

VOLUME 18 - N. 3 - DICEMBRE 2007



**RIVISTA ITALIANA  
DI CHIRURGIA  
MAXILLO-FACCIALE**

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA  
DI CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

E D I Z I O N I M I N E R V A M E D I C A

Chirurgia maxillo facciale dell'ospedale Molinette 20 pazienti, 11 femmine e 9 maschi, tra 17 e 44 anni (media 26 anni), per correggere una malocclusione dento-scheletrica. I pazienti sono stati sottoposti ad osteotomia secondo Le Fort I, esposizione e adeguamento del setto nasale, osteoplastica del pavimento nasale, fissazione del setto a SNA, sutura delle basi alari e tamponamento nasale anteriore per 48 ore. Il giorno precedente all'intervento ed a distanza di un anno, i pazienti sono stati sottoposti a rinoscopia anteriore e posteriore con fibre ottiche, a rinomanometria anteriore e ad acquisizione mediante scansione ottica 3D del volto.

**Risultati.** L'esame rinomanometrico ha dimostrato un miglioramento dei valori medi nei flussi aerei nasali statisticamente significativo ( $p < 0,05$ ), più evidente nei pazienti che presentavano delle resistenze nasali preoperatorie molto alte. La rinoscopia anteriore e posteriore non ha rilevato deformità o perforazioni del setto nasali. Le scansioni ottiche hanno evidenziato l'ampliamento della distanza interalare con una rotazione cefalica della punta del naso.

**Conclusioni.** La procedura chirurgica descritta permette un miglior controllo della piramide nasale in corso di osteotomia Le Fort I, con ripristino della normale conformazione anatomica del setto nasale senza condizionare negativamente i tempi operatori.

### Trattamento combinato ortodontico-chirurgico delle classi III di origine mascellare in età evolutiva: proposta di un nuovo protocollo

G. Coscia, F. Peluso, J. Giordanetto, E. D'ambrosio, C. Dilillo

U. O. Chirurgia Maxillo-Facciale, Caserta

**Obiettivo.** I pazienti affetti da cl III in età evolutiva sono spesso sottoposti a trattamenti ortodontico-ortopedici, per stimolare la crescita della componente basale dell'osso mascellare, ma assistiamo, spesso, ad una risposta del processo dento-alveolare con aumento dei compensi dentali. Sulla base delle esperienze maturate con l'uso di MSA, gli aa hanno ideato un metodo per applicare gli stimoli di crescita direttamente sulla parte basale del mascellare.

**Metodi.** Una doccia in resina inferiore modificata, due placche in titanio e quattro viti, elastici intermascellari. Sono stati selezionati 10 pazienti (3M 7F) di età compresa tra 9 e 11 anni affetti da cl III di origine mascellare. Durante la seconda fase di permuta sono stati sottoposti ad intervento chirurgico, in anestesia locoregionale, di applicazione di placche ad L a livello della consolle maxillo-malare mediante 2 viti che fissavano il braccio lungo della L mentre il braccio corto fuoriusciva dal fornice in corrispondenza del 1° molare superiore. Dopo 3 settimane cominciava l'applicazione degli elastici intermascellari. La trazione è stata applicata per 6 mesi 24 ore al dì.

**Risultati.** L'evidenza clinica e le sovrapposizioni delle teleradiografie praticate prima dell'intervento (T0) e immediatamente prima di rimuovere le placche (T1) hanno dimostrato la crescita della parte basale del mascellare senza compensi dento-alveolari né mascellari né mandibolari.

**Conclusioni.** L'ancoraggio osseo impiegato in ortodonzia è una tecnica innovativa. L'applicazione delle forze direttamente alla parte basale del mascellare offre una possibilità terapeutica alternativa alle diverse procedure attualmente in uso, comportando qualche discomfort al paziente (due interventi chirurgici) ma intervenendo sul difetto la dove è senza aumentare i compensi dento-alveolari. Indubbiamente questa metodica, dovrà essere testata su un campione rappresentativo, e soprattutto questi pazienti dovranno essere seguiti fino alla fine della crescita per poterne valutare l'efficacia.

### Correlazione tra asimmetria dell'appoggio occlusale e ipertrofia monolaterale del massetere: dimostrazione sperimentale

R. Peretta, L. Guarda-Nardini, M. Melison, P.F. Galzignato, P. Vigolo, G.M. Concheri, G. Ferronato

U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, Azienda Ospedaliera-Università di Padova, Padova

**Obiettivo.** L'ipertrofia monolaterale del massetere è una condizione clinica più rara dell'ipertrofia bilaterale. Pur riconoscendo la stessa eziologia parafunzionale è ipotizzabile che esistano condizioni occlusali che favoriscono lo sviluppo monolaterale della patologia. Lo scopo dello studio consiste nella dimostrazione che l'asimmetria dell'appoggio occlusale ha una importanza decisiva nel determinare tale condizione.

**Metodi.** Un paziente affetto da ipertrofia monolaterale destra del massetere ed edentulia monolaterale sinistra è stato trattato con tossina botulinica (TB) in due momenti differenti e riabilitazione protesica. È stata ricostruita la superficie facciale mediante una scansione laser 3D e misurata l'attività dei MM e TA in quattro momenti successivi: iniziale, recidiva del problema, ritrattamento con tossina e riabilitazione protesica, a distanza.

**Risultati.**

	Emg MMds e MMsn	Asimmetria del volume della regione masseterina ds
T0	$\mu V$ 303.3 - 208.3	+7,6%
T1	Botox $\mu V$ 78.3 - 275.9	+3,45%
T2	$\mu V$ 245.4 - 219.0	+6,32%
T3	Botox e protesi su impianto $\mu V$ 66.2 - 183.1	
T4	$\mu V$ 233.3 - 255.2	+3,22%

**Conclusioni.** A T0 il paziente presentava ipertrofia morfologica del MM destro, iperattività EMG del MM ds e torque funzionale sinistro. A T1 dopo applicazione della tossina botulinica l'ipertrofia morfologica e l'iperattività si è ridotta. A T2 con il recupero funzionale del muscolo l'ipertrofia morfologica si è ripresentata ed è stata quantificata mediante misura dei volumi facciali. A T3 è stata ripetuta la terapia con TB e riabilitazione protesica con verifica EMG dell'efficacia del trattamento. A T4 l'analisi mediante scansione laser mostra una sostanziale stabilità del volume masseterino e un ritorno ad una attività normale. La recidiva dell'ipertrofia masseterina dopo terapia con TB senza riabilitazione occlusale e la sua scomparsa dopo ritrattamento con TB associata a riabilitazione occlusale dimostra la correlazione tra asimmetria occlusale e ipertrofia monolaterale del MM.

### Correzione chirurgica in chirurgia ortognatica della base alare mediante una tecnica personale

D. Bertossi, L. Malchiodi, G. Vismara, P. F. Nocini

Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche, Clinica Odontoiatrica e di Chirurgia Maxillo-Facciale, Università degli Studi di Verona, Verona

**Obiettivo.** Il riposizionamento delle basi scheletriche causa alterazioni contemporanee dei tessuti molli sovrastanti. Ciò comporta una degenerazione della conformazione estetica facciale. Le sedi particolarmente colpite sono la larghezza della base, la sua conformazione, l'angolo nasolabiale, la punta e la regione sopratip. Una alterazione comune è l'allargamento della base nasale. Qui è presentata una tecnica personale di sutura della base alare in pazienti sottoposti a chirurgia bimascellare con i relativi risultati.