

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

Materiali e metodi. Dal Gennaio 2002 a Dicembre 2006 abbiamo utilizzato il lembo anterolaterale di coscia perforante quale opzione ricostruttiva in 22 casi. Tutti i pazienti erano affetti da difetti conseguenti all'asportazione di tumori maligni di cavo orale, orofaringe e mascellare superiore.

Risultati. In tutti i casi il lembo è stato allestito e trasposto con successo. Tra le complicanze maggiori sono da annoverare un caso di stasi venosa del lembo nell'immediato post operatorio che ha richiesto la revisione delle anastomosi vascolari con esito positivo, un caso di necrosi parziale della padella cutanea che ha provocato la comparsa di una fistola faringocutanea e una emorragia laterocervicale che ha richiesto l'esplorazione chirurgica. In 5 pazienti si sono verificate complicanze minori quali 2 infezioni laterocervicali e 3 fistole oro-cervicali.

Discussione e conclusioni. Il lembo anterolaterale di coscia perforante rappresenta un'opzione ideale per la ricostruzione dei difetti dell'estremo cefalico dopo chirurgia oncologica, perdite tissutali derivanti da traumi o loro esiti, o nella correzione di dismorfie facciali congenite. Nonostante la variabilità anatomica vascolare che forse è l'unico svantaggio realmente presente, il lembo ha grande affidabilità se associato ad un accurato studio preoperatorio dei vasi perforanti cutanei e a una precisa dissezione intraoperatoria.

Il trattamento multidisciplinare delle neoplasie maligne del distretto testa-collo: specificità e competenze nel percorso diagnostico terapeutico

C. Cusino¹, R. Squaquara¹, S. Spanio di Spilimbergo¹, F. Pancheri², G. Panizzoni³, V. Pinna⁴, E. Padula¹.

¹Divisione di Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia

²U.O. di Oncologia Medica

³U.O. di Radioterapia Oncologica

⁴U.O. di Neuroradiologia

Azienda ULSS N. 6 "Vicenza", Vicenza

Introduzione. Il trattamento delle neoplasie maligne del distretto testa-collo rappresenta uno dei maggiori impegni per il chirurgo maxillo-facciale. Gli Autori espongono la loro esperienza valutando casi operati. Vengono valutate indicazioni, controindicazioni, complicanze e fattori di rischio nella gestione dei pazienti oncologici. L'intento del presente lavoro è di descrivere l'iter diagnostico, lo studio delle immagini e le procedure di trattamento chirurgico, radioterapico ed oncologico, nonché le terapie di supporto rappresentate dall'approccio psicologico, dalla rieducazione fonatoria e dell'alimentazione.

Materiali e metodi. Si esaminano casi di pazienti affetti da neoplasie del distretto testa-collo trattati nel tempo ed analizzate le fasi che vanno dalle procedure diagnostiche, alle tecniche chirurgiche, alle più frequenti e gravi complicanze post-operatorie, al trattamento radioterapico ed oncologico, a quello di riabilitazione fonatoria ed al supporto psicologico. In particolare si affrontano criticamente le indicazioni chirurgiche, le controindicazioni, le complicanze post operatorie immediate e tardive e la qualità di vita residua.

Risultati. Ogni fase di diagnosi, trattamento e recupero dei pazienti oncologici viene analizzata criticamente e vengono evidenziate quelle che risultano le maggiori difficoltà, i ritardi, le complicanze ed i possibili errori. Il ruolo centrale della chirurgia oncologica del distretto testa-collo appare a tutt'oggi ancora determinante, ma complicanze ed esiti pongono interrogativi da considerare attentamente prima dell'intervento.

Discussione e conclusioni. L'analisi dei casi trattati dimostra come i pazienti oncologici necessitano di procedure diagnostiche, di trattamento chirurgico, radioterapico ed oncologico, nonché di supporto riabilitativo, psicologico, nutrizionale e di successivo follow-up ambulatoriale

stretto che risultano indispensabili per una gestione globalmente efficace. Le conclusioni portano a ritenere che la sola chirurgia, pur rappresentando ancora il trattamento principale, necessita di un supporto complesso nonché la valutazione delle controindicazioni e il trattamento delle complicanze che seguono la chirurgia. L'insieme ed il buon funzionamento di una struttura oncologica non può essere che di carattere multidisciplinare.

L'utilizzo della protesi di articolazione temporo-mandibolare: presentazione caso clinico

L. Guarda-Nardini¹, S. Berrone², G. Ferronato¹

¹Università degli Studi di Padova, Padova

²Università degli Studi di Torino, Torino

Introduzione. L'utilizzo delle protesi dell'ATM non ha avuto la diffusione come in altre articolazioni questo sia perché si è sempre cercato di risolvere in modo conservativo i problemi inerenti questa articolazione sia perché molte protesi utilizzate negli anni novanta si sono rivelate non idonee e sono dovute essere ritirate dal mercato. Negli ultimi anni grazie ad un miglioramento dei materiali, della componentistica e alla possibilità di meglio progettare il tipo di protesi da posizionare mediante metodiche CAD/CAM si è assistito ad una loro nuova diffusione.

Materiali e metodi. Paziente di 37 anni già trattata chirurgicamente tre volte prima per algie articolari e poi per anchilosi; da tre anni impossibilitata ad aprire la bocca, alla TC si evidenzia anchilosi delle ATM; si è eseguito intervento di rimozione blocchi anchilotici e posizionamento di protesi articolare totale bilaterale.

Risultati. La paziente dopo la rimozione del blocco anchilotico ed il posizionamento protesico ha avuto un miglioramento della funzionalità mandibolare con l'apertura della bocca fino a tre centimetri. Nel post-operatorio si è eseguito un protocollo di FKT con aperture guidate e forzate.

Discussione. La protesi articolare trova la sua indicazione, quando fallite le tradizionali terapie conservative, non sia possibile ovviare a importanti deficit funzionali. Le principali indicazioni: anchilosi, gravi patologie degenerative articolari, alcune fratture. La metodica chirurgica non è particolarmente indaginoso; da tener presente i rischi di danni neurologici, l'importanza della fase riabilitativa e la necessità, in alcuni casi, di interventi di completamento.

Conclusioni. Tale metodica ancora poco diffusa, necessita di un accurato planning chirurgico e di un altrettanto accurato programma riabilitativo post-operatorio. Non è una chirurgia che si possa svolgere in maniera estemporanea, ma deve far riferimento a un team di lavoro dell'ATM. Presenta delle precise indicazioni e se ne auspica la diffusione poiché rappresenta l'unica soluzione al trattamento di determinate patologie.

La chirurgia di salvataggio delle recidive cervicali in pazienti affetti da carcinoma squamocellulare (SCC) del cavo orale ed orofaringe: revisione critica della nostra esperienza

T. Poli, B. Bianchi, S. Ferrari, E. Scozzafava, E. Sesenna

Sezione di Chirurgia Maxillo-Facciale, Dipartimento di Scienze Otorino-Odonto-Ofthalmologiche e Cervico Facciali, Azienda Ospedaliero Universitaria, Parma

Introduzione. Nei pazienti affetti da SCC del cavo orale ed orofaringe l'incidenza di recidive post-trattamento è complessivamente pari al 25-48%, con una prevalenza per sede del tumore primitivo (50-60%), quindi a livel-