

## RETALHO DO MÚSCULO TEMPORAL COMO ALTERNATIVA RECONSTRUTIVA EM PACIENTES COM CONTRAINDICAÇÃO À MICROCIURGIA LIVRE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TEMPORAL MUSCLE FLAP AS A RECONSTRUCTIVE ALTERNATIVE IN PATIENTS WITH CONTRAINDICATIONS TO FREE MICROSURGERY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

COLGAJO MUSCULAR TEMPORAL COMO ALTERNATIVA RECONSTRUCTIVA EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIONES PARA LA MICROCIURUGÍA LIBRE: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADOR

João Henrique Rolde<sup>1</sup>  
Veronica Cristina Kuczarski Gerhard<sup>2</sup>  
Nathalia Assolini Crestani<sup>3</sup>  
Davi Marcon Batista<sup>4</sup>  
Christofer Schossler Sexto<sup>5</sup>  
Alessandra Rafaella Krause Biesek<sup>6</sup>  
Sandra Raquel Medeiros Saito<sup>7</sup>  
Nathalia Cardoso Nascimento<sup>8</sup>  
Jenniffer Barbosa Jonch<sup>9</sup>  
Gabriel de Oliveira Valina<sup>10</sup>  
Mariana Dronov Murgi<sup>11</sup>

**RESUMO:** A reconstrução de defeitos maxilofaciais após ressecções tumorais representa importante desafio na cirurgia bucomaxilofacial, especialmente em pacientes com contra-indicação à microcirurgia livre. Nesses casos, o retalho do músculo temporal destaca-se como alternativa reconstrutiva devido à proximidade anatômica, vascularização confiável e menor complexidade cirúrgica. Este estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade dessa técnica em pacientes não candidatos à reconstrução microvascular. Os achados evidenciaram elevada taxa de viabilidade tecidual, bons resultados funcionais na separação entre cavidades oral e nasal, melhora da fala, da deglutição e adequada cobertura de defeitos envolvendo maxila e palato. Entre as principais indicações destacaram-se pacientes idosos, portadores de comorbidades sistêmicas relevantes, indivíduos com alto risco anestésico e instituições com limitação estrutural para procedimentos microcirúrgicos. As complicações mais relatadas incluíram depressão temporal estética, deiscência parcial e limitação transitória da abertura bucal, geralmente manejadas de forma conservadora. Apesar das limitações volumétricas em defeitos extensos, a técnica demonstrou resultados previsíveis e satisfatórios em casos selecionados. Conclui-se que o retalho do músculo temporal permanece como alternativa segura, eficaz e atual, devendo ser considerado opção estratégica quando a microcirurgia livre não for viável.

**Palavras-chave:** Retalhos cirúrgicos. Microcirurgia. Oncologia. Cirurgia bucal. Neoplasias bucais.

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

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

<sup>3</sup>Mestranda em Programa de Pós-Graduação em Odontologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

<sup>4</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

<sup>5</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>6</sup>Discente do curso de Odontologia na Universidade Paranaense.

<sup>7</sup>Discente do curso de Odontologia na Faculdade Centro de Treinamento Acadêmico.

<sup>8</sup>Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Fibrá.

<sup>9</sup>Discente do curso de Odontologia na Faculdade Santa Rita De Cassia.

<sup>10</sup>Discente do curso de Odontologia na Cidade Universitária UNA Aimorés.

<sup>11</sup>Discente do curso de Odontologia na UNIGRAN - Centro Universitário da Grande Dourados.

**ABSTRACT:** Reconstruction of maxillofacial defects after tumor resections represents a significant challenge in oral and maxillofacial surgery, especially in patients with contraindications to free microsurgery. In these cases, the temporalis muscle flap stands out as a reconstructive alternative due to its anatomical proximity, reliable vascularization, and lower surgical complexity. This study aimed to analyze the applicability of this technique in patients who are not candidates for microvascular reconstruction. The findings showed a high rate of tissue viability, good functional results in the separation between the oral and nasal cavities, improvement in speech and swallowing, and adequate coverage of defects involving the maxilla and palate. The main indications included elderly patients, those with significant systemic comorbidities, individuals with high anesthetic risk, and institutions with structural limitations for microsurgical procedures. The most frequently reported complications included aesthetic temporal depression, partial dehiscence, and transient limitation of mouth opening, generally managed conservatively. Despite volumetric limitations in extensive defects, the technique demonstrated predictable and satisfactory results in selected cases. In conclusion, the temporalis muscle flap remains a safe, effective, and current alternative, and should be considered a strategic option when free microsurgery is not feasible.

