



**RINOSETTOPLASTICA
MORFO-FUNZIONALE:
principi e metodologie
Prof Riberti**



**LA RINOPLASTICA COME
LA FACCIO IO.....**

METODOLOGIA CHIRURGICA



A close-up photograph of a human eye, looking directly at the camera. The iris is a light blue color, and the pupil is a dark, circular opening. Through the pupil, a bright blue sky with scattered white clouds is visible. The eye is framed by the surrounding skin and eyelids, which are a warm, brownish-tan color. The overall composition is centered and symmetrical.

VISIONE

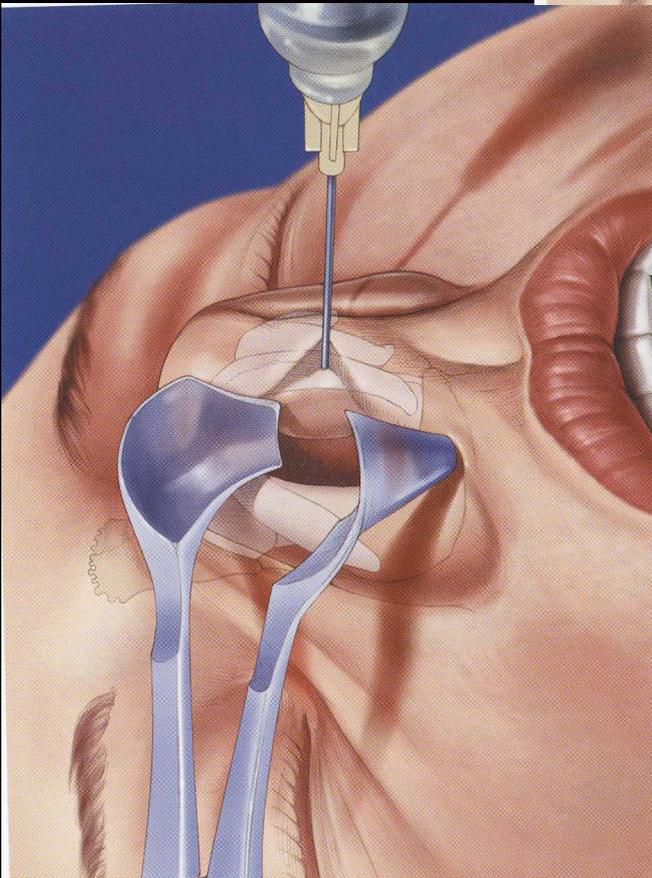
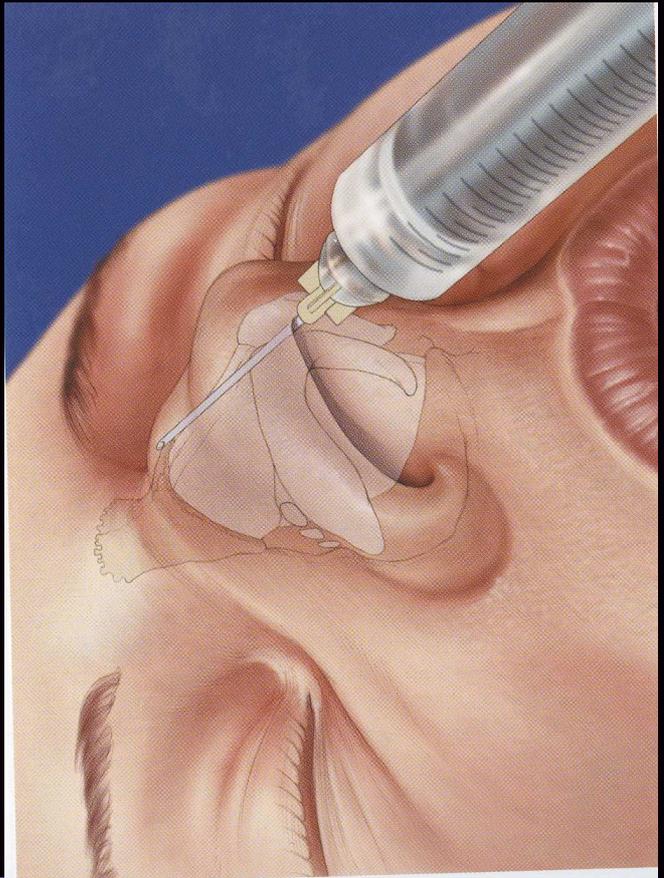
PERSONALE

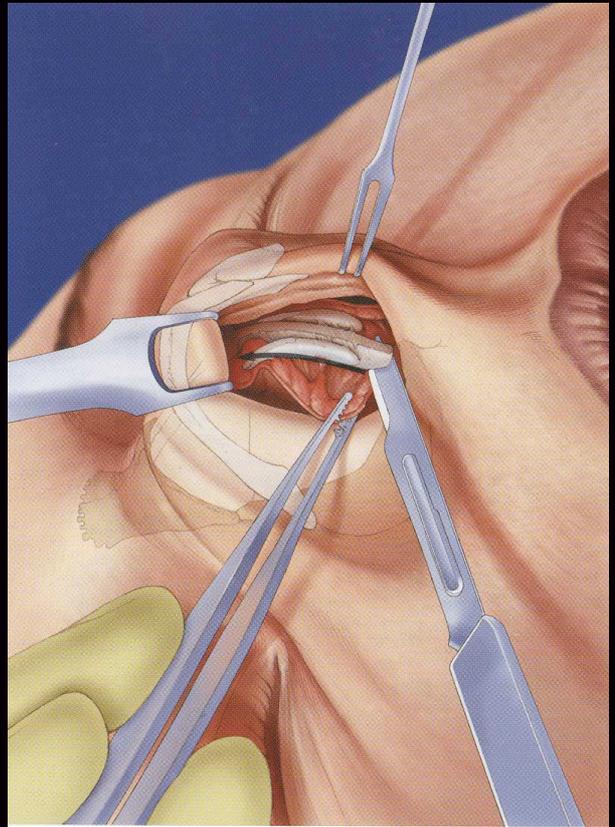
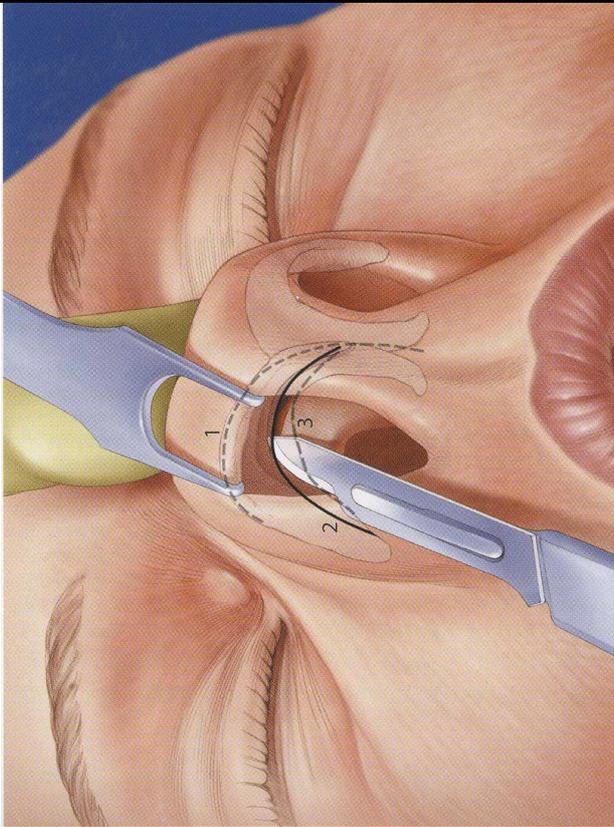
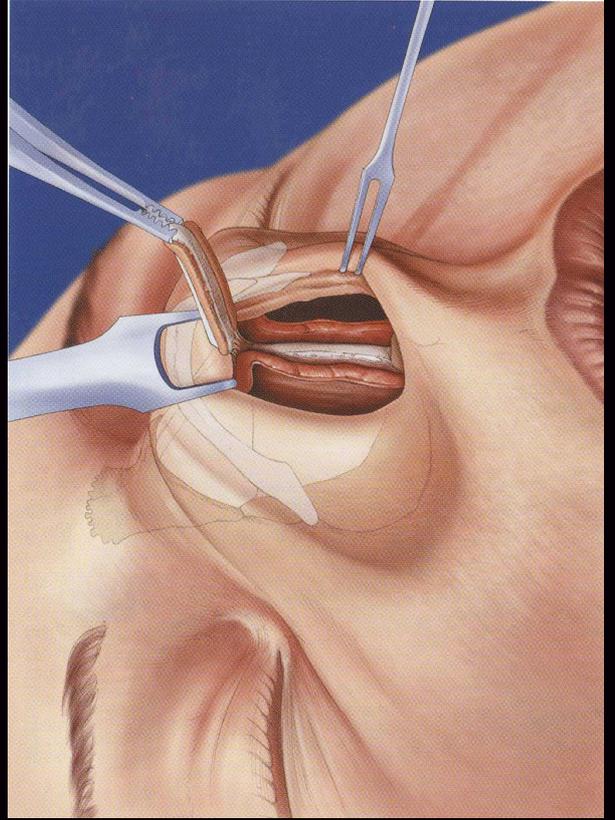
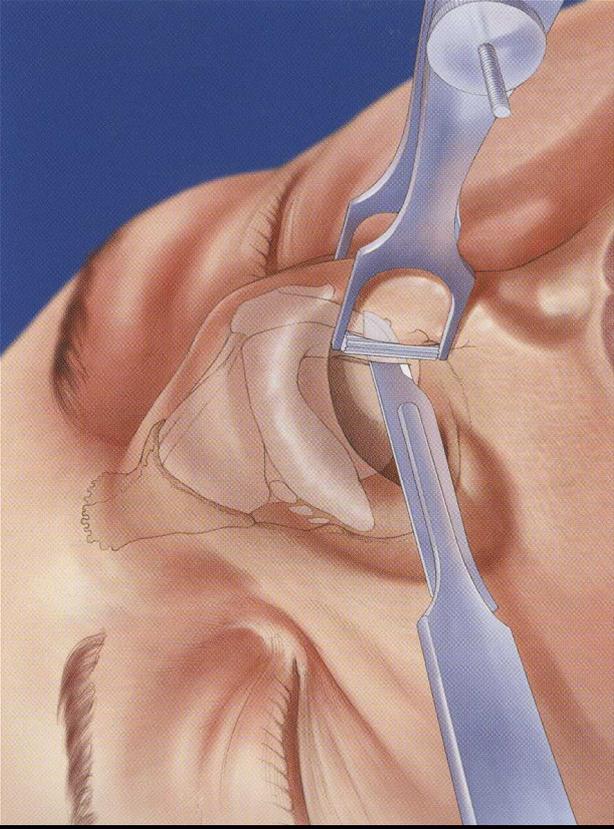
OBIETTIVI....

