

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

nariamente proposta che si avvale di approcci cutanei per la riduzione delle fratture, che possono comportare cicatrici visibili sul viso, prevede la riduzione della frattura mediante un approccio esclusivamente di tipo endoscopico endorale.

Dal Giugno 2003 al Gennaio 2007 trentatre (33) pazienti sono stati sottoposti a tale procedura chirurgica, con risultati funzionali ed estetici di buon livello nella ripresa della motilità dell'articolazione temporo-mandibolare coinvolta nella patologia fratturativa.

Con l'esperienza acquisita fino ad oggi possiamo porre e rivedere criticamente le indicazioni della metodica, non applicabili sicuramente a tutti i casi e dipendenti strettamente dal tipo di frattura condilare.

Pianificazione e trattamento delle fratture panfacciali: presentazione caso clinico

A. Lobbio, L. Guarda-Nardini, B. Palumbo, G. Ferronato
U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale Università di Padova

Introduzione. Nel trattamento delle fratture panfacciali è importante ottenere risultati estetici e funzionali ottimali già con il primo intervento; questo, tuttavia, non è sempre possibile, specie per il carattere d'urgenza cui ci si trova ad operare e per l'impossibilità di poter pianificare al meglio le ricostruzioni. Nella nostra esperienza, nei casi di reintervento, si è rivelato utile uno studio TC con ricostruzione 3D per l'esecuzione di un modello stereolitografico per poter progettare al meglio la procedura chirurgica.

Materiali e metodi. Paziente di 36 anni che caduta dal quarto piano, ha riportato varie fratture cranio-facciali, agli arti e al bacino; trattata d'urgenza, è stato possibile sottoporla ad un secondo intervento solo a distanza di 16 settimane. Basandosi sulla TC 3D si è creato un modello stereolitografico in resina del complesso cranio facciale. Tale modello è servito per programmare sia la dimensione dei prelievi ossei da innestare sia per la correzione delle asimmetrie scheletriche.

Risultati. La TC 3D ed il modello stereolitografico si sono rivelati di estrema utilità poiché hanno consentito una visione dettagliata della conformazione dello scheletro facciale traumatizzato, permettendo un'esatta quantificazione del prelievo osseo per il grafting e degli altri atti chirurgici volti a correggere i difetti ossei. Questa pianificazione preoperatoria ha portato a buoni risultati estetico-funzionali oltre che ad un risparmio del tempo operatorio.

Discussione. I modelli stereolitografici rappresentano con buona accuratezza una ricostruzione ossea tridimensionale del sito chirurgico interessato. La precisione è stata valutata essere dell'ordine di 1 mm, inferiore alla navigazione laser-guidata (0,3 mm) ma comparabile alla computer-aided surgery. I modelli stereolitografici hanno inoltre il vantaggio di poter essere manipolati, osteotomizzati per le simulazioni chirurgiche.

Conclusioni. Nei pazienti con fratture panfacciali nel caso non si riesca ad ottenere già con il primo intervento un valido risultato estetico-funzionale o nei casi di gravi esiti di trauma è auspicabile l'esecuzione di un modello stereolitografico; questo sia al fine di eseguire un corretto planning chirurgico che di ottenere un risparmio del tempo operatorio.

Il ripristino estetico e funzionale nei gravi traumi facciali: strategie chirurgiche

G. Moscato, G. Bindi, F. Arcuri, A. Tel

U.O. Chirurgia Maxillo-Facciale, Azienda Ospedaliera Universitaria "San Martino", Genova

Introduzione. Nei gravi traumi facciali, con interessamento di gran parte della struttura scheletrica dei due/terzi inferiori del viso è spesso

presente, accanto alle ovvie problematiche funzionali, una grave alterazione dell'architettura tridimensionale del volto, con rischio di grandi ripercussioni sull'aspetto estetico-fisionomico futuro del paziente. Gli autori, in base ad una revisione della letteratura ed alla esperienza personale cercano di individuare una sequenza chirurgica in grado di ridurre al minimo le probabilità di gravi esiti estetico-funzionali.