**Keywords:** Surgical flaps. Microsurgery. Oncology. Oral surgery. Oral neoplasms.

**RESUMEN:** La reconstrucción de defectos maxilofaciales tras resecciones tumorales representa un desafío significativo en cirugía oral y maxilofacial, especialmente en pacientes con contraindicaciones para la microcirugía libre. En estos casos, el colgajo del músculo temporal se destaca como una alternativa reconstructiva debido a su proximidad anatómica, vascularización fiable y menor complejidad quirúrgica. Este estudio tuvo como objetivo analizar la aplicabilidad de esta técnica en pacientes que no son candidatos para la reconstrucción microvascular. Los hallazgos mostraron una alta tasa de viabilidad tisular, buenos resultados funcionales en la separación entre las cavidades oral y nasal, mejoría en el habla y la deglución, y cobertura adecuada de defectos que involucran el maxilar y el paladar. Las principales indicaciones incluyeron pacientes ancianos, aquellos con comorbilidades sistémicas significativas, individuos con alto riesgo anestésico e instituciones con limitaciones estructurales para procedimientos microquirúrgicos. Las complicaciones más frecuentes fueron depresión temporal estética, dehiscencia parcial y limitación transitoria de la apertura bucal, generalmente manejadas de forma conservadora. A pesar de las limitaciones volumétricas en defectos extensos, la técnica demostró resultados predecibles y satisfactorios en casos seleccionados. En conclusión, el colgajo del músculo temporal sigue siendo una alternativa segura, eficaz y actual, y debe considerarse una opción estratégica cuando la microcirugía libre no es factible.

**Palabras clave:** Colgajos quirúrgicos. Microcirugía. Oncología. Cirugía oral. Neoplasias orales.

## INTRODUÇÃO

A reconstrução de defeitos maxilofaciais após ressecções tumorais representa um dos maiores desafios da cirurgia bucomaxilofacial, uma vez que perdas teciduais envolvendo maxila, palato e cavidade oral podem comprometer funções essenciais, como fala, mastigação, deglutição e respiração, além de impactar negativamente a estética facial e a qualidade de vida

do paciente. Nessas situações, a reabilitação adequada deve buscar não apenas o fechamento do defeito anatômico, mas também a restauração funcional e psicossocial do indivíduo submetido ao tratamento oncológico (Boon et al., 2011; Agarwal et al., 2021).

Nas últimas décadas, os retalhos microvasculares livres tornaram-se amplamente reconhecidos como padrão reconstrutivo para defeitos extensos e complexos da região maxilofacial, devido à sua versatilidade, possibilidade de transferência de múltiplos tecidos e bons resultados estéticos e funcionais. Entretanto, sua execução demanda equipe treinada em microcirurgia, maior tempo operatório, monitorização pós-operatória intensiva e condições clínicas favoráveis do paciente, fatores que podem limitar sua indicação em idosos, indivíduos com múltiplas comorbidades ou em centros hospitalares com infraestrutura restrita (Rapidis et al., 2009; Chandra et al., 2020).

Diante dessas limitações, os retalhos regionais pediculados permanecem relevantes no arsenal reconstrutivo contemporâneo. Entre eles, o retalho do músculo temporal destaca-se pela proximidade anatômica com o terço médio da face, suprimento vascular confiável, relativa facilidade técnica e baixa morbidade da área doadora. Além disso, apresenta arco de rotação adequado para reconstrução de defeitos envolvendo maxila, palato, órbita e cavidade oral, sem necessidade de microanastomoses vasculares (El-Anwar et al., 2012; Agarwal et al., 2021).

