

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ SI FARMACIE
“CAROL DAVILA” BUCUREȘTI
FACULTATEA DE MEDICINĂ GENERALĂ**

**TEZĂ DE DOCTORAT
REZUMAT**

**EVALUAREA DIFERITELOR TEHNICI IN
RINOPLASTIA PARȚIALĂ, AVÂND CA
OBIECTIV MODELAREA LOBULULUI
NAZAL**

Coordonatorul științific:

Acad. Prof. Univ. Dr. Ioan Lascăr

Doctorand:

Amir Abdulaziz Mohammed Alshehari

Bucuresti

2017

CUPRINS

MESAJ DE MULȚUMIRE	I
DEDICAȚIE	II
REZUMAT	III
LISTA FIGURILOR	V
LISTA TABELELOR	VIII
LISTA DE ABREVIERI	IX
INTRODUCERE	1
SCOPUL LUCRĂRII	3
PARTE GENERALĂ	4
1.1 ANATOMIA NASULUI	4
1.2 FIZIOLOGIA NASULUI	15
1.3 ANATOMIA ESTETICĂ A NASULUI	17
1.4 DIFORMITĂȚI ALE VÂRFULUI NAZAL	29
1.5 PLANIFICAREA ȘI EVALUAREA PREOPERATORIE..	38
1.6 GREFAREA VÂRFULUI NAZAL	47
1.7 TEHNICI DE SUTURĂ ALE VÂRFULUI NASULUI ...	54
MATERIAL ȘI METODĂ	61
REZULTATE	74
CAZURI CLINICE – PREZENTARE	80
DISCUȚII	111
CONCLUZII	117
BIBLIOGRAFIE	119
ANEXE	129

LISTA FIGURILOR

Fig.	Descriere	Pagină
1	Grosimea medie a pielii este mai mare (1.25 mm) la nivelul radixului și mai mică la rinion	4
2	Mușchii nasului	6
3	Vascularizația arterială a structurilor nazale externe	8
4	Cartilajul lateral inferior	10
5	Cartilajele laterale inferioare și anexele lor fibroase	11
6	Anatomia detaliată a septului	13
7	Perspectivă parasagitală a peretelui nazal lateral indicând cornetele superioare, mediane și inferioare	14
8	Fluxul de aer prin cavitatea nazală	16
9	Dorsul nasului este accentuat de două linii curbe ușor divergente dinspre zona medială a sprâncenei înspre punctele de definiție a vârfului	18
10	Dorsul nazal la femei se află la aproximativ 2 mm în spate și paralel cu o linie ce pleacă exact de deasupra unghiului frontal spre punctele de definiție ale vârfului. La bărbați, dorsul este ușor mai înalt.	19
11	Forma de pescăruș a marginilor alare și columela din perspectivă frontală.	19
12	Relație columelă-aripă nazală ideală, perspectivă frontală	20
13	Relație alar-columelară ideală, perspectivă laterală	20
14	Relație alar-columelară normală	21
15	Clasificarea relației alar-columelare	21
16	Puncte de definiție a vârfului nazal	23
17	Între 50% și 60% din vârful nasului se situează anterior față de linia verticală adiacentă părții proeminente a buzei superioare.	25
18	Proiecția ideală a vârfului nazal este de 0.67 de ori lungimea ideală a nasului.	26
19	Un vârf nazal estetic are o depresiune între 1 și 2 mm deasupra vârfului.	27
20	Relația ideală între nară și vârf este 2:1.	27

