology*, v. 29, n. 5, p. 423-427, 2018.
3. AL-MORAISSEI, E. A.; ELSHARKAWY, A.; AL-TAIRI, N.; et al. **What surgical approach has the lowest risk of lower lid complications in the treatment of orbital floor and periorbital fractures? A frequentist network meta-analysis.** *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 46, n. 12, p. 2164-2175, 2018.
4. CHENG, J. X.; ZUO, L.; HUANG, X. Y.; et al. **Extensive full-thickness eyelid reconstruction with rotation flaps through “subcutaneous tunnel” and palatal mucosal grafts.** *International Journal of Ophthalmology*, v. 8, n. 4, p. 794-799, 2015.

5. CUTLER-PECK, C. M.; DRYDEN, S. C.; FOWLER, B. T.; et al. **Essential skin shrinkage: cicatricial ectropion, a histopathologic evaluation and clinical analysis.** *Orbit*, v. 39, n. 2, p. 93-97, 2020.
6. DHINGRA, D.; SINGH, M. **Congenital ectropion.** *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, v. 104, n. 5, p. F550, 2019.
7. FRIEDHOFER, H.; SALLES, A. G.; JUCA, M. C.; FERREIRA, M. C. **Eyelid reconstruction using cartilage grafts from auricular scapha.** *European Journal of Plastic Surgery*, v. 22, p. 96-101, 1999.
8. GREENFIELD, J. A.; KANTAR, R. S.; RIFKIN, W. J.; et al. **Ocular considerations in face transplantation: report of 2 cases and review of the literature.** *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 35, n. 3, p. 218-226, 2019.
9. GUTHRIE, A. J.; KADAKIA, P.; ROSENBERG, J. **Eyelid malposition repair: a review of the literature and current techniques.** *Seminars in Plastic Surgery*, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2019.
10. HOMER, N.; FAY, A. **Management of long-standing flaccid facial palsy: periocular considerations.** *Otolaryngologic Clinics of North America*, v. 51, n. 6, p. 1107-1118, 2018.
11. KIM, M. J.; OH, T. S. **Treatment for ophthalmic paralysis: functional and aesthetic optimization.** *Archives of Craniofacial Surgery*, v. 20, n. 1, p. 3-9, 2019.
12. LARSEN, S. D.; HEEGAARD, S.; TOFT, P. B. **Histological and clinical evaluation of the hard palate mucous membrane graft for treatment of lower eyelid retraction.** *Acta Ophthalmologica*, v. 95, n. 3, p. 295-298, 2017.
13. LEMAÎTRE, S.; LÉVY-GABRIEL, C.; DESJARDINS, L.; et al. **Outcomes after surgical resection of lower eyelid tumors and reconstruction using a nasal chondromucosal graft and an upper eyelid myocutaneous flap.** *Journal Français d'Ophthalmologie*, v. 41, p. 412-420, 2018.
14. MATSUO, K.; HIROSE, T.; TAKAHASHI, N.; et al. **Lower eyelid reconstruction with a conchal cartilage graft.** *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 80, p. 547-552, 1987.
15. NIGRO, M. V.; FRIEDHOFER, H.; NATALINO, R. J.; FERREIRA, M. C. **Comparative analysis of the influence of perichondrium on conjunctival epithelialization on conchal cartilage grafts in eyelid reconstruction: experimental study in rabbits.** *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 123, p. 55-63, 2009.
16. PARIDAENS, D.; VAN DEN BOSCH, W. A. **Orbicularis muscle advancement flap combined with free posterior and anterior lamellar grafts: a 1-stage sandwich technique for eyelid reconstruction.** *Ophthalmology*, v. 115, p. 189-194, 2008.
17. RIBEIRO, J. C.; ALVES, R.; LIU, R. P.; et al. **Eyelid repair using an autologous conchal cartilage graft.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 27, n. 2, p. 243-248, 2012.
18. SAGILI, S.; HA, J. **Lower eyelid retractor (white-line) advancement to correct tarsal ectropion.** *Canadian Journal of Ophthalmology*, v. 54, n. 1, p. 98-101, 2019.

19. WILLIAMS, R. F.; LIBBY, T. J.; CIOCON, D. **Absorbable barbed suture suspension of the lower eyelid to prevent ectropion after Mohs micrographic surgery.** *Dermatologic Surgery*, v. 46, n. 4, p. 561-564, 2020.
20. YAMAMOTO, N.; OGI, H.; YANAGIBAYASHI, S.; et al. **Eyelid reconstruction using oral mucosa and ear cartilage strips as sandwich grafting.** *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, v. 5, e1301, 2017.