3

Historicamente descrito como alternativa para reconstruções craniofaciais e maxilofaciais, o retalho temporal tem sido empregado com resultados satisfatórios em defeitos decorrentes de neoplasias, trauma e infecções agressivas. Estudos clínicos demonstram elevada taxa de viabilidade tecidual, recuperação funcional aceitável e menor tempo cirúrgico quando comparado a técnicas microvasculares, o que o torna especialmente útil em pacientes considerados de alto risco cirúrgico (Boon et al., 2011; Rahpeyma et al., 2017).

Apesar de suas vantagens, a literatura ainda apresenta dispersão quanto às principais indicações contemporâneas do retalho do músculo temporal, especialmente no contexto de pacientes com contraindicação à microcirurgia livre. A sistematização dessas evidências pode auxiliar o cirurgião na tomada de decisão terapêutica e ampliar o uso racional dessa técnica em cenários específicos (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo revisar integrativamente a literatura acerca do uso do retalho do músculo temporal como alternativa reconstrutiva em pacientes com contraindicação à microcirurgia livre, enfatizando indicações, vantagens, limitações e desfechos clínicos descritos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca do uso do retalho do músculo temporal como alternativa reconstrutiva em pacientes com contraindicação à microcirurgia livre. Esse método foi escolhido por possibilitar a inclusão de diferentes delineamentos de estudo e ampla compreensão sobre a aplicabilidade clínica da técnica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Web of Science, no período de março a abril de 2026. Para localização dos estudos, utilizaram-se descritores em inglês e português, combinados por operadores booleanos AND e OR, sendo os principais termos: “temporalis muscle flap”, “temporalis myofascial flap”, “temporal muscle flap”, “maxillofacial reconstruction”, “palatal reconstruction”, “maxillary defect”, “free flap”, “microvascular reconstruction”, “high-risk patient” e seus correspondentes em português.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2000 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem o emprego do retalho do músculo temporal na reconstrução de defeitos maxilofaciais, especialmente em pacientes com limitações clínicas, contraindicação cirúrgica ou impossibilidade de realização de retalhos microvasculares livres. Foram considerados estudos observacionais, séries de casos, relatos clínicos e revisões relevantes para o tema.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos experimentais em animais, resumos de congressos, cartas ao editor, dissertações não publicadas e trabalhos que não apresentassem relação direta com reconstrução maxilofacial ou com o retalho do músculo temporal. Também foram excluídos estudos voltados exclusivamente à reconstrução craniana sem aplicação intraoral ou maxilar.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos artigos elegíveis. Após a triagem, os estudos incluídos foram analisados quanto às seguintes variáveis: autor e ano de publicação, tipo de estudo, número de pacientes, indicação cirúrgica, localização do defeito, principais vantagens da técnica, complicações relatadas e desfechos funcionais e estéticos obtidos.

Os dados coletados foram organizados em quadros comparativos e analisados de forma descritiva, permitindo a síntese crítica das evidências encontradas. Em virtude da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, não foi realizada análise estatística

quantitativa, priorizando-se a interpretação narrativa dos resultados e sua aplicabilidade clínica no contexto da cirurgia reconstrutiva maxilofacial.

## RESULTADOS

A presente revisão integrativa reuniu estudos publicados entre 2000 e 2026 que abordaram o emprego do retalho do músculo temporal na reconstrução de defeitos maxilofaciais, com ênfase especial em cenários nos quais a microcirurgia livre não era indicada ou viável. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, observou-se predominância de séries de casos retrospectivas, relatos clínicos e revisões narrativas, evidenciando que, embora a técnica seja amplamente reconhecida na prática cirúrgica, ainda existem limitações quanto à produção de estudos prospectivos comparativos de alto nível metodológico. Ainda assim, os trabalhos analisados forneceram dados consistentes sobre viabilidade, segurança, aplicabilidade anatômica e resultados funcionais do retalho temporal em diferentes contextos reconstrutivos (Boon et al., 2011; Agarwal et al., 2021).

Os defeitos reconstruídos com maior frequência envolveram maxila parcial ou total, palato duro, palato mole, rebordo alveolar superior, cavidade oral posterior e região orbitomaxilar. Em menor proporção, também foram descritas aplicações em defeitos decorrentes de trauma facial extenso, osteomielite, necrose pós-radioterapia e falhas reconstrutivas prévias. A etiologia oncológica foi a mais prevalente entre os estudos incluídos, especialmente após ressecção de carcinoma espinocelular, tumores de glândulas salivares menores, sarcomas e lesões benignas agressivas que demandaram maxilectomia parcial ou ampliada (El-Anwar et al., 2012; Rahpeyma et al., 2017).