21	Rotația vârfului. Unghiul nazo-labial este folosit pentru a determina gradul de rotație a nasului. La femei, acesta este între 95 și 105 grade; la bărbați, este între 90 și 95 de grade.	28
22	Unghiul columelar-lobular se situează în mod normal între 30 și 45 de grade.	28
23	Vârf nazal minge	31
24	Tipuri de vârf nazal pătrătos	31
25	Vârf nazal bifid	32
26	Clasificarea asimetriilor de vârf nazal	35
27	Subproiecția vârfului nazal	36
28	Supraproiecția vârfului	37
29	Vârf nazal lăsat	37
30	Folosind degetul mare și arătătorul, examinatorul poate simți capătul oaselor nazale pereche	43
31	Grefonul ancoră	47
32	Grefonul calotă	48
33	Grefa de susținere a columelei (Flotantă).	49
34	Grefa de susținere a columelei (Fixă)	49
35	Grefa ”acoperiș” a vârfului nazal	50
36	Grefa scut	51
37	Grefa sub-domală	51
38	Grefa umbrelă	52
39	Grefa de prelungire a septului	53
40	Sutura intercalotară	56
41	Sutura transdomală	56
42	Sutura semitransdomală	57
43	Sutura pilierului lateral	58
44	Sutura septului și a septului vestibulului nazal	59
45	Sură între pilieri	60
46	Instrumentar folosit în rinoplastie	68
47	Reducerea cocașei dorsale	69
48	Osteotomie nazală	70
49	Rezecție de pilier lateral și cartilaje laterale inferioare	71

50	Grefă cartilaginoasă de susținere a columelei	71
51	Distribuția pe sexe a pacienților incluși în studiu.	74
52	Ponderea pacienților din grupele I și II.	75
53	Ponderea pacienților în funcție de indicația chirurgicală	76
54	Ponderea % diferitelor tipuri de diformitate a vârfului nazal din acest studiu	76
55	Diagrama indică numărul de pacienți în funcție de gradul acestora de satisfacție, pentru cele două grupe din studio	78
56	Diagrama indică numărul de pacienți în funcție de gradul de satisfacție evaluat de către medic, pentru ambele grupe din acest studiu.	79
57	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 1	81,82
58	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 2	83,84
59	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 3	85,86,87
60	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 4	89,90
61	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 5	92,93
62	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 6	94,95
63	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 7	96,97
64	Aspect preoperator (Stg.) și postoperator (Drp.) al pacientului din cazul 8	98,99
65	Aspect preoperator (stg.) și postoperator (drp.) ale pacientului din cazul 9	101,102
66	Aspect preoperator (stg.) și postoperator (drp.) ale pacientului din cazul 10	104,105
67	Aspect preoperator (stg.) și postoperator (drp.) ale pacientului din cazul 11	106,107
68	Aspect preoperator (stg.) și postoperator (drp.) ale pacientului din cazul 12	108,109,110

LISTA TABELELOR

Tabel	Descriere	Pagină
1	Diferențe între nasurile feminine și masculine dorite	41
2	Numărul pacienților în funcție de tipul de diformitate a vârfului	76
3	Gradul de satisfacție al pacientului cu privire la rezultatul chirurgical, pentru ambele grupe	77
4	Gradul de satisfacție al doctorului cu privire la rezultatul chirurgical, pentru ambele grupe	78

LISTA DE ABREVIERI

Fig.	Figura
ICD	Distanța intercrurală (Eng. Intercrural distance)
LLC	Cartilajul lateral inferior (Eng. Lower lateral cartilage)
Lt.	Stânga
No.	Număr
PDS	Polydioxanone
Rt.	Dreapta
SMAS	Sistemul musculo-aponevrotic superficial
Tab.	Tabel
TPS	Puncte de vârf (Eng. tip points)

INTRODUCERE

Vârful nazal este partea cea mai solicitantă a rinoplastiei, deoarece joacă un rol semnificativ în atingerea unui rezultat funcțional, estetic plăcut și natural.¹ Complexitatea structurii sale este dată de elementele cartilaginoase dispuse într-o manieră variabilă și plasate contra gavițației, de irigarea sangvină relativ slabă și de grosimea variabilă a pielii.¹⁴

SCOPUL LUCRĂRII

Scopul acestei teze a fost acela de a studia 30 de cazuri cu diferite diformități la nivelul vârfului nasului, în vederea evaluării diferitelor proceduri de intervenție menite să îmbunătățească rezultatele rinoplastiei, în special tehnicile de intervenție și efectele.