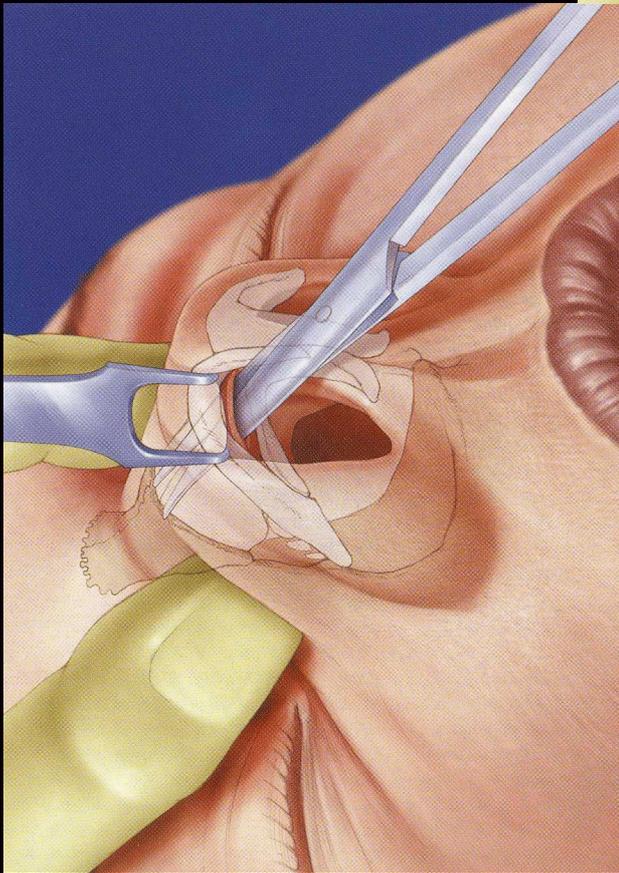
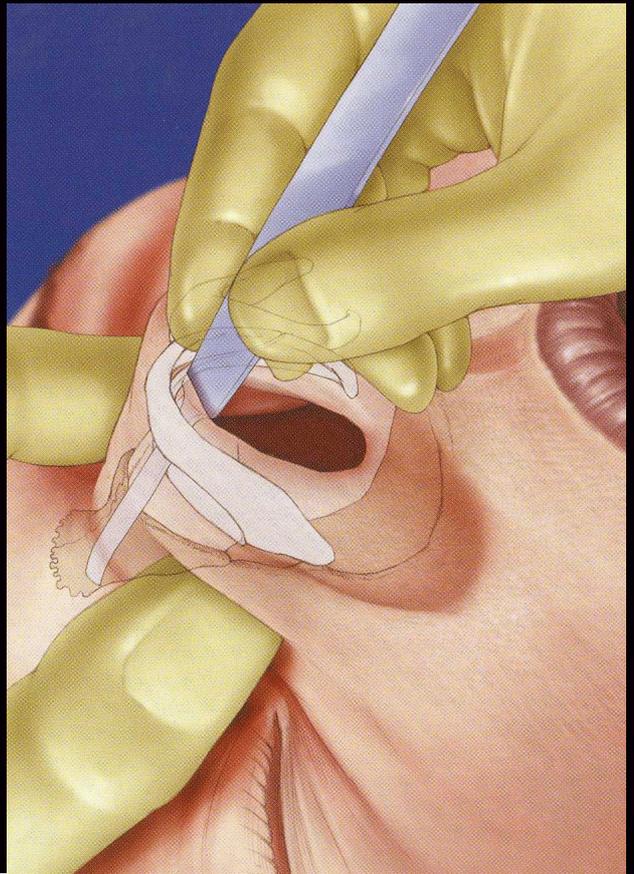
- ✓ Migliorare l'aspetto rinomorfologico

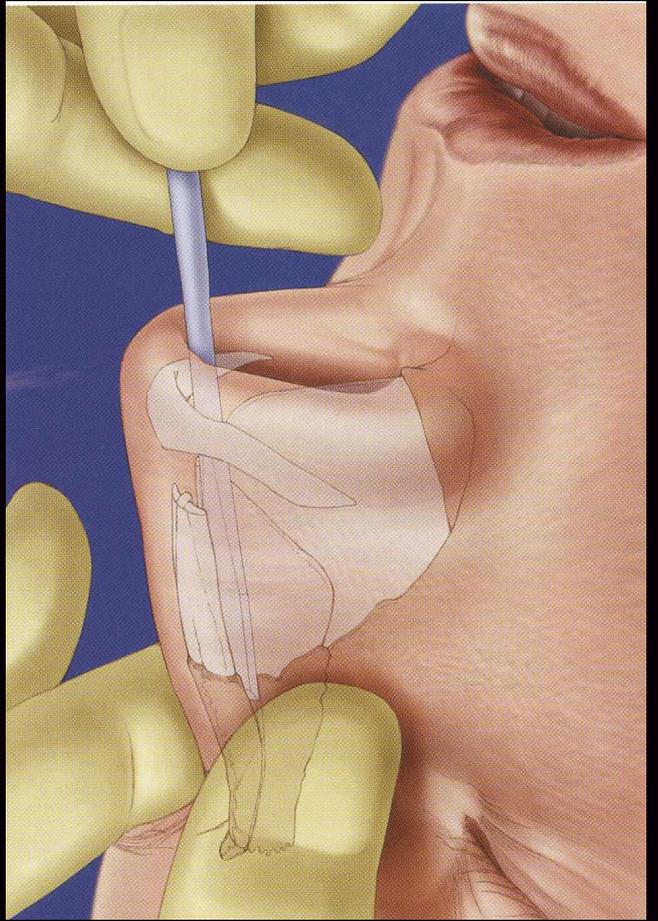
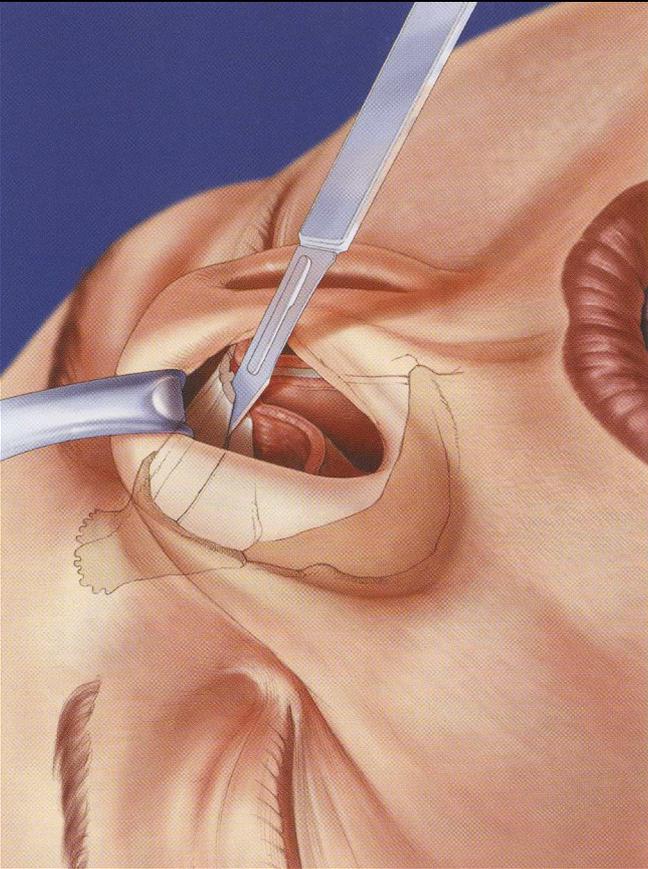
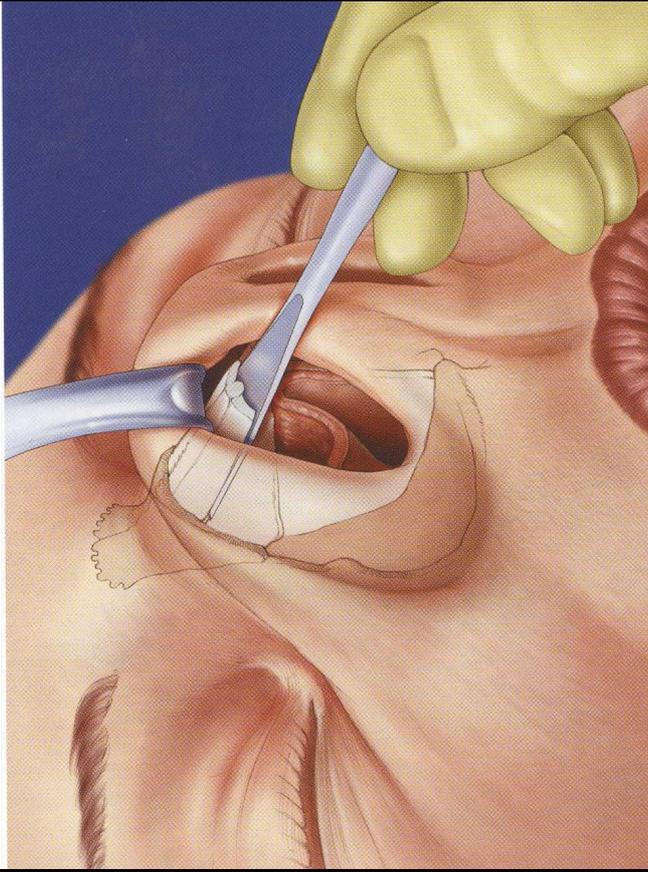


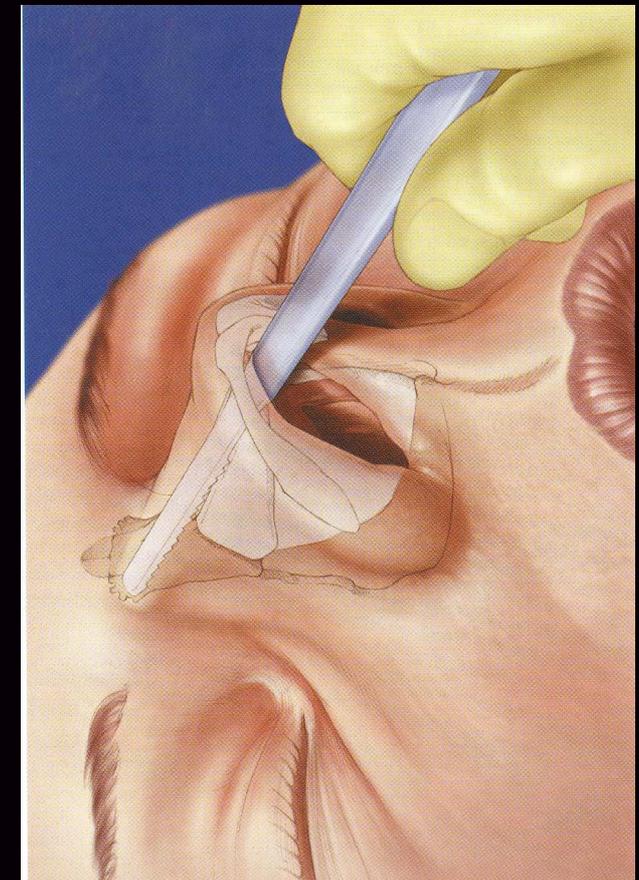
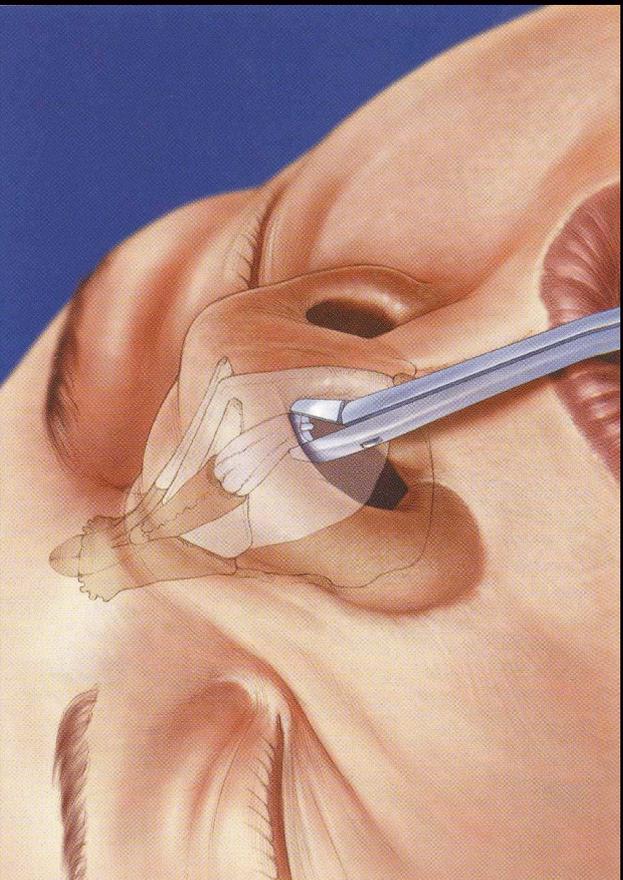
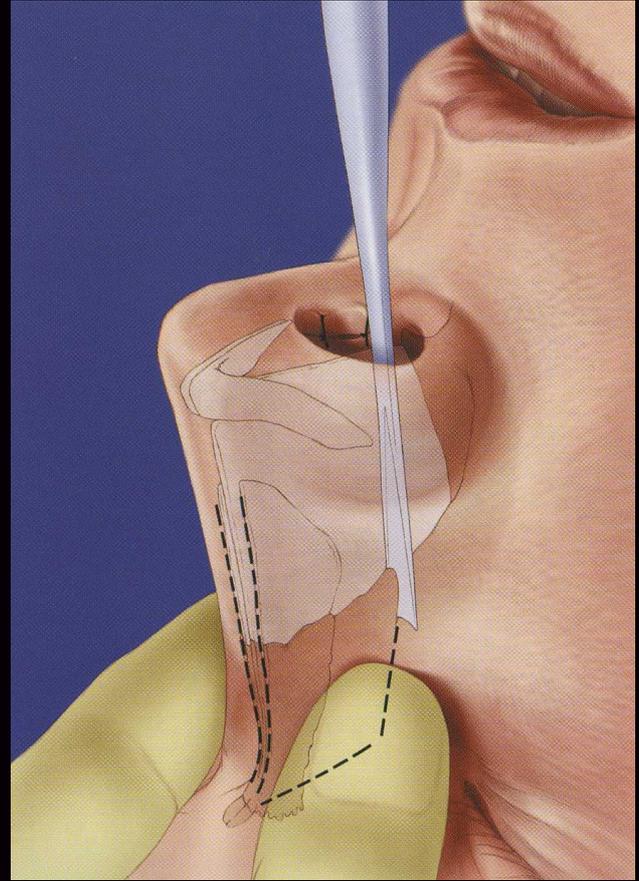
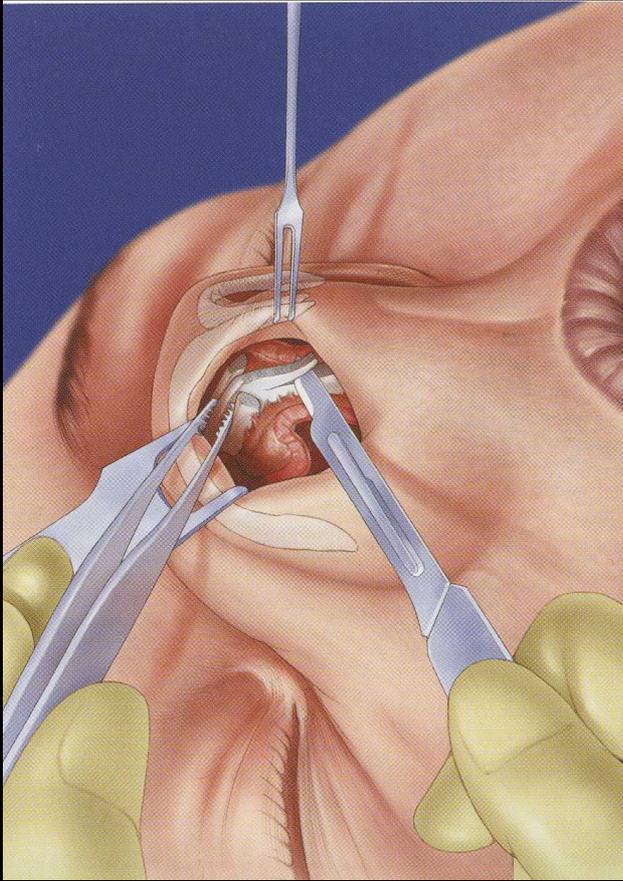
Ripristinare un'adeguata funzione respiratoria