Em relação ao perfil dos pacientes, muitos autores destacaram a indicação do retalho temporal em indivíduos idosos, debilitados clinicamente ou portadores de comorbidades relevantes, como cardiopatias, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica e histórico de múltiplas cirurgias prévias. Também foi frequente a utilização da técnica em pacientes classificados como de maior risco anestésico, nos quais o prolongamento do tempo cirúrgico representaria fator adicional de morbidade. Em tais circunstâncias, o retalho temporal foi descrito como opção terapêutica racional por reduzir o tempo operatório e dispensar etapas microvasculares complexas (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

No que se refere à viabilidade tecidual, os estudos analisados demonstraram elevadas taxas de sucesso do retalho. Na série de 39 casos apresentada por Boon et al., houve manutenção da vitalidade do retalho em praticamente todos os pacientes, com baixa incidência de necrose parcial e ausência de falhas catastróficas relacionadas ao pedículo vascular. Resultados semelhantes foram descritos por outros autores, que reforçaram a confiabilidade anatômica do músculo temporal devido ao suprimento pelas artérias temporais profundas e à robustez do pedículo quando corretamente dissecado e mobilizado (Boon et al., 2011; Rapidis et al., 2009).

Quanto aos aspectos técnicos, observou-se que o retalho do músculo temporal pode ser transferido por meio de túnel zigomático ou após osteotomia parcial do arco zigomático, alcançando diferentes regiões do terço médio facial. A proximidade entre área doadora e receptora reduz a necessidade de extensas disseções cervicais e elimina a etapa de anastomose microvascular. Em diversos estudos, o tempo cirúrgico total foi significativamente menor quando comparado às reconstruções livres tradicionalmente utilizadas para defeitos semelhantes, fator considerado vantajoso em pacientes fragilizados ou em instituições com limitação de recursos humanos e tecnológicos (Rapidis et al., 2009; El-Anwar et al., 2012).

Do ponto de vista funcional, os resultados mostraram melhora relevante na separação entre cavidade oral e nasal, especialmente nos casos de reconstrução palatina. Pacientes previamente acometidos por escape nasal de líquidos, hipernasalidade da fala e dificuldade alimentar apresentaram recuperação satisfatória após cicatrização do retalho. Em defeitos maxilares, o preenchimento do espaço cirúrgico também contribuiu para melhor suporte de tecidos moles faciais e maior estabilidade de futuras reabilitações protéticas. Tais benefícios foram repetidamente destacados como determinantes para recuperação global e reintegração social dos pacientes (Rahpeyma et al., 2017; Chandra et al., 2020).

Na esfera estética, os resultados foram considerados aceitáveis pela maioria dos autores, sobretudo quando o principal objetivo terapêutico era funcional e oncológico. A manutenção do contorno facial médio, o fechamento do defeito intraoral e a restauração da integridade anatômica foram descritos como pontos positivos. Entretanto, a deformidade temporal na área doadora apareceu como uma das complicações estéticas mais frequentes, manifestando-se por depressão da fossa temporal e discreta assimetria facial. Alguns estudos relataram minimização desse problema por meio de técnicas modificadas, preservação parcial de fásia temporal ou preenchimentos secundários (Agarwal et al., 2021; Rahpeyma et al., 2017).

As complicações pós-operatórias observadas incluíram deiscência parcial intraoral, infecção superficial, trismo transitório, limitação temporária da mastigação e exposição óssea localizada. Na maior parte dos casos, tais intercorrências foram tratadas conservadoramente ou com pequenos procedimentos complementares. A necrose total do retalho foi rara nos estudos avaliados, reforçando a previsibilidade vascular da técnica. Não foram relatadas taxas elevadas de necessidade de reabordagem cirúrgica de urgência, diferentemente do que pode ocorrer em falhas microvasculares agudas (Boon et al., 2011; El-Anwar et al., 2012).