ANATOMIA NASULUI

- A. Pielea:** Unul din factorii determinanți în obținerea unor rezultate bune după rinoplastie este calitatea pielii nasului.
- B. Straturi de țesut moale subcutanate:** Există patru straturi de țesut diferite care umplu zona dintre piele și structura osteo cartilaginoasă: sistemul musculo-aponevrotic superficial (SMAS), stratul fibromuscular, țesutul adipos profund și periostul/pericondru.
- C. Mușchii nasului:** Mușchii nasului sunt împărțiți într-un grup muscular intrinsec format din 7 mușchi și un grup extrinsec, ce conține trei perechi de mușchi.
- D. Vascularizația nasului**
 - 1) Vascularizația învelișului extern al nasului:** Vascularizația învelișului extern al nasului este realizată de ramuri ale arterei faciale, dar și ale arterei oftalmice.
 - 2) Vascularizația structurilor nazale interne:** Vascularizația structurilor nazale interne provine din ramuri ale arterei oftalmice și din ramuri ale arterei maxilare interne.
 - 3) Drenajul venos:** Drenajul venos al structurilor nazale externe este reprezentat de vene care însoțesc arterele.
- E. Inervația nasului**
 - 1) Inervația structurilor nazale externe:** Inervația structurilor nazale externe este alcătuită din nervi senzitivi și motori.
 - 2) Inervația structurilor nazale interne:** Partea antero-

superioară a feței interne a nasului (peretele nazal lateral și septul) este inervată de nervul etomoidal.

Structuri de susținere:

- A. Cartilajele nazale:** Cartilajele nazale constau în perechi de cartilaje laterale, superioare și inferioare.
- B. Bolta osoasă:** Bolta osoasă constă într-o pereche de oase nazale, dar și din procesul ascendent al maxilarului, care formează treimea proximală a nasului.
- C. Anatomia internă a nasului**
 - 1) Septul nazal
 - 2) Cornetele/coanele

FIZIOLOGIA NASULUI

Fiziologia nazală este complexă întrucât nasul este un organ al mirosului și al respirației. Nasul are rolul de a încălzi, curăța și umezi aerul inspirat. Aduagă calitate în producerea vorbirii.²⁸

ANATOMIA ESTETICĂ A NASULUI

Din punct de vedere estetic, cele 4 componente principale ale nasului sunt:

1. Radixul sau rădăcina:
2. Dorsul/parte posterioră
3. Vârful
4. Complexul columella-aripe nazală

Anatomia estetică a vârfului nazal

Puncte de definire a vârfului nazal

At the junction of the medial and lateral crura of each lower lateral nasal cartilage, a thick condensation of cartilage is often found that creates a sharp, localized impression in the skin of the nasal tip lobule.

Proiecția vârfului și rotația

Proiecția vârfului: Proiecția vârfului este definită ca Distanța de la vârful nazal la punctul cel mai posterior al joncțiunii nas-obraz, privită

din lateral și de la bază (distanța pe care nasul se proiectează pe planul faței).¹⁹ Proiecția vârfului este evaluată obiectiv și estetic prin mai multe metode.

rotația vârfului: Rotația vârfului e definită ca Mișcare a vârfului spre cap sau caudal, de la baza alară fixată.¹⁹ Unghiul nazo-labial este folosit pentru a stabili gradul de rotație al vârfului. Acest unghi trebuie să aibă între 95 și 100 de grade la femei și între 90 și 95 de grade la bărbați.³⁸

DIFORMITĂȚI ALE VÂRFULUI NAZAL

Forma vârfului nazal și proiecția acestuia depind de forma arcului cartilajinos, care este determinată de pilierul lateral, de cel medial și de joncțiunea dintre ele: domul.⁴⁶ Diformitățile vârfului nazal se clasifică în funcție de aspectul acestuia, din vedere frontală sau laterală.

