



51°

Congresso Nazionale  
della Società Italiana  
di Chirurgia Plastica,  
Ricostruttiva ed Estetica

IL TERZO MEDIO  
DEL VOLTO:  
**LA RICOSTRUZIONE  
E L'ESTETICA**

Verona  
Palazzo della Gran Guardia  
19-21 Settembre 2002

*Programma e Volume dei Riassunti*



Fusetti S., Rossi M., Fossani A., Guarda L., De Santis B., Ferronato G.

*Servizio di Chirurgia Maxillofacciale di Padova*

**Introduzione.** L'impiego di sistemi di fissazione riassorbibili rappresenta l'attuale tendenza nel trattamento delle fratture facciali e nella fissazione delle osteotomie in chirurgia ortognatica.

**Materiali e metodi.** tra agosto 2001 e marzo 2002 sono stati trattati sei pazienti con sistemi di fissazione rigida interna mediante sistemi di fissazione rigida riassorbibile. I materiali usati per la fabbricazione del sistema sono il poliglicolato ed il polilattato, entrambi sostanze riassorbibili a lento metabolismo. Dei sei pazienti operati, due presentavano frattura di COMZ, uno presentava frattura parasinfisaria della mandibola, uno una frattura del tavolato anteriore del seno frontale di destra e due pazienti sono stati sottoposti ad osteotomia mascellare secondo LeFort I per motivi ortognatici. I pazienti sono stati seguiti per un periodo tra i 9 e i 2 mesi. In un caso, ad un follow up a 5 mesi nessuno sono state rilevate le complicanze tipiche della fissazione tradizionale in titanio, quali infezione e/o esposizione delle placche. Nei pazienti operati più di recente sono ancora palpabili in sede le placche posizionate. Il primo paziente operato, al controllo a 9 mesi dall'intervento, non presenta attualmente alcun segno clinico e radiografico di presenza di materiale eterologo.

**Risultati e discussione.** rispetto ai tradizionali sistemi di fissazione rigida in titanio, i vantaggi dell'impiego di sistemi riassorbibili sono essenzialmente tre: viene evitato il possibile effetto biologico di materiali metallici impiantati (infezione ed esposizione), non si verificano reazioni croniche da corpo estraneo ed infine viene migliorato il risultato estetico dato che le placche non sono visibili a livello del profilo facciale. I limiti di tale metodica consistono nel fatto che, a parità di resistenza meccanica, occorre utilizzare placche riassorbibili più grandi rispetto a quelle metalliche, e che occorre molta cautela nel posizionare le viti, in quanto fragili e non "autofilettanti". Questo può in taluni casi allungare la durata dell'intervento.

**Conclusioni.** confrontando vantaggi e svantaggi della fissazione rigida riassorbibile con quella in metallo, crediamo di poter asserire che la prima offre migliori risultati, non solo dal punto di vista funzionale, ma soprattutto dal punto di vista estetico, eliminando la possibilità che si possano verificare alterazioni del profilo facciale dovute reazioni flogistiche croniche da corpo estraneo.

#### BIBLIOGRAFIA

- Suuronen R, Kallela I, Lindqvist C. Bioabsorbable plates and screws: Current state of the art in facial fracture repair. *J Craniofac Trauma* 2000;6(1):19-30
- Edwards RC, Kiely KD, Eppley BL. Fixation of bimaxillary osteotomies with resorbable plates and screws: experience in 20 consecutive cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59(3):271-6
- Eppley BL, Prevel CD. Nonmetallic fixation in traumatic midfacial fractures. *J Craniofac Surg* 1997;8(2):103-9