Materiali e metodi. Nel periodo 2000-2006 abbiamo trattato 24 pazienti con fratture complesse interessanti i due terzi inferiori del viso, con fratture plurime mandibolari, mascellari, zigomatiche ed orbitoetmoido-nasali. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a controlli radiografici preoperatori e postoperatori mediante TAC in sezioni assiali e coronali con ricostruzioni tridimensionali.

Risultati. In tutti i pazienti si è verificato un ripristino occlusale corretto. In 3 pazienti, con fratture condilari non chirurgiche, tale ripristino è stato ottenuto grazie all'ausilio di trazioni elastiche. L'aspetto fisionomico dei pazienti è stato complessivamente ripristinato con buona simmetria del viso ma in alcuni pazienti si è evidenziata una certa modificazione estetica rispetto all'aspetto precedente il trauma, comunque ben tollerata dai pazienti. In 2 pazienti il diametro trasverso bizigomatico è risultato aumentato e in 3 pazienti la distanza tra gli angoli mandibolari è risultata incrementata.

Discussione. Non riteniamo possibile definire in maniera assoluta una sequenza chirurgica da standardizzare nei complessi traumi facciali; troppi elementi, infatti, risultano fondamentali per guidare il chirurgo. Certamente un risultato fisionomico ottimale non può prescindere dal ripristino di una corretta altezza facciale posteriore e di un'eccellente posizione spaziale del complesso orbito malare.

Conclusioni. Riteniamo pertanto che l'approccio centripeto alla stabilizzazione delle fratture facciali rappresenti la scelta più idonea, a meno che l'arcata mascellare non risulti discontinua per la presenza di fratture mascellari a più segmenti. In tale quadro clinico il primo passo consisterà pertanto nel ridare integrità e congruità all'arcata superiore, trasformando la frattura plurisegmentata in una classica frattura Le Fort.

Traumi cranio-maxillo-facciali e consensuali alterazioni muscolo-scheletrico-posturali atlo-axio-cervicali.

A. Corbacelli, T. Cutilli

Cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale, Dip. di Scienze Chirurgiche, Università di L'Aquila, L'Aquila

Introduzione. In precedenti ricerche abbiamo potuto dimostrare come ad alterazioni dismorfiche maxillo-facciali, specie asimmetriche, corrispondano alterazioni muscoloscheletriche e posturali spesso associate, nel 75% dei casi, a sindromi algiche, anche gravi, in sede occipitale, cervicale, dorsale e brachiale. In questo studio ci siamo prefissi di verificare la eventuale presenza ed entità di modificazioni posturali atlo-axio-cervico-dorsali e brachiali, in traumatizzati cranio-maxillo-facciali, prelezionati per tipologia e sede di frattura, anche al fine di precisare la fisiopatologia di sindromi dolorose croniche post-traumatiche.

Materiali e metodi. Sono stati esaminati 45 soggetti, 31 di sesso maschile e 14 di sesso femminile, di età compresa tra 16 e 68 anni, con fratture mandibolari (mono e bilaterali del corpo, del ramo, sottocondilari e condilari), fratture del COMZ, fratture di Le Fort. Lo studio morfofunzionale è stato eseguito, secondo un protocollo standardizzato di esame, con TC, TC 3D ed RM e con analisi elettrofisiologiche (pedana stabilometrica).

Risultati. Dall'esame dei casi studiati è emerso come le modificazioni vettoriali della muscolatura inserita sui segmenti di frattura inducano uno sbilanciamento integrale dell'equilibrio muscolo-scheletrico maxillo-facciale, anche nei casi di fratture singole. Questo si ripercuote subitaneamente sulle strutture axio-cervico-dorsali, le quali assumono un nuovo equilibrio adattativo, indotto da una postura chiaramente patologica accompagnata da quadri algici anche gravi, nosograficamente definibili.