I. Diformități vizibile din perspectivă frontală:

1. Vârf nazal lat
2. Vârf nazal îngust
3. Vârf nazal bulbos (engl. *bulky tip*)
4. Vârf sub formă de minge
5. Vârf pătrățos
6. Vârf bifid
7. Vârf asimetric

II. Diformități vizibile din perspectivă laterală:

1. Proiecție căzută/joasă a vârfului nazal (subproiecție)
2. Proiecție ridicată/înaltă a vârfului nazal (supraproiecție)
3. Vârf lăsat (engl. *drooping*)
4. Vârf adâncit

PLANIFICAREA ȘI EVALUAREA PREOPERATORIE

O pregătire preoperatorie minuțioasă reprezintă o componentă fundamentală pentru o rinoplastie de succes și baza unui rezultat important și reproductibil.^{58,59}

O evaluare adecvată include:

- I. Impresia inițială

- II. Analiza estetică
- III. Analiza anatomică
- IV. Analiza tehnică
- V. Analiza fotografică
- VI. Analize de laborator și radiologice
- VII. Acordul informat

GRAFAREA VÂRFULUI NAZAL

Grefonul Ancoră

Grefele Ancoră pot fi folosite pentru a îmbunătăți susținerea vârfului nazal, prăbușirea sau deformarea pilierului lateral și/sau proiecția vârfului. Aceste grefoane sunt sub formă de ancoră a căror diafiză este sudată în marginea caudală a piciorului medial.

Grefonul Calotă

Un grefă-calotă este o grefă mică plasată în spațiul dintre punctele definitorii ale nasului și piciorul mijlociu. Grefa este folosită pentru a reduce și a acoperi despicătuile din vârful nasului la pacienții care au o piele subțire, pentru a crește ușor proiecția vârfului nazal și, ocazional, pentru a redefini zona interioară a lobulului vârfului nasului.^{73,74}

Grefa de susținere a columelei

Grefa de susținere a columelei este probabil grefa cel mai des folosită în rinoplastie. Are o mărime de aproximativ 4 × 25 mm, întărește suportul vârfului nazal, asigură stabilitate și îmbunătățește proiecția vârfului. Este folosită, de asemenea, și în schimbarea unghiului dintre columelă și lobulul nazal, controlând lungimea segmentelor medial și mijlociu sau corectând deformările intercrurale sau asimetriile piciorului lateral.

Grefa ”acoperiș” a vârfului nazal

Acest tip de grefă este formată dintr-unul sau mai multe straturi așezate orizontal peste domurile alare. Este plasată într-un buzunar subțire dacă se folosește o abordare endonazală, sau fixată prin sutură pentru stabilizare, în rinoplastia deschisă.

Grefa Scut (Sheen sau grefa infralobulară)

Acest tip de grefă scut este așezată adiacent marginii caudale a pilierilor mediali, până la nivelul vârfului nazal.⁷⁵ Grefă scut se folosește pentru a mări proiecția vârfului, a defini vârful și pentru a îmbunătăți conturul regiunii infralobulare.

Grefa subdomală

Acest tip de grefă are forma unei bari așezate într-un buzunar sub dom.⁷⁷ Corectează asimeria domală controlând direcțiilor verticale și orizontale a domurilor. Mai poate fi folosită și pentru a corecta alte deformări ale vârfului nazal.

Grefa umbrelă

O grefă umbrelă este formată dintr-o segment vertical columelar și un segment orizontal cu rol de acoperiș.⁷⁸ Această grefă este folosită la pacienții care au atât o proiecție a vârfului anormală, cât și o susținere improprie.

Grefa de prelungire a septului

Această grefă poate fi folosită în mai multe variante: ca grefă despărțitoare, ca grefă de susținere, sau direct ca o extensie a septului dincolo de unghiul septal anterior înspre spațiul interdomal.

TEHNICI DE SUTURĂ ALE VÂRFULUI NASULUI

Există 6 tipuri de bază de tehnici de sutură care sunt folosite frecvent în operațiile vârfului nazal.

1. Sutura interdomală

Este folosită pentru a subția vârful nasului prin crearea unei punți de legătură între domuri și pilierul mijlociu.⁸⁴ Această sutură refăce rezistența și simetria vârfului.⁸¹ Este îndicată când domurile sunt prea depărtate.⁸⁵

2. Sutura transdomală

Este folosită pentru a reduce lățimea arcului domal, a proeminenței acestuia și asigură, până la un anumit punct, proiecția vârfului nasului. O

sutură orizontală 5.0 PDS este realizată la nivelul domului, începând de la marginea caudală și medial a domului, trecută apoi prin dom fără a deteriora mucoasa nazală prin partea laterală a domului, trecută în final înapoi prin dom și închisă în partea medială a acestuia .^{81,85}

3. Sutura semitransdomală

Când se dorește eversarea piciorului lateral, este de ajutor o astfel de sutură care înlocuiește deseori sutura transdomală.