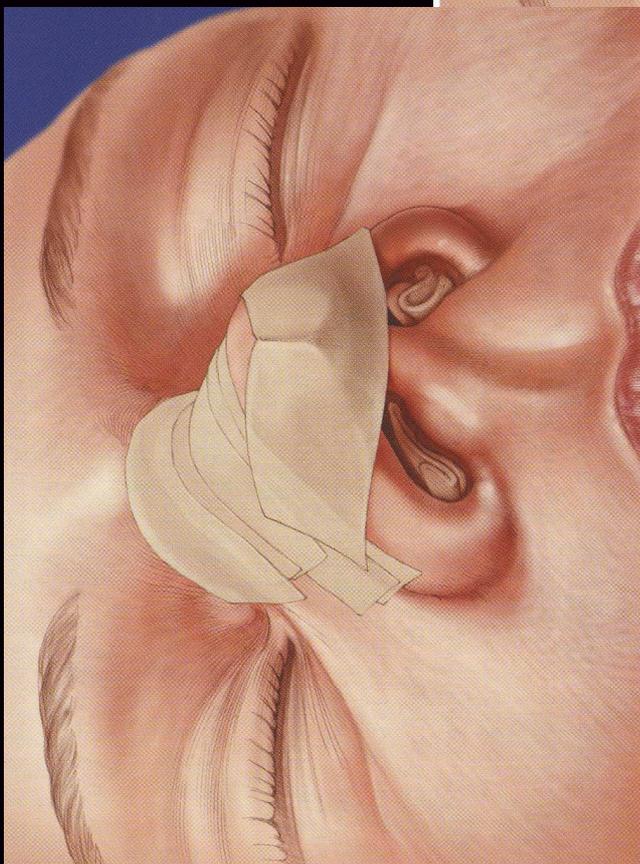
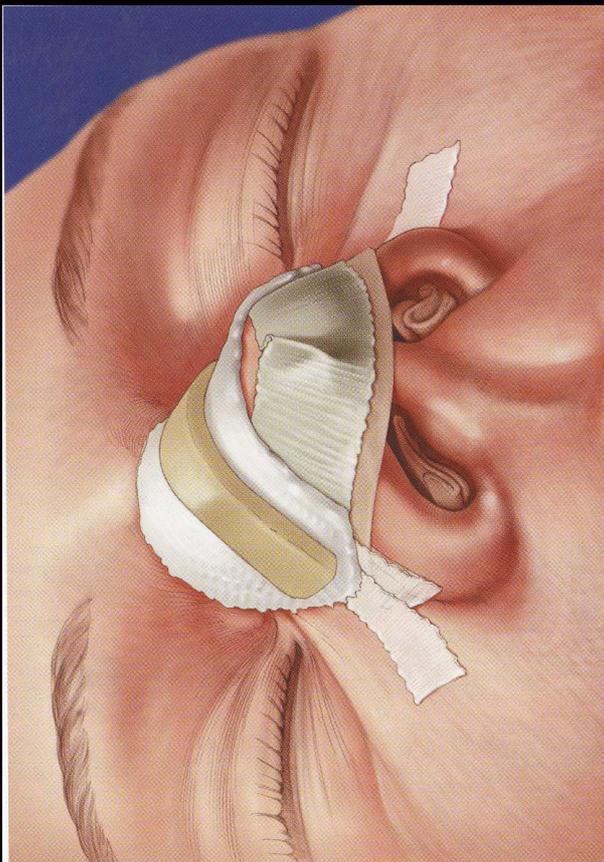














PUNTI CRITICI...





**Evitare gli errori più
frequenti.....**

D:

- Come trovare il piano giusto per evitare perforazioni mucose settali?

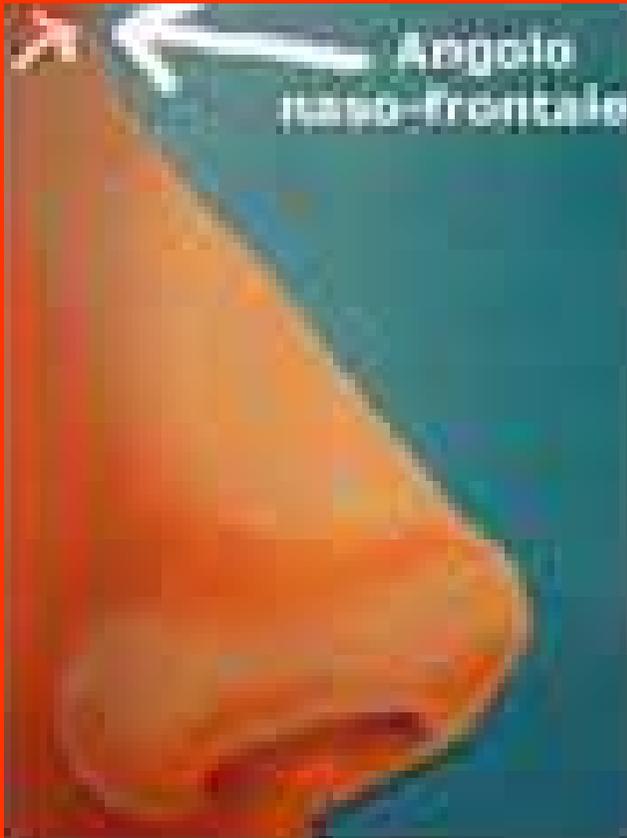


R:



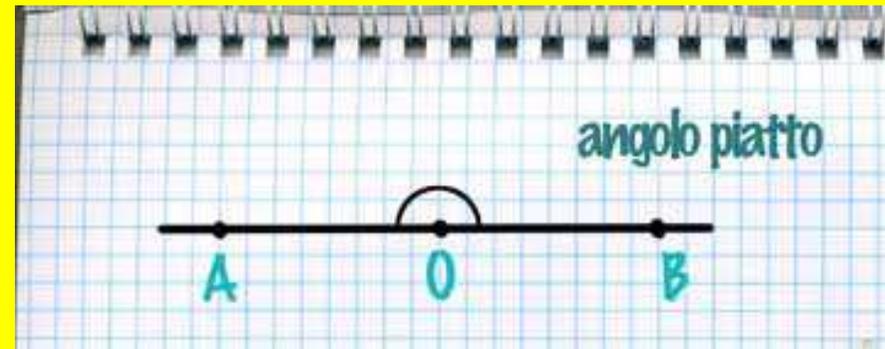
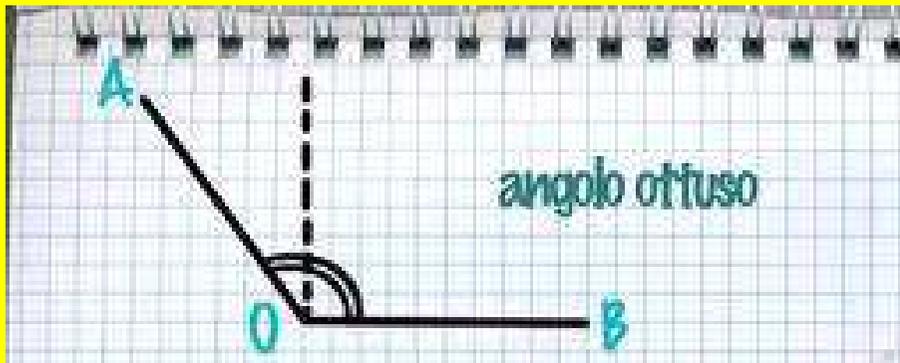
Una volta liberato il margine anteriore del setto, io uso la forbicina angolata di Stevens e con la punta chiusa vado a cercarmi il piano giusto, che appare di colorito grigio-bluaastro e particolarmente nitido; poi uso lo scollatore di Joseph

D: Accentuare l'angolo naso-frontale nella donna?



R:

Se partiamo da un angolo naso-frontale molto ottuso o quasi piatto certamente SI', ma se l'angolo è pressochè corretto mi limito solo a "rasparlo" un pochino



D: Esistono differenze “chirurgiche”
tra uomo e donna?

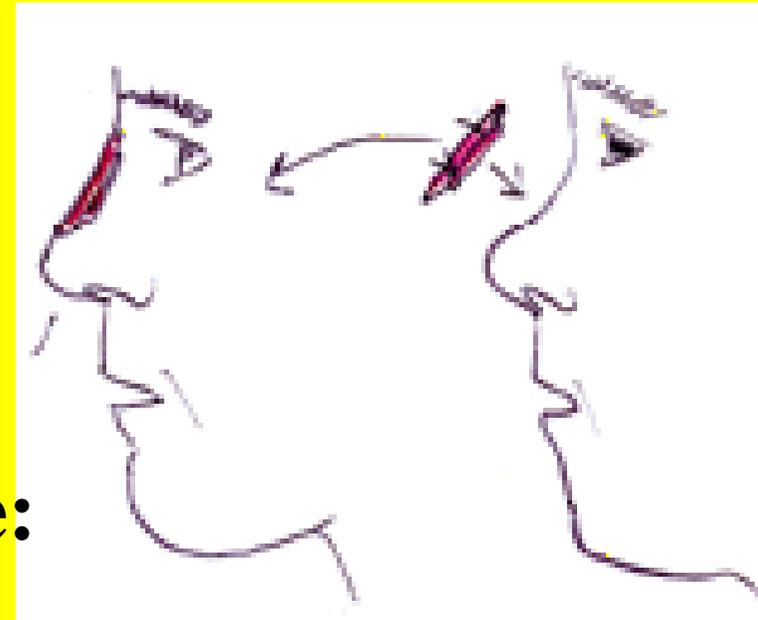


R:

Certamente SI' :

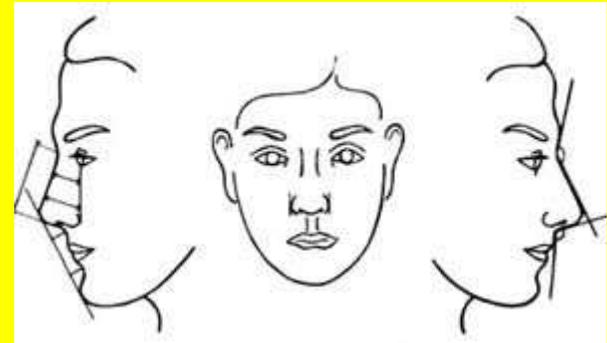
a livello angolo naso-frontale:

- ➡ uomo, meno evidente
- ➡ donna, più marcato e più netto



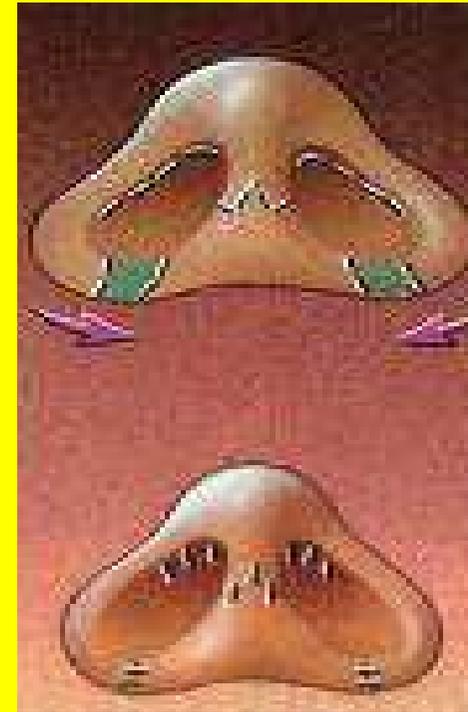
a livello angolo naso-labiale:

- ➡ uomo, più acuto (95° - 105°)
- ➡ donna, più aperto (100° - 115°)



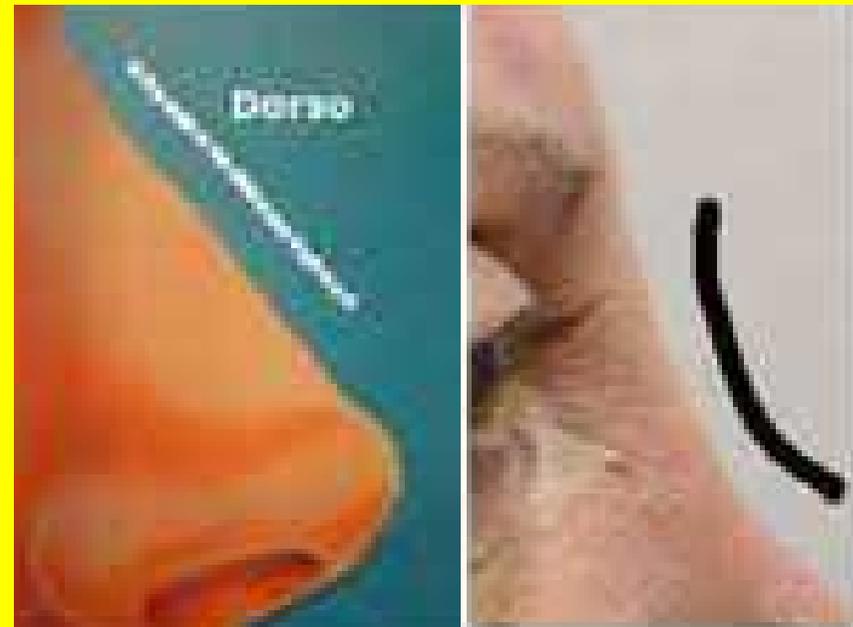
a livello della punta

- ➡ uomo, meno ricercata
- ➡ donna, più marcata

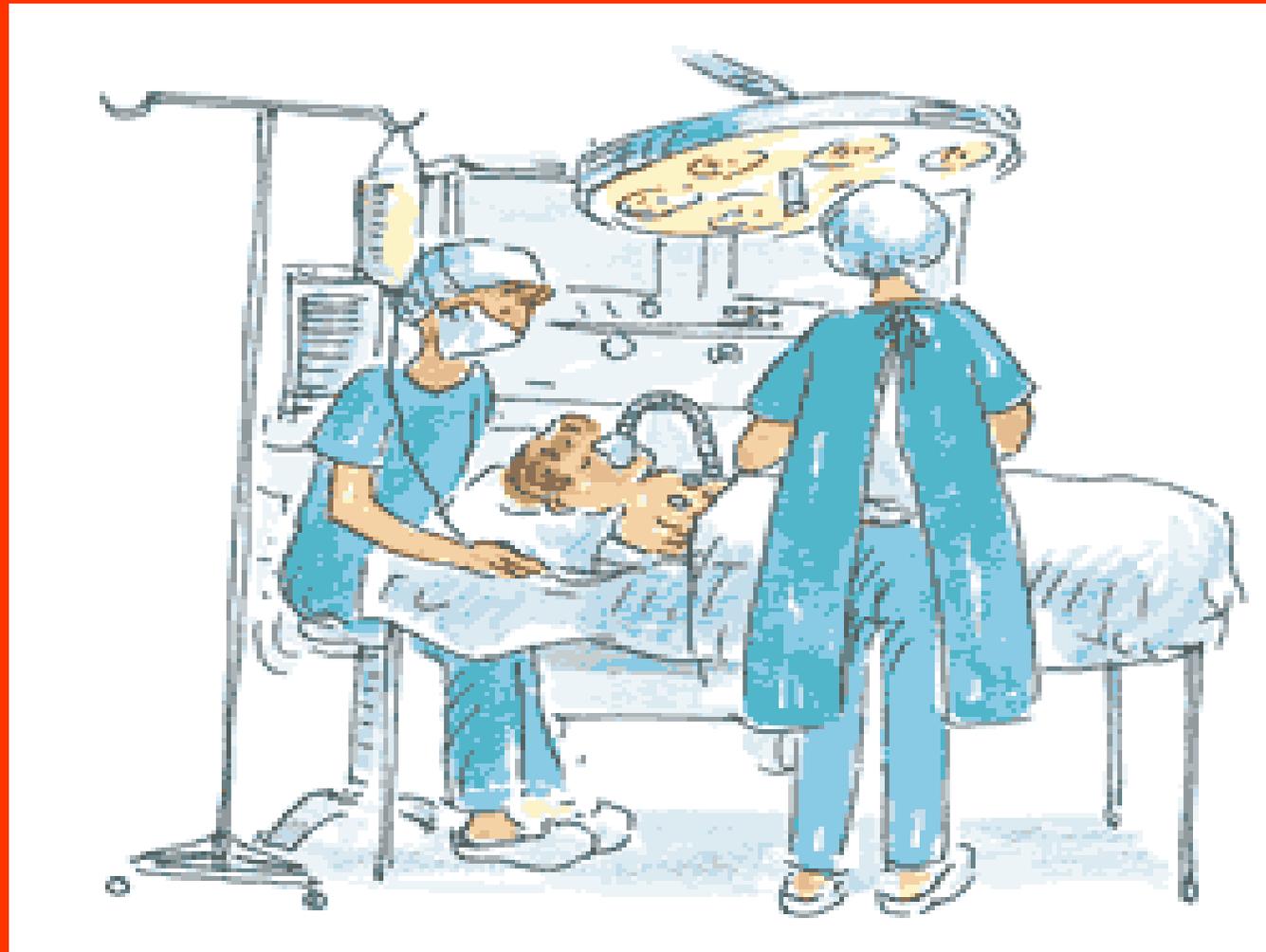


a livello del dorso

- ➡ uomo, più rettilineo
- ➡ donna, più curvilineo



D: • Sempre in Anestesia Generale
o Blocchi + Sedazione?



R:



- **Dipende in parte dalle scelte personali, ma in parte, anche dall'Anestesista con cui si lavora.**
- **Personalmente utilizzo entrambe, anche se prevalentemente l'anestesia generale.**
- **In ogni caso, sempre una infiltrazione, 15' minuti prima, con anestetico locale + adrenalina in rapporto 1:200.000.**
- **In AL è, necessario aumentare la concentrazione del vasocostrittore (1:50.000) e, quindi...occhio ai problemi connessi...**

D:

• Come decidere il corretto quantitativo di cartilagine alare da rimuovere per non cadere in disturbi inspiratori?



R:

- **In primis, evidenziare sempre bene la cartilagine alare, o attraverso una incisione pre-cartilaginea o tramite una “open”.**



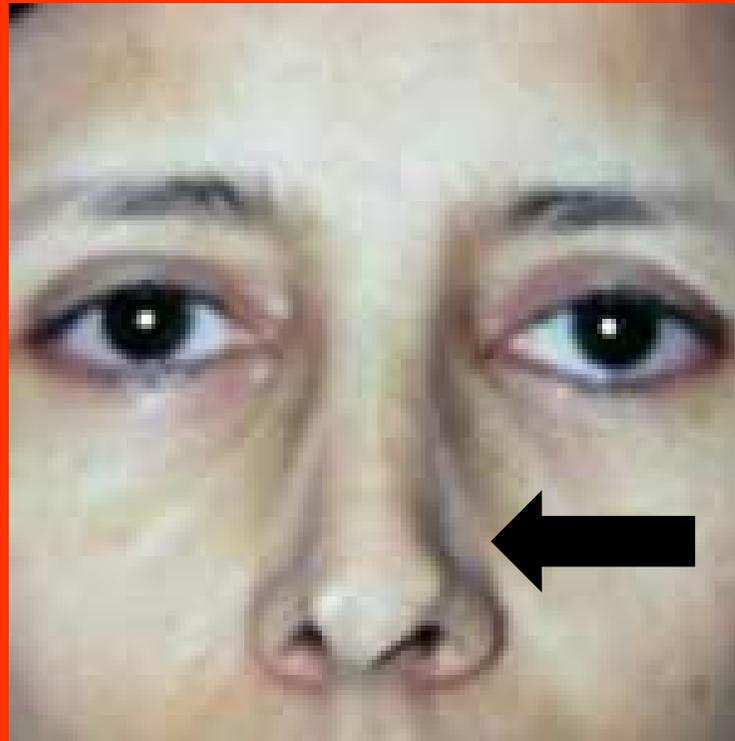
- **In secundis, disegnare la cartilagine da rimuovere, avendo cura di rispettare il bordo anteriore ed il margine laterale.**

Come risolvere le complicazioni ...



D:

- Se si osserva un collasso della valva nasale per eccessiva rimozione di cartilagine, cosa fare?



R:

- Se fate inspirare il vostro paziente attraverso il naso e lui vi dice che non riesce a respirare bene perché “i lati del naso si pinzano”, allora vi è collasso della valva nasale che può essere risolto con un piccolo innesto cartilagineo prelevato...

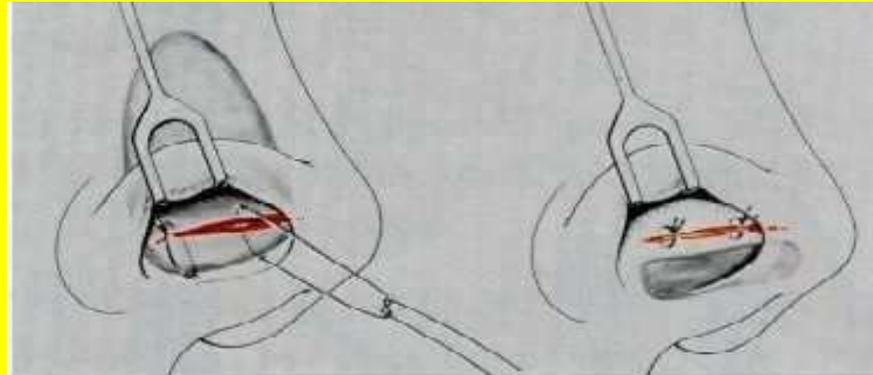
- dal setto (meglio)
- dall'orecchio
(cartilagine differente)



D: • Come si può correggere una perforazione della mucosa settale?



R:



Due cose sono necessarie:

- **cartilagine per ricostruire il setto mancante;**
 - **lembi di mucosa per chiudere la p.di s. che possono provenire essenzialmente:**
 - **dal setto stesso**
 - **dalla mucosa labiale superiore**
- (2 tempi)**



**Come gestire il paziente
insoddisfatto...**

D: • In presenza di “deformità” post-chirurgiche, quando è bene intervenire?