Outro achado importante foi a recorrente menção ao retalho temporal como solução em ambientes com infraestrutura limitada para microcirurgia reconstrutiva. Diversos autores, especialmente de centros de países em desenvolvimento, salientaram que a indisponibilidade de microscópio cirúrgico, equipe treinada em anastomoses, leitos de terapia intensiva ou monitorização especializada dificultava a utilização rotineira de retalhos livres. Nessas circunstâncias, o retalho temporal foi considerado alternativa segura, de menor custo e capaz de proporcionar reconstrução imediata sem comprometer princípios oncológicos essenciais (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

Nos casos de recidiva tumoral ou pacientes previamente irradiados, os resultados também foram favoráveis em parte dos estudos. Embora tecidos irradiados representem ambiente biologicamente desfavorável à cicatrização, a boa vascularização do músculo temporal mostrou-se útil para cobertura de áreas cicatriciais ou hipovasculares. Ainda assim, os autores ressaltaram necessidade de criteriosa seleção, uma vez que radioterapia prévia extensa pode aumentar risco de deiscência e retardar integração tecidual (El-Anwar et al., 2012; Agarwal et al., 2021).

Em comparação indireta com retalhos livres, os estudos revisados reconheceram que o retalho temporal possui menor versatilidade volumétrica e não substitui adequadamente reconstruções ósseas complexas ou defeitos tridimensionais extensos. Contudo, para perdas moderadas de tecidos moles e defeitos palatomaxilares selecionados, demonstrou resultados satisfatórios com menor tempo cirúrgico, menor demanda tecnológica e morbidade geral reduzida. Assim, a literatura aponta que a escolha entre técnicas deve considerar não apenas extensão do defeito, mas também perfil clínico do paciente e realidade institucional (Rapidis et al., 2009; Boon et al., 2011).

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão reforçam que o retalho do músculo temporal permanece técnica de grande relevância na reconstrução maxilofacial contemporânea, mesmo em uma era dominada pelo avanço dos retalhos microvasculares livres. Embora a microcirurgia tenha ampliado enormemente as possibilidades reconstrutivas, seu uso universal é limitado por fatores clínicos, logísticos e econômicos. Nesse cenário, o retalho temporal ressurge não como técnica ultrapassada, mas como alternativa racional e estrategicamente indicada em pacientes selecionados, especialmente aqueles com contraindicação à microcirurgia livre (Agarwal et al., 2021; Chandra et al., 2020).

A principal justificativa clínica para sua utilização reside na redução do tempo operatório e da complexidade anestésico-cirúrgica. Procedimentos microvasculares frequentemente demandam várias horas adicionais para dissecação de área doadora distante, preparo vascular cervical e anastomoses sob magnificação. Em pacientes idosos ou com reserva fisiológica limitada, esse prolongamento cirúrgico pode aumentar complicações cardiovasculares, respiratórias e metabólicas. Assim, o retalho temporal oferece solução reconstrutiva mais breve e menos agressiva, preservando a possibilidade de cobertura imediata do defeito cirúrgico (Boon et al., 2011; Rapidis et al., 2009).

Do ponto de vista anatômico, a permanência dessa técnica no arsenal cirúrgico também se explica por sua confiabilidade vascular. O músculo temporal apresenta suprimento robusto e relativamente constante, o que reduz falhas relacionadas à perfusão. Diferentemente dos retalhos livres, cuja perda pode ocorrer por trombose arterial ou venosa aguda nas primeiras horas pós-operatórias, o retalho temporal tende a apresentar curso pós-operatório mais previsível. Isso se traduz em menor necessidade de vigilância intensiva e menor risco de reoperações emergenciais por comprometimento vascular (Rapidis et al., 2009; El-Anwar et al., 2012).

A recuperação funcional observada nos estudos merece destaque. Em defeitos palatinos, a separação efetiva entre cavidades oral e nasal reduz escape nasal, melhora a deglutição e favorece inteligibilidade da fala. Em defeitos maxilares, o preenchimento do espaço morto e o suporte dos tecidos moles contribuem para estética facial e facilitam futuras adaptações protéticas. Tais benefícios são particularmente relevantes em pacientes oncológicos, cuja sobrevida vem aumentando e exige maior atenção à reabilitação e qualidade de vida pós-tratamento (Rahpeyma et al., 2017; Boon et al., 2011).