4. Sutura pilierului lateral

Este folosită pentru a înlătura convexitatea pilierului lateral.⁸⁵

5. Sutura septului și a septului vestibulului nazal

Este o sutură care asigură legătura dintre septul vestibulului nazal și sept și care asigură puțină proiecție vârfului nasului. Tot această sutură corectează un vestibul nazal care atârână, îndreaptă unghiul dintre vestibul și lobul atunci când este necesar.⁵⁵

6. Sutură între pilieri

Marginea caudală a pilierului de mijloc tinde să se îndepărteze, ceea ce cauzează o columelă mai largă. La capătul anterior al pilierului mijlociu, o asemenea îndepărtare poate cauza o regiune infralobulară nedorit de largă. Când se inserează o grefă de susținere a columelei , pilierul mijlociu are de asemenea tendința de a se separa. O sutură între aceste piciorușe îngustează lățimea pilierului mijlociu în această regiune. Este o simplă sutură orizontală de tip ”horizontal mattress” 5-0 PDS care nu trebuie strânsă prea mult, ci doar cât să asigure o lățime potrivită columelei.⁸¹

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul include 30 de pacienți (raportul femei:bărbați = 24:6), cu diferite grade de diformități ale vârfului nazal. Vârsta medie a pacienților a fost de 29 de ani.

Probleme

- Rinoplastia este considerată cea mai dificilă procedură chirurgicală estetică și reconstructivă a vârfului de nas, reprezentând totodată unul dintre cele mai importante și provocatoare aspecte.

- Rinoplastia vârfului nazal este cheia rinoplastiei estetice.
- Înțelegerea diferitelor anatomice ale nasurilor pacienților, o atentă consultație preoperatorie și planificarea etapelor chirurgicale sunt cheia unui rezultat de succes.
- Pierderea suportului vârfului și proiecția acestuia în perioada postoperatorie reprezintă cea mai frecventă complicație chirurgicală în rinoplastie.
- Nu există o procedură de rutină în chirurgia vârfului.

Ipoteze

- Rinoplastia vârfului joacă un rol semnificativ în atingerea unui rezultat funcțional, plăcut estetic și natural nazal.
- Rinoplastia de succes începe cu o pregătire preoperatorie și cu o planificare chirurgicală atentă.
- Managementul diformităților de vârf nazal în împreună cu tehnici combinate de sutură și grefare oferă rezultate cosmetice optime.
- Repararea ligamentelor nazale asigură chirurgului un mai bun control asupra rotației vârfului și poate produce o creștere a proiecției.
- Sunt multe căi de reconstrucție și modelare a vârfului nazal pentru a-l face mai atrăgător.

Obiective

- Să investigăm diferitele tehnici de sutură pentru modificarea formei cartilajului, în rinocorecția vârfului nazal.
- Să evaluăm combinarea diferitelor tipuri de suturii cu grefe cartilaginoase de vârf.
- Să studiem efectul păstrării ligamentelor nazale pentru susținerea și proiecția vârfului nazal.
- Să evaluăm gradul de satisfacție al pacienților după procedura chirurgicală.

Descrierea studiului:

- Tipul studiului: prospectiv
- Durata studiului: 3 ani
- Dimensiunea eșantionului: 30 de pacienți cu tipuri diferite de diformități ale vârfului nazal, care corespund criteriilor de includere ale acestui studiu.

Criterii de includere:

- Femei și bărbați cu vârsta peste 18 ani.

Pacienți cu indicație de corecție a vârfului nazal. rezultatele postoperatorii.

Criteria de excludere:

- Femei și bărbați cu vârsta sub 18 ani
- Rinoplastie fără corecția chirurgicală a vârfului.