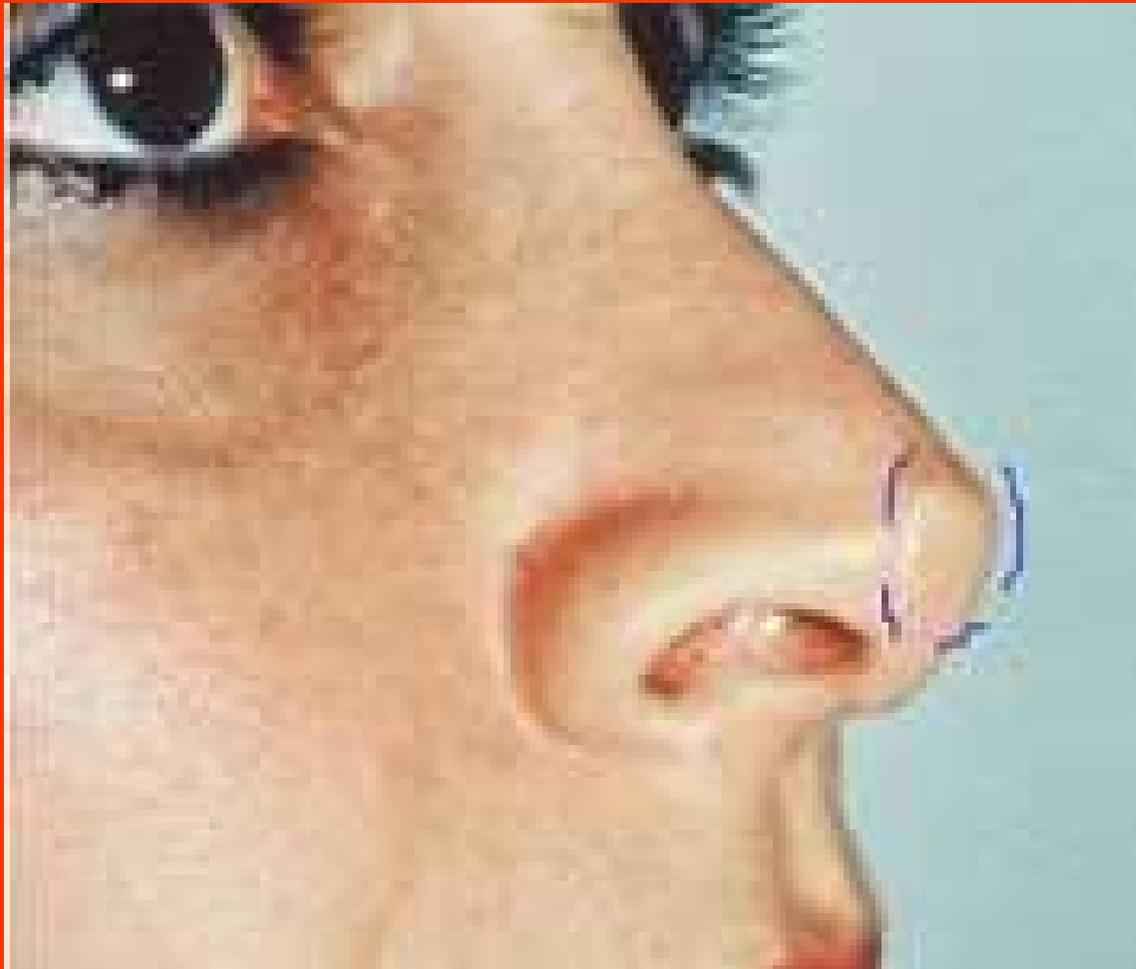
R:



Occorre distinguere tra “imperfezioni” ed “errori macroscopici”...

- **nel primo caso (più frequente!) è bene attendere almeno tre-sei mesi, in modo che l’edema post-operatorio sia scomparso del tutto;**
- **nel secondo caso, con difetto palese, reputo più corretto agire in tempi brevi.**

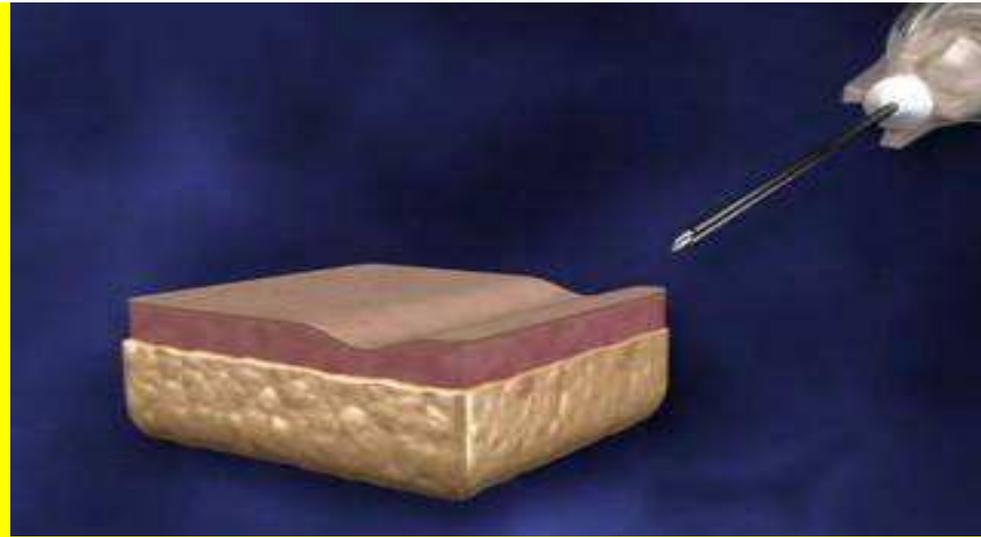
D: • **Correzione di piccole asimmetrie a livello della punta: come intervenire?**



**Correggere la punta...
non è un gioco da ragazzi...**



R:



- **In primis, utilizzo un pochino di acido ialuronico e valuto la qualità e la durata del risultato ottenuto; eventualmente un piccolo ritocco in AL, ma mai prima di sei mesi.**
- **Se avete dei dubbi circa la causa della deformità oppure temete di non riuscire a vedere bene, meglio una “open” di minima!**

IN CONCLUSIONE.....





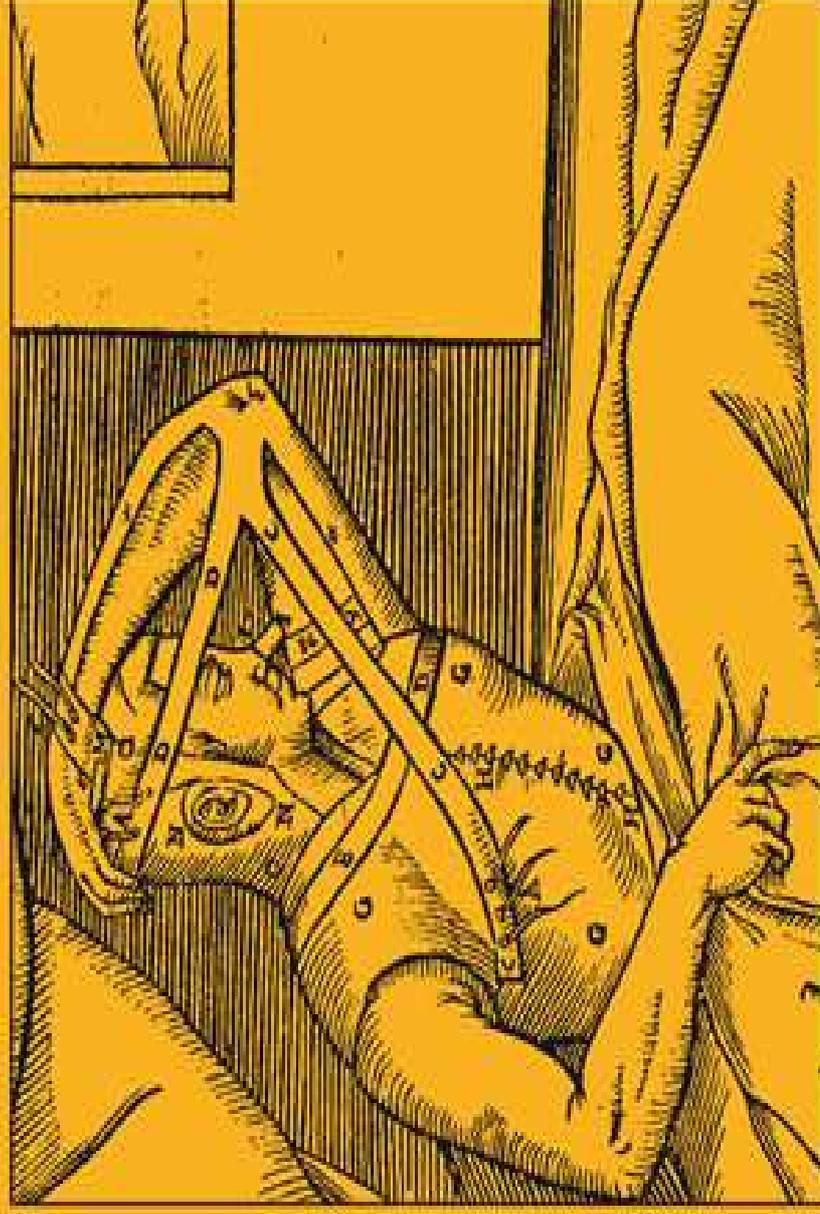
**MELIUS EST...DEFICERE
QUAM ABUNDARE...**

(antico proverbio di rinoplastica latina)

Massimo Rizzardini

Per puro naso

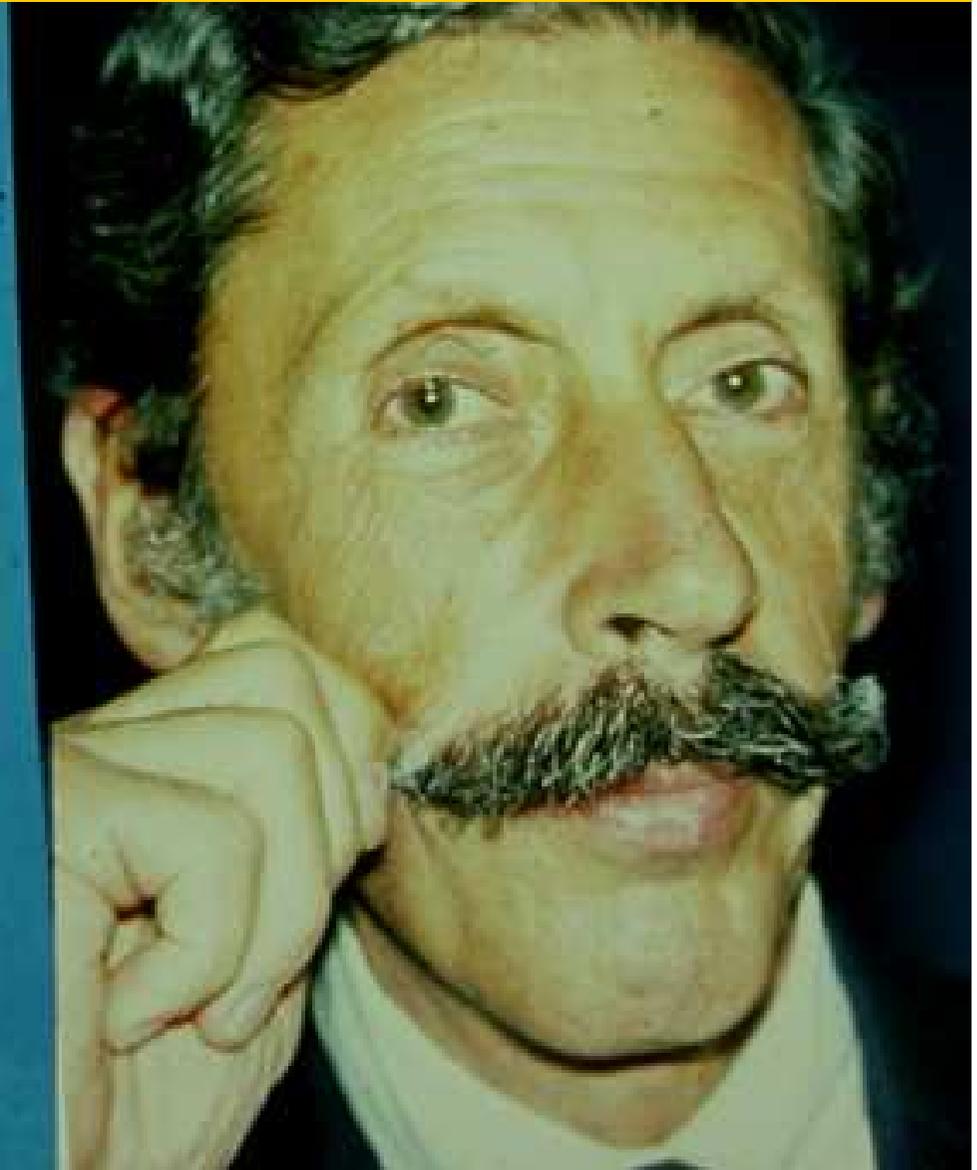
La storia segreta della rinoplastica

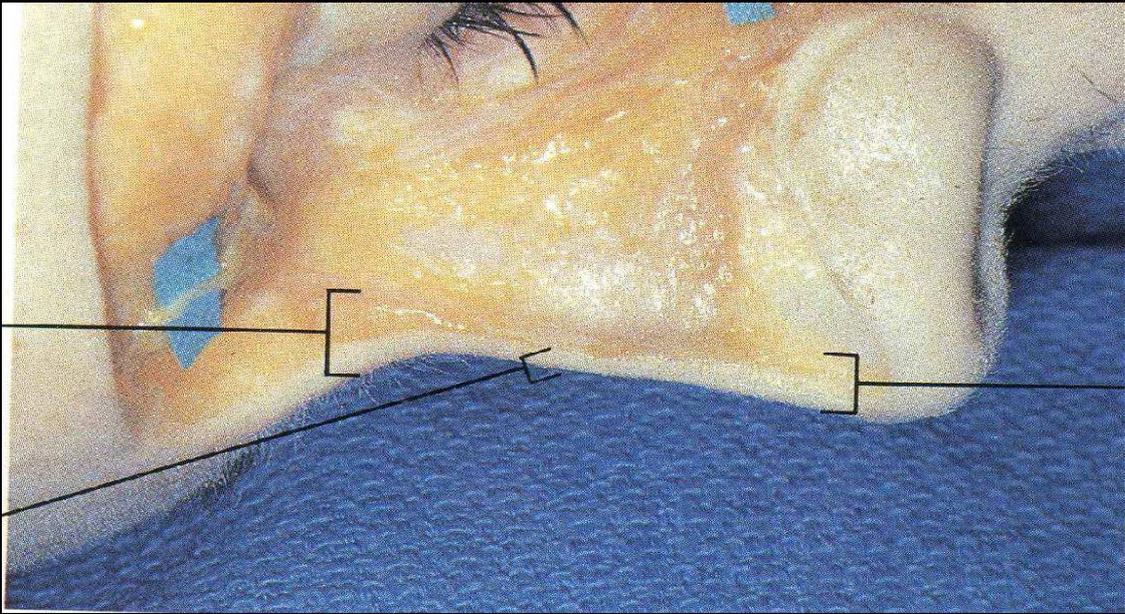


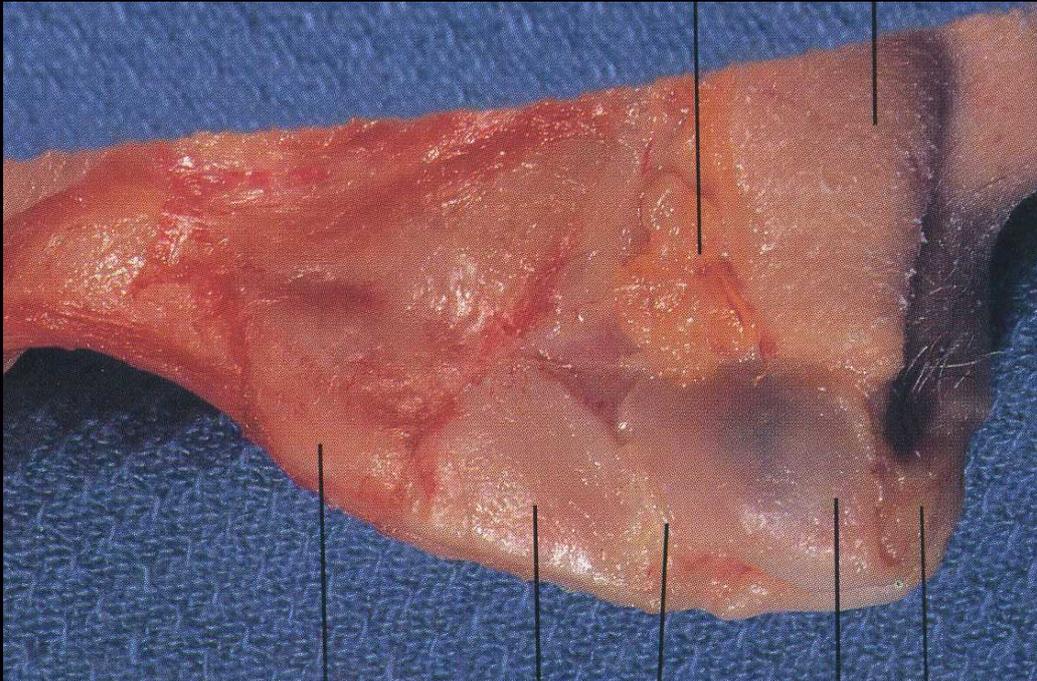
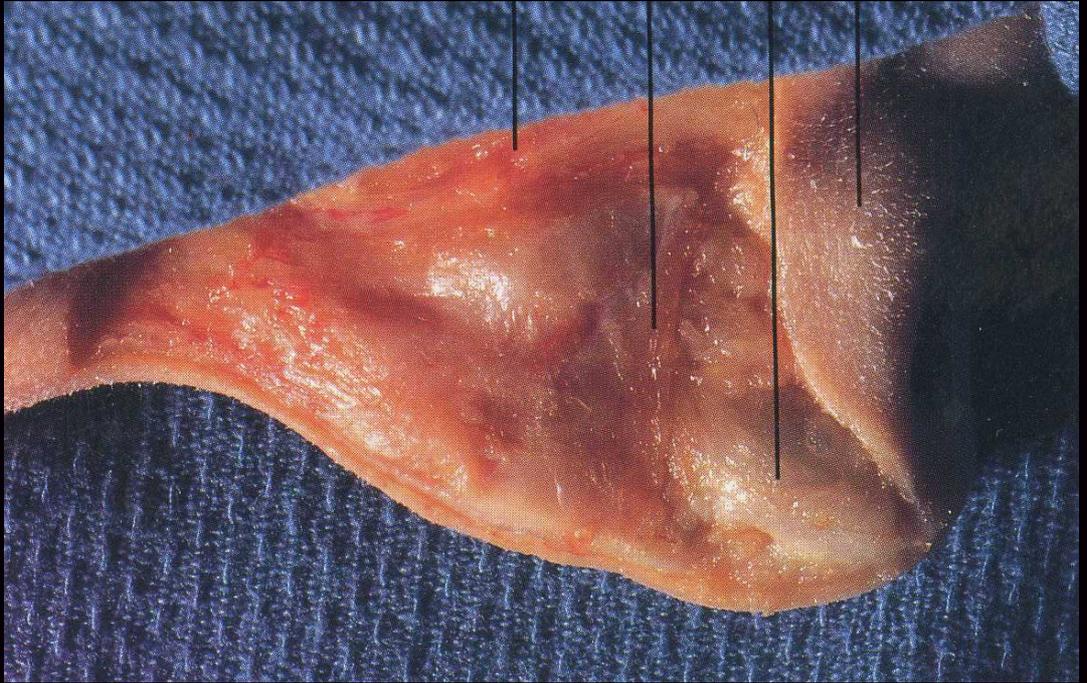


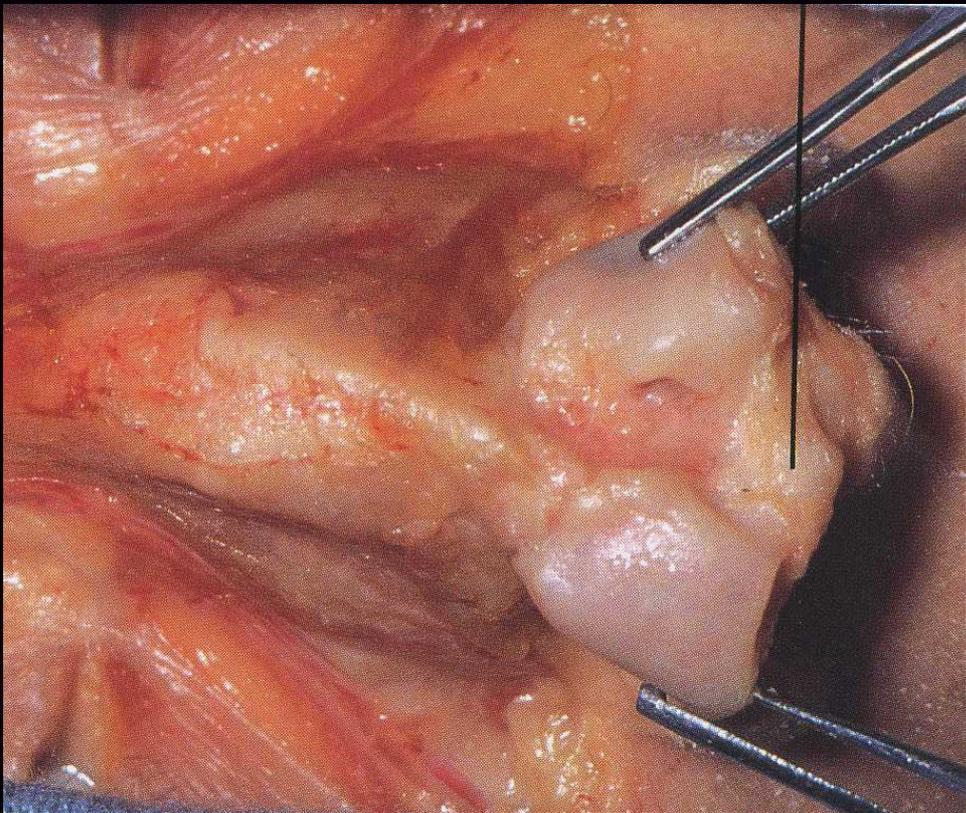
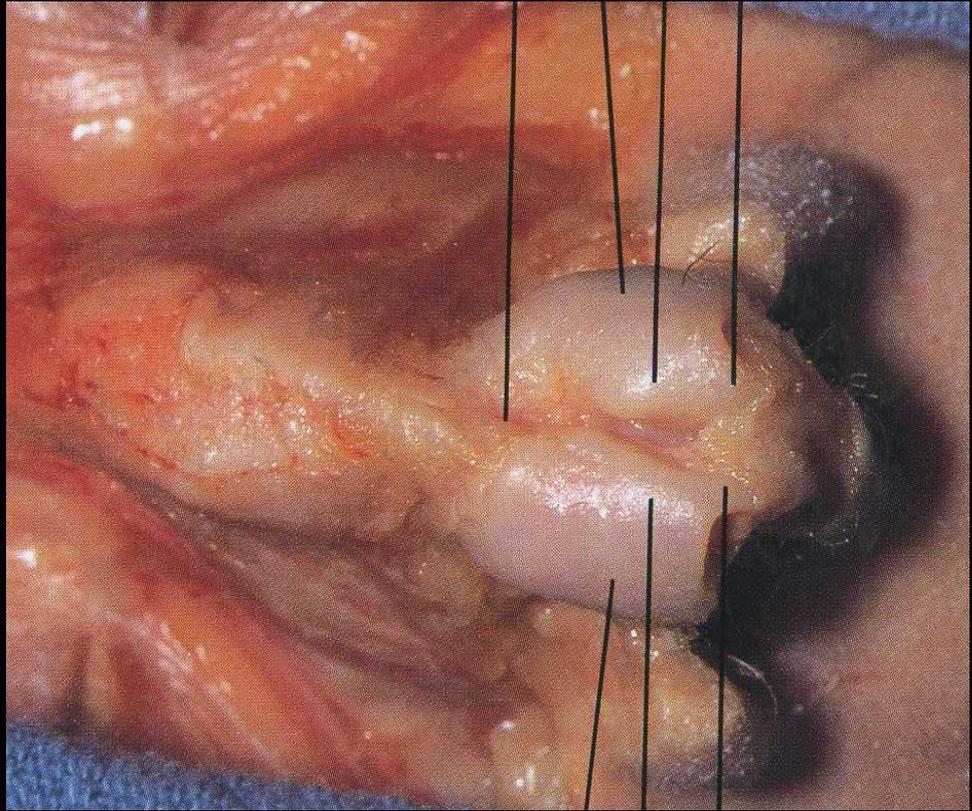
...ringrazio per la collaborazione
dr.ssa L. Moretti, dr.ssa I. Zollino e
dott. M. Candiani

**...E UN GRAZIE A VOI TUTTI PER LA
CORTESE ATTENZIONE !**











diavolo



pinocchio



clown

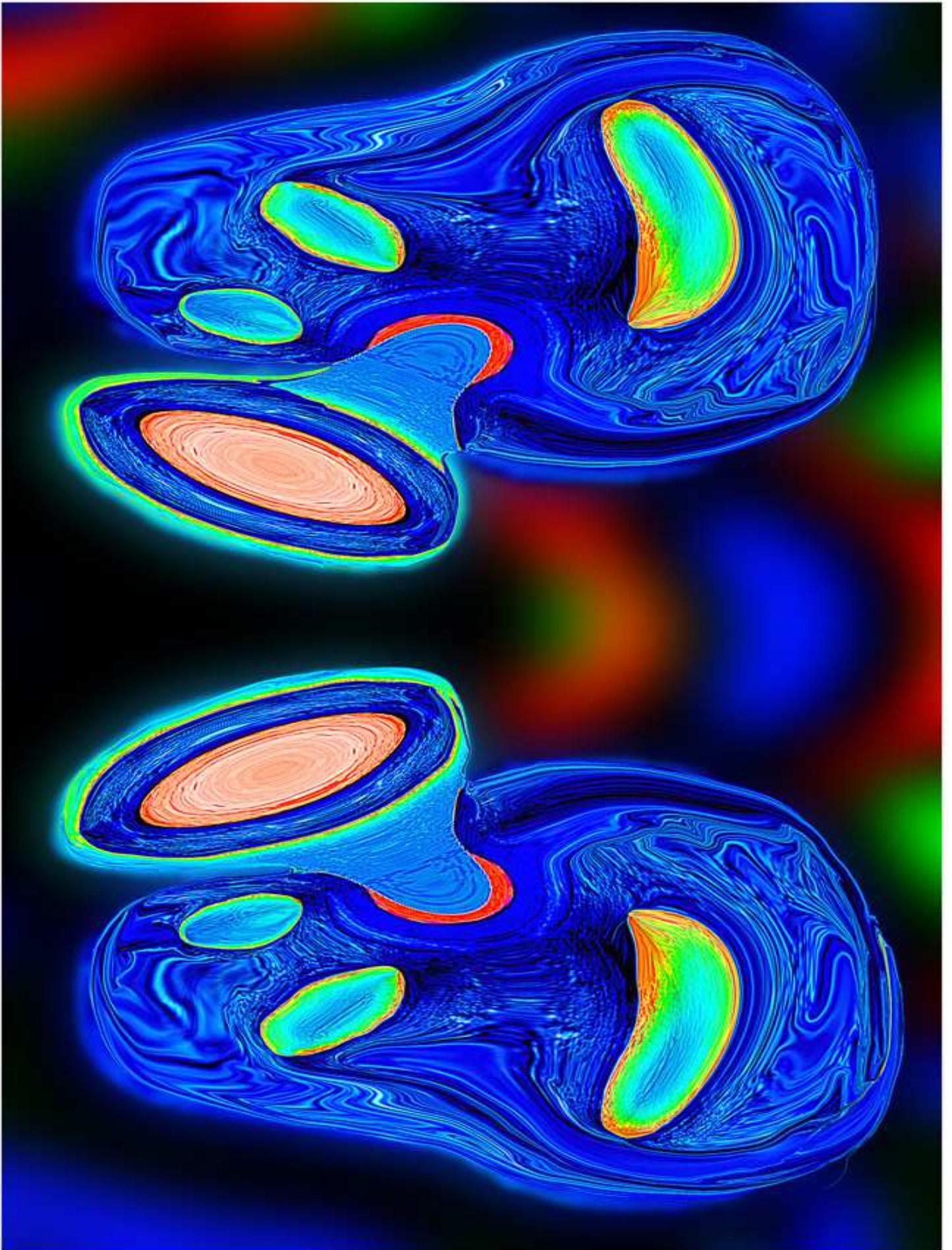










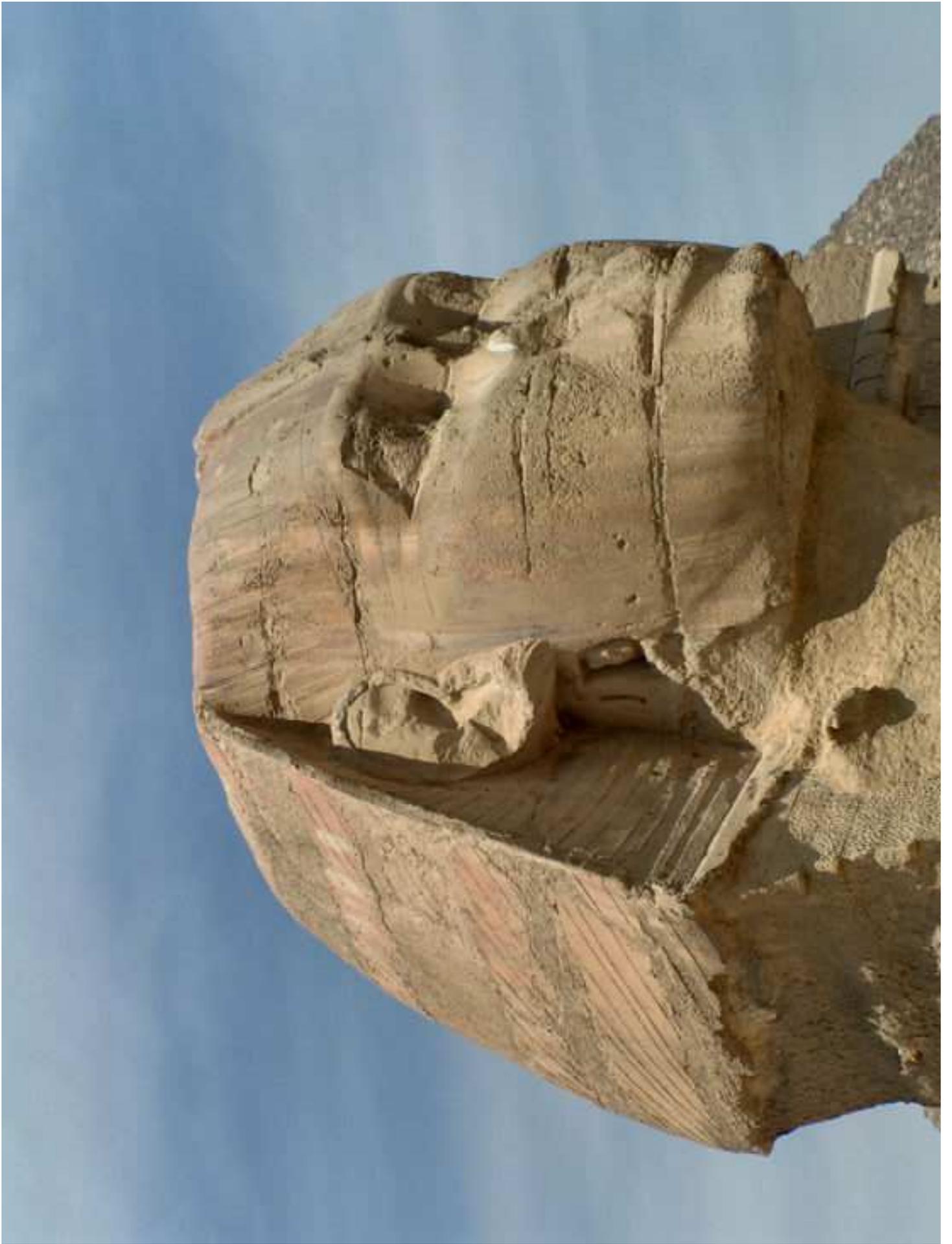


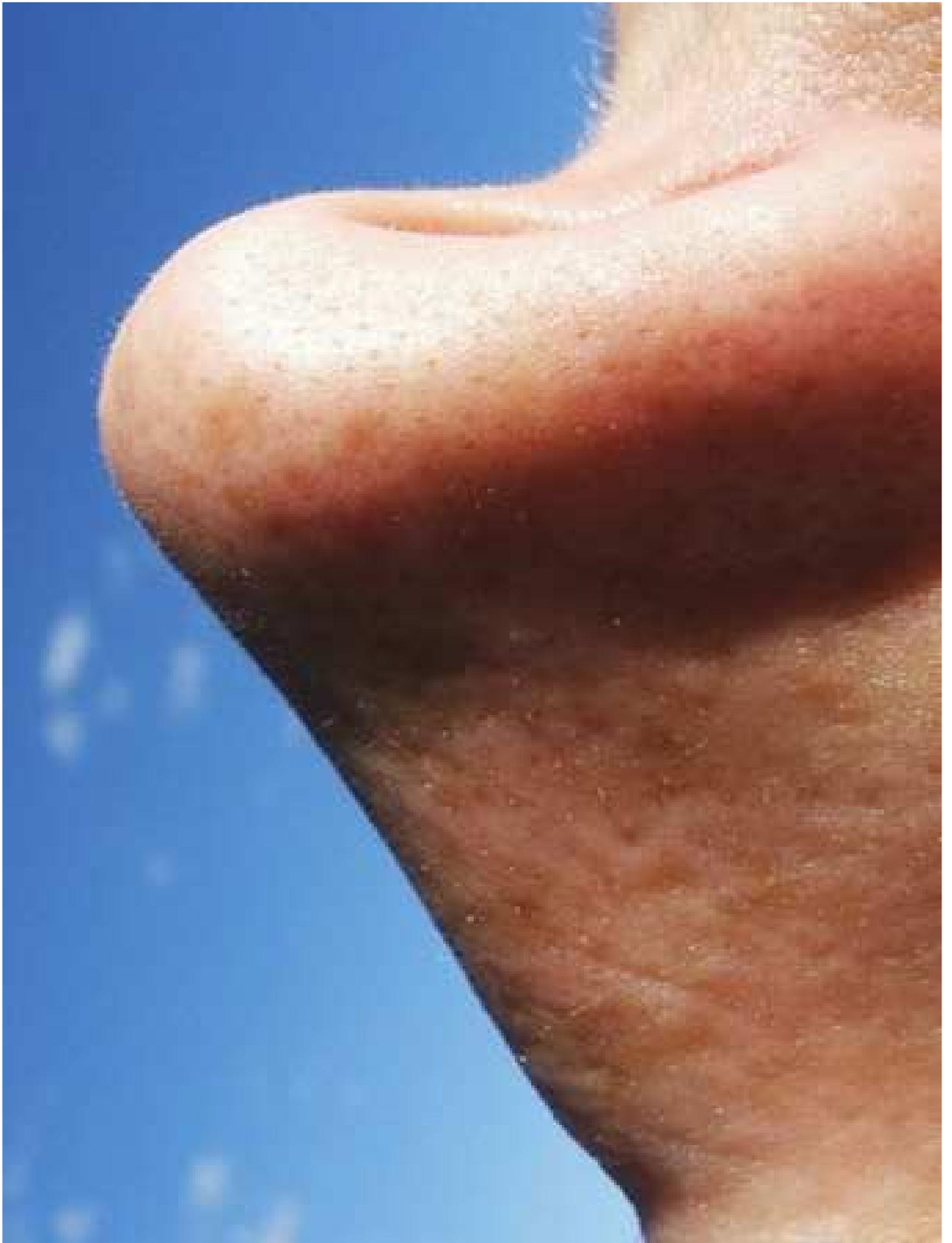






5-17



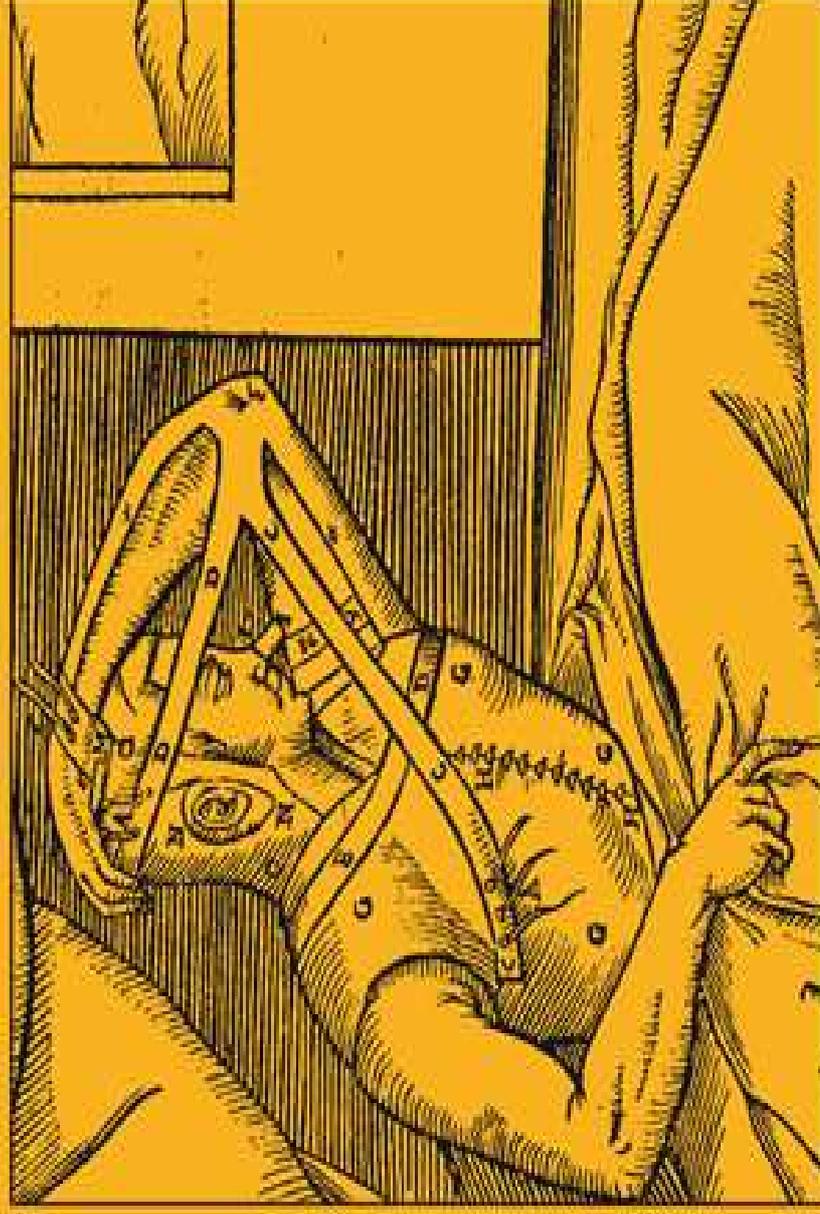




Massimo Rizzardini

Per puro naso

La storia segreta della rinoplastica





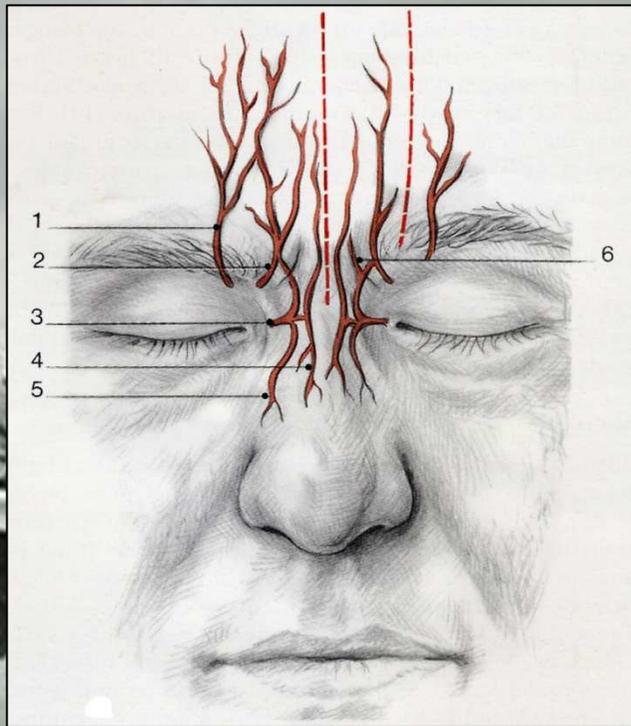


COSA VALUTARE NELLA SCELTA DEL TIPO DI RICOSTRUZIONE:



- PARTE SUPERIORE DELLA PIRAMIDE NASALE-





LE NEO-RINOPLASTICHE...

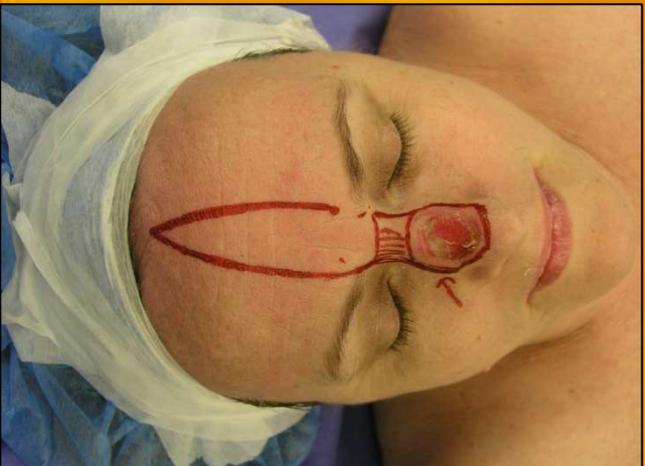
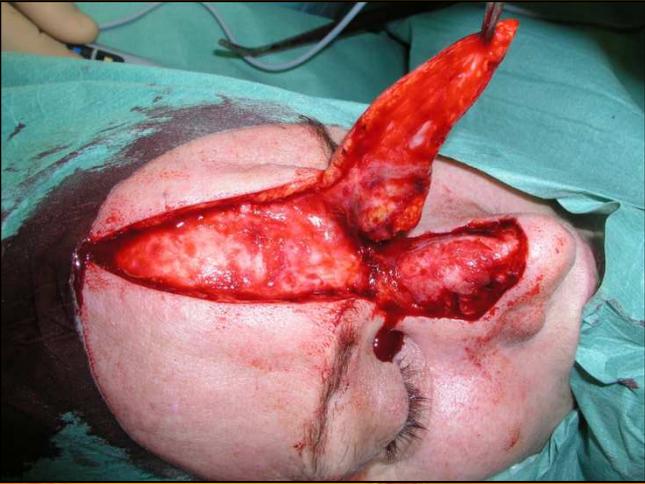
Lembo frontale paramediano:

Lembo a vascolarizzazione assiale, basato sull'arteria sopratrocleare.

Consente di ricostruire il rivestimento esterno della piramide nasale fino alla punta, compresa la columella.



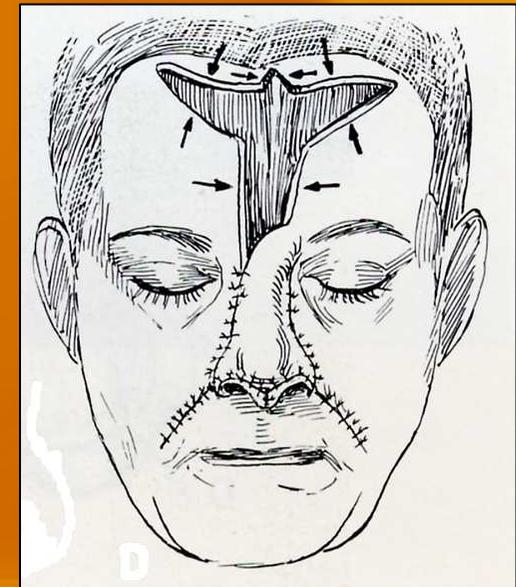
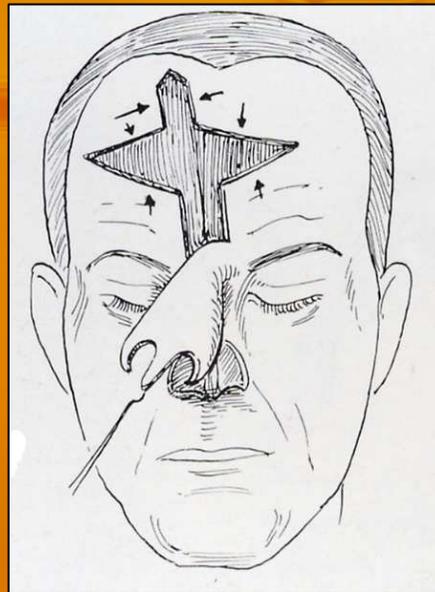
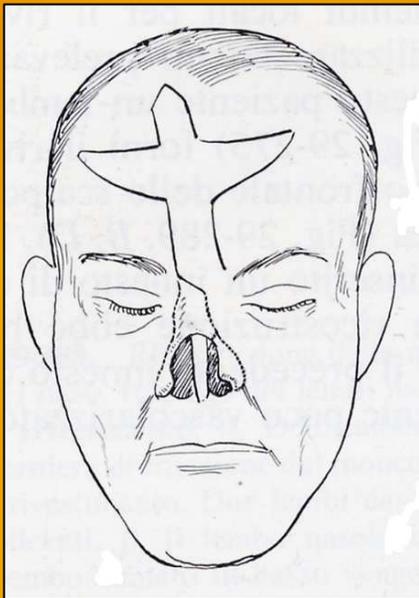
Se la perdita di sostanza è monolaterale, il peduncolo è dallo stesso lato per avere un arco di rotazione più breve.

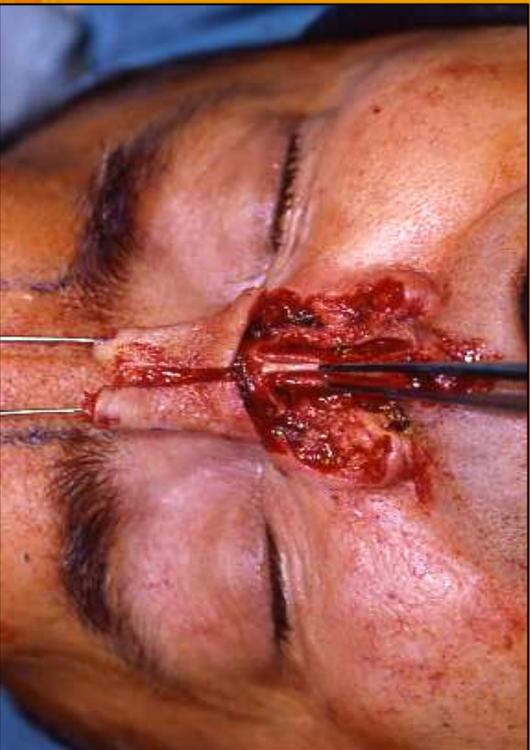
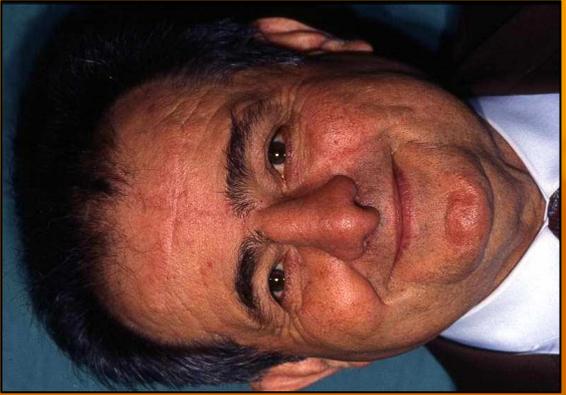


Lembo frontale mediano a forma di gabbiano di Millard:

Variante del lembo mediano con estremità a forma di trifoglio per la ricostruzione della columella e delle ali nasali.

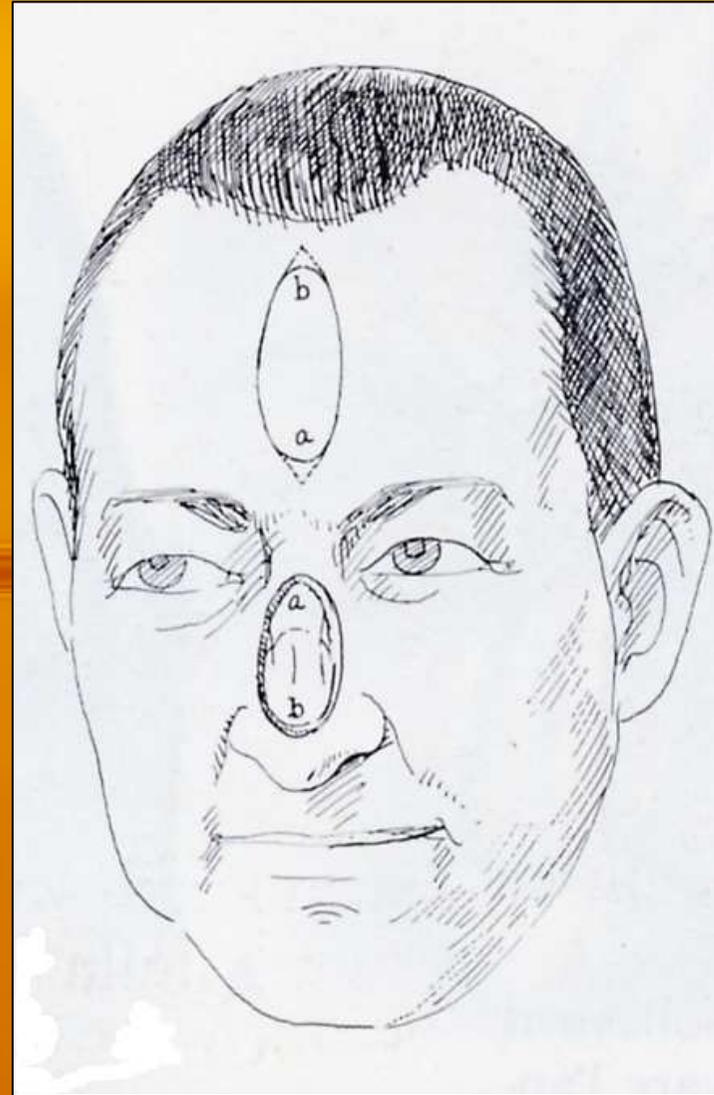
Ha il vantaggio di consentire la chiusura della zona donatrice in due direzioni.