Sob a perspectiva dos sistemas de saúde, o retalho temporal adquire importância adicional. Em muitos hospitais públicos ou serviços regionais, a microcirurgia reconstrutiva não está disponível de forma contínua. A necessidade de equipamentos específicos, múltiplos profissionais treinados e suporte intensivo encarece o procedimento e restringe sua oferta. Nesses contextos, técnicas regionais confiáveis permitem democratizar o acesso à reconstrução imediata, evitando que pacientes permaneçam com defeitos incapacitantes aguardando transferência ou disponibilidade de centros terciários (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

Entretanto, os limites da técnica precisam ser claramente reconhecidos. O retalho temporal não oferece tecido ósseo para reconstrução estrutural e apresenta volume finito, o que restringe sua aplicação em grandes perdas tridimensionais. Além disso, defeitos extensos envolvendo pele externa, grande suporte orbitário ou necessidade de restauração esquelética complexa continuam sendo melhor manejados por retalhos livres osteomiocutâneos. Portanto, a decisão reconstrutiva ideal não deve ser pautada por preferência técnica isolada, mas por análise individualizada do defeito e do paciente (Boon et al., 2011; Rapidis et al., 2009).

A morbidade da área doadora, especialmente a depressão temporal, foi a principal desvantagem estética encontrada. Ainda que muitas vezes secundária frente à prioridade oncológica e funcional, essa sequela pode impactar autoimagem e satisfação do paciente. Técnicas contemporâneas de preservação fascial, enxertia de gordura, materiais aloplásticos e refinamentos no fechamento por planos têm reduzido esse problema, mas ele permanece aspecto relevante no consentimento informado e no planejamento terapêutico (Rahpeyma et al., 2017; Agarwal et al., 2021).

Outro ponto importante é a baixa robustez metodológica da literatura disponível. A predominância de séries retrospectivas e relatos de casos limita comparações diretas com microcirurgia livre. Muitos estudos utilizam desfechos subjetivos, sem escalas padronizadas de fala, deglutição, qualidade de vida ou satisfação estética. Portanto, embora os resultados sejam consistentes e clinicamente promissores, ainda existe espaço para pesquisas prospectivas multicêntricas que estratifiquem pacientes por risco cirúrgico e comparem custo-efetividade entre modalidades reconstrutivas (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

Do ponto de vista prático, os achados sugerem que o retalho do músculo temporal deve ser considerado precocemente no algoritmo reconstrutivo de pacientes frágeis, e não apenas como técnica de resgate após falha de outras opções. Em casos bem indicados, pode proporcionar reconstrução imediata eficiente, menor tempo de internação, menor complexidade

perioperatória e recuperação funcional adequada. Essa mudança de paradigma valoriza a técnica como escolha primária em determinados cenários clínicos, e não como solução secundária (Boon et al., 2011; El-Anwar et al., 2012).

Em síntese, a discussão dos dados encontrados demonstra que o retalho temporal continua atual porque responde a uma necessidade permanente da cirurgia reconstrutiva: oferecer tratamento seguro e funcional a pacientes que não toleram ou não dispõem de opções mais complexas. Seu valor contemporâneo reside justamente na capacidade de equilibrar simplicidade técnica, confiabilidade vascular e resultados clínicos satisfatórios.

## CONCLUSÃO

A análise crítica da literatura disponível permite concluir que o retalho do músculo temporal permanece como alternativa reconstrutiva altamente relevante na cirurgia bucomaxilofacial contemporânea, especialmente em pacientes com contraindicação à microcirurgia livre. Mesmo com os avanços expressivos das técnicas microvasculares e sua consolidação como referência para defeitos extensos e complexos, os estudos demonstram que o retalho temporal continua oferecendo resultados consistentes, previsíveis e clinicamente satisfatórios quando corretamente indicado (Boon et al., 2011; Agarwal et al., 2021).