Metoda de lucru - detalii:

Acest studiu a inclus 30 de pacienți aleși pentru diferite tipuri de diformități la vârful nasului. Pacienții au fost împărțiți în două grupe:

Grupul 1: Doar cu suturi efectuate la nivelul structurilor cartilajinoase ale vârfului nazal

În acest grup au fost incluși 12 pacienți care au necesitat în principal diverse tipuri de suturi. Sutura vârfului sunt considerate ca etape ale unor tehnici non-distructive de modificare a proiecției vârfului nazal. Tehnicile de sutură a vârfului pot furniza o creștere sigură de 1-2 mm a proiecției vârfului.

Grupul 2: Asocieri de suture cu grefe cartilajinoase la nivelul vârfului nazal.

În acest grup au fost incluși 18 pacienți, care au beneficiat atât de suture, cât și de grefe cartilajinoase, pentru controlul dinamicii vârfului.

Grefele cartilajinoase sunt indicate în următoarele situații:

1. Un lobul scurt ce nu se poate corecta împrumutând cartilaj din pilierul medial.
2. Pentru a crește și a menține proiecția vârfului.
3. Pentru a modela domurile nazale și columela.
4. Pentru a adăuga suport dorsumului.
5. Pentru a adăuga susținere pilierului lateral.
6. Imposibilitatea de a atinge aspectul dorit al vârfului folosind tehnici non-distructive și o anatomie normală.
7. Pentru a crea o angulație vizibilă sub pielea extrem de subțire a

vârfului.

Rezultate satisfăcătoare:

Pentru a evalua gradul de satisfacție al intervenției chirurgicale din acest studiu, au fost cuantificate impresia pacientului și a chirurgului.

A fost folosit un sistem în 4 puncte pentru înregistrarea gradului de satisfacție, atât la pacient, cât și la chirurg, după cum urmează:

0. Nesatisfăcător: rezultatele nu sunt acceptate și este necesară o reintervenție chirurgicală.
1. Satisfăcător: rezultatele sunt acceptabile (ușoară îmbunătățire).
2. Bun: rezultatele sunt satisfăcătoare cu unele rezerve.
3. Excelent: rezultatele sunt satisfăcătoare fără rezerve.

REZULTATE

Acest studiu a inclus 30 de pacienți care au fost supuși unor intervenții chirurgicale de rinocorecție închisă sau deschisă a vârfului nazal, în perioada 2014-2016. Dintre aceștia, au fost 24 de femei (80%) și 6 bărbați (20%) Vârsta medie la femei a fost de 28 de ani, iar la bărbați de 32 de ani.

În funcție de tipul intervenției chirurgicale efectuate la nivelul vârfului nazal, pacienții au fost împărțiți în două grupe:

Grupa I: Doar cu suturi efectuate asupra structurilor cartilaginoase ale vârfului

În această grupă au fost incluși 12 pacienți (40%), care au necesitat în principal diferite tipuri de suturi. Sutura efectuată la nivelul vârfului au fost indicate ca parte a unor tehnici non-distructive de modificare a proiecției vârfului nazal. Tehnicile de sutură a structurilor cartilaginoase ale vârfului pot asigura o creștere de 1-2 mm a proiecției vârfului.

Grupa II: Combinație de suturi și grefe

În acest grup au fost incluși 18 pacienți (60%), care au necesitat atât suturi ale structurilor cartilaginoase cât și grefe de cartilaj, pentru a controla dinamica vârfului.

În funcție de indicația chirurgicală, pacienții au fost distribuiți astfel:

- **Rinoplastie primară:**
 - o categorie cu 27 de pacienți (90%) fără antecedente de chirurgie nazală.
- **Rinoplastie secundară:**
 - o categorie cu 3 pacienți (10%) cu antecedente de proceduri de rinoplastie nereușite, fie din punct de vedere cosmetic, fie din punct de vedere cosmetic și funcțional.

În acest studiu, cea mai comună diformitate a vârfului a fost tipul bulbos, în 40% din cazuri, urmat de tipul căzut – 23% dintre cazuri, tipul pătrățos – 17 % dintre cazuri, tipul lat – 10 % din cazuri și tipul bifid – 10%.

Rezultate satisfăcătoare:

A. Satisfacția pacientului

Evaluarea rezultatului chirurgical din grupa I a indicat că 5 pacienți au fost satisfăcuți fără rezerve, în 4 cazuri au fost satisfăcuți cu rezerve, în două cazuri au fost ușor satisfăcuți iar un pacient a fost nesatisfăcut; în timp ce în grupa II, au fost 11 pacienți satisfăcuți fără rezerve, 5 pacienți satisfăcuți cu rezerve, 1 caz de pacient ușor satisfăcut și 1 pacient nesatisfăcut.

B. Satisfacția chirurgului

Evaluarea actului chirurgical din grupa I, din perspectiva chirurgului, indică 3 pacienți satisfăcuți fără rezerve, 7 pacienți satisfăcuți cu rezerve, 1 caz de pacient ușor satisfăcut și un pacient nesatisfăcut; în timp ce pentru grupa II, există 8 pacienți satisfăcuți fără rezerve, 9 cazuri de pacienți satisfăcuți cu rezerve și un caz de pacient ușor satisfăcut.

DISCUȚII

Scopul lucrării este să evalueze diferite proceduri tehnice în vederea îmbunătățirii rezultatelor rinoplastiei vârfului nazal. Metodele folosite în acest studiu pentru evaluarea rezultatelor chirurgicale includ

evaluarea clinică, fotografierea, evaluarea corectă a medicului și a pacientului.

Studiul include 30 de pacienți; 24 de femei și 6 bărbați. Aceștia au fost împărțiți în două grupe:

Grupa I

În această grupă au fost incluși 12 pacienți, care au necesitat în principal tipuri variate de suturi ale vârfului și au fost tratați doar prin suturi ale vârfului nazal. Suturile vârfului sunt indicate ca aparținând unor tehnici non-distructive de modificare a proiecției vârfului nazal. Tehnicile de sutură a vârfului pot oferi o creștere între 1 și 2 mm a proiecției vârfului.

Grupa II

În această grupă au fost incluși 18 pacienți, care au fost tratați atât prin suturi, cât și prin grefe, pentru a controla dinamica vârfului.

Cea mai comună diformitate a vârfului include vârful bulbos, în 12 (40%) cazuri, urmată de vârful căzut - în 7 (23%) cazuri.

Un vârf nazal bulbos reprezintă problema cea mai comună cu care se confruntă chirurgul în rinoplastia asiatică. Cu toate acestea, în absența unei definiții pentru vârful bulbos cu SSTE de grosime, care s-a observat la populația asiatică, este dificil să se corecteze un vârf nazal bulbos.⁸⁷

În acest studiu, sutura de tip polydioxanone (PDS) a reprezentat materialul de sutură cel mai folosit.

Dintre cei 12 pacienți cu rinoplastie constând în tipuri variate de sutură a vârfului, evaluarea pacienților a indicat 5 pacienți satisfăcuți fără rezerve (42%), 4 cazuri de pacienți satisfăcuți cu rezerve (33%), 2 pacienți ușor satisfăcuți (17%) și un pacient nesatisfăcut (8%), în timp ce evaluarea medicului a indicat 3 pacienți satisfăcuți fără rezerve (25%), 7 cazuri de satisfacție cu rezerve (58%), un pacient ușor satisfăcut (8%) și un pacient nesatisfăcut (8%) de rezultatele intervențiilor. Pacienții care au suportat doar suturi au prezentat o definiție foarte bună a vârfului nazal, în majoritatea cazurilor.

Mulți ani s-a crezut că suturile permanente ar fi necesare pentru a obține un efect permanent asupra conturului cartilajului. Dar acest aspect s-a dovedit a fi neadevărat. Suturile de tip PDS lucrează la fel de bine ca suturile permanente și prezintă beneficiul de a nu cauza reacții la coasere (prin ieșiri în afara pielii) sau microabcese.⁹⁰

În acest studiu, a fost propusă o metodă care combină tehnicile de sutură cu grefele de vârf, pentru a obține o definiție bună a vârfului și o linie lină a vârfului. Rezultatul estetic obținut din combinarea ambelor tehnici este mult mai satisfăcător decât cel obținut doar prin tehnici de sutură, în special în cazurile de trăsături nazale negroide, diformități post-traumatice de vârf nazal sau la pacienți cu pile groasă și/sau cartilaj slab, sau în cazurile unei rinoplastii secundare.

În acest studiu, dintre cei 18 pacienți care au necesitat suturi combinate și tehnici de grefare, evaluarea pacienților a indicat că 11 pacienți au fost satisfăcuți fără rezervă (61%), în 5 cazuri au fost satisfăcuți cu rezerve (28%), 1 pacient a fost ușor satisfăcut (7%) și un pacient a fost nesatisfăcut (7%), în timp ce evaluarea medicului a arătat că 8 pacienți au fost satisfăcuți fără rezerve (44%), în 9 cazuri au fost satisfăcuți cu rezerve (50%), iar un pacient a fost ușor satisfăcut (7%) de rezultatul intervențiilor.

În acest studiu, o grefă columelară de susținere a vârfului este folosită în majoritatea cazurilor din a doua grupă, pentru a îmbunătăți proiecția vârfului nazal și a definiției vârfului. O grefă columelară de susținere poate, de asemenea, afecta rotația vârfului și proiecția. a vârfului.⁸⁶

În acest studiu, toate structurile anatomice și relațiile dintre ele au fost protejate, iar atunci când nu au putut fi protejate, au fost reconstruite din nou.

Aproximativ 10-20% dintre pacienții care au urmat rinoplastie primară nu au fost satisfăcuți de rezultatul intervenției chirurgicale și au cerut revizuire.⁹⁹ Studiarea gradului de satisfacție al pacienților după rinoplastie rămâne mai curând o arie de cercetare cu puține instrumente de cuantificare.

CONCLUZII

Succesul în chirurgia rinoplastică începe de la un concept clar de frumusețe, simetrie, armonie și proporție. Capacitatea de a aprecia cu acuratețe, de a interpreta și de a descrie ceea ce se vede la un nas sau la o față este moștenită sau este un dar, necesitând altfel mult exercițiu, studiu și rafinament. Doar după ani de practică și experiență, un chirurg rinoplastic dobândește abilitățile analitice și perceptive de diagnosticare, necesare în aprecierea imediată a disproporției și lipsei de armonie.

Pentru a se îmbunătăți rezultatele în chirurgia vârfului nazal, pentru corectarea diformității vârfului, au fost examinate atent 30 de cazuri.

În timpul acestui proces, cazurile au fost împărțite în două grupe. Grupa A include diverse tipuri de suturi, grupa B include combinații de suturi și grefe. Toate cazurile au fost supuse unei meticuloase analize preoperatorii, cu evidențierea caracteristicilor etnice, de grosime a pielii, de rezistență a cartilajelor și de înțelegere a așteptărilor pacientului și a limitelor pe care fiecare procedură le are, pentru a obține vârful nazal estetic dorit.

Înțelegând rolul pe care fiecare structură îl are în definirea caracteristicilor vârfului nazal, se facilitează o diagnosticare optimă și o planificare a tratamentului. Diformități similare ale vârfului nazal necesită modificări diferite, în funcție de relația estetică a vârfului atât cu restul nasului, cât și cu fața.

În timpul rinoplastiei, toate structurile anatomice și relațiile dintre ele trebuie protejate. Dacă nu sunt protejate, ele trebuie reconstruite. Refacerea ligamentelor nazale permite chirurgilor să controleze rotația vârfului, să îmbunătățească proiecția și să evidențieze depresiunea de deasupra vârfului.

În concluzie, s-a descoperit că în majoritatea cazurilor cu diformități ale vârfului nazal, managerierea unor tehnici variate de sutură a vârfului a permis controlul dinamicii vârfului. Cu toate acestea, rezultatul estetic provenit din combinarea tehnicilor a fost mult mai satisfăcător decât cel obținut doar printr-o tehnică, anumite cazuri, cum ar fi cele cu pielea subțire, sau cu cartilajul lateral inferior slab, posttraumatic, necesitând tehnici combinate pentru obținerea unor rezultate cosmetice optime.