10

Os principais benefícios observados relacionam-se à elevada viabilidade vascular, menor tempo cirúrgico, relativa facilidade técnica, proximidade anatômica com o sítio receptor e redução da necessidade de recursos especializados. Tais características tornam essa técnica particularmente vantajosa em pacientes idosos, portadores de múltiplas comorbidades, indivíduos com risco anestésico aumentado ou em condições sistêmicas que contraindicam procedimentos prolongados. Além disso, em instituições com limitação estrutural ou ausência de equipe microcirúrgica, o retalho temporal representa solução segura e acessível para reconstrução imediata de defeitos maxilofaciais (Chandra et al., 2020; El-Anwar et al., 2012).

Do ponto de vista funcional, a literatura evidencia que o retalho do músculo temporal é eficaz na reconstrução de defeitos envolvendo maxila, palato e cavidade oral, promovendo adequada separação entre cavidades oral e nasal, melhora da fala, da deglutição e do processo alimentar. Em pacientes submetidos a ressecções oncológicas, esses resultados assumem importância ainda maior, uma vez que a reabilitação funcional está diretamente relacionada à qualidade de vida, ao convívio social e à recuperação global após o tratamento (Rahpeyma et al., 2017; Boon et al., 2011).

Entretanto, a técnica apresenta limitações que devem ser consideradas no planejamento terapêutico. Defeitos tridimensionais extensos, perdas ósseas estruturais significativas e reconstruções que exijam grande volume tecidual continuam sendo mais adequadamente manejados por retalhos microvasculares livres. Da mesma forma, possíveis sequelas da área doadora, como depressão temporal estética, discreta assimetria facial ou limitação transitória da função mastigatória, devem ser discutidas previamente com o paciente e ponderadas frente aos benefícios esperados (Agarwal et al., 2021; Rapidis et al., 2009).

Outro aspecto importante observado nesta revisão refere-se à carência de estudos prospectivos comparativos e de maior robustez metodológica. A maior parte das evidências atuais deriva de séries retrospectivas e relatos clínicos, o que limita generalizações definitivas. Dessa forma, futuras pesquisas devem buscar padronizar critérios de indicação, mensuração de resultados funcionais e análise de qualidade de vida, além de comparar custo-efetividade entre o retalho temporal e alternativas microvasculares em populações específicas (Chandra et al., 2020; Agarwal et al., 2021).

Conclui-se, portanto, que o retalho do músculo temporal não deve ser interpretado apenas como recurso secundário ou técnica de exceção, mas como opção reconstrutiva atual, estratégica e de grande utilidade clínica. Quando empregado em pacientes criteriosamente selecionados, pode proporcionar reabilitação segura, funcional e satisfatória, mantendo-se como ferramenta indispensável no arsenal terapêutico do cirurgião bucomaxilofacial moderno.

## REFERÊNCIAS

1. AGARWAL, A.; SHARMA, V.; GUPTA, N. **Temporalis muscle flap in craniofacial reconstruction: anatomy, techniques, outcomes, and innovations.** Journal of Craniofacial Surgery, Philadelphia, v. 36, n. 1, p. 45-53, 2025.
2. BOON, M.; et al. **Temporalis muscle flap for immediate reconstruction of maxillary defects: review of 39 cases.** International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Copenhagen, v. 40, n. 6, p. 588-593, 2011.
3. CHANDRA, R.; SINGH, P.; KUMAR, D. **Temporalis myofascial flap in reconstruction of maxillary defect: a case series.** National Journal of Maxillofacial Surgery, Mumbai, v. 11, n. 2, p. 210-215, 2020.
4. EL-ANWAR, M. W.; NASR, M.; KHAMIS, A. **Temporal muscle flap in reconstruction of maxillo-facial tissues.** Head & Face Medicine, London, v. 8, n. 20, p. 1-7, 2012.

5. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
6. RAHPEYMA, A.; KHOSHZABAN, A.; KHANZADI, S. **The temporalis muscle flap for palate reconstruction: case series and review of the literature.** International Journal of Surgery Case Reports, Oxford, v. 41, p. 313-317, 2017.
7. RAPIDIS, A. D.; et al. **Temporalis myofascial flap in maxillary reconstruction: anatomical study and clinical application.** Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, Stuttgart, v. 37, n. 2, p. 91-96, 2009.
8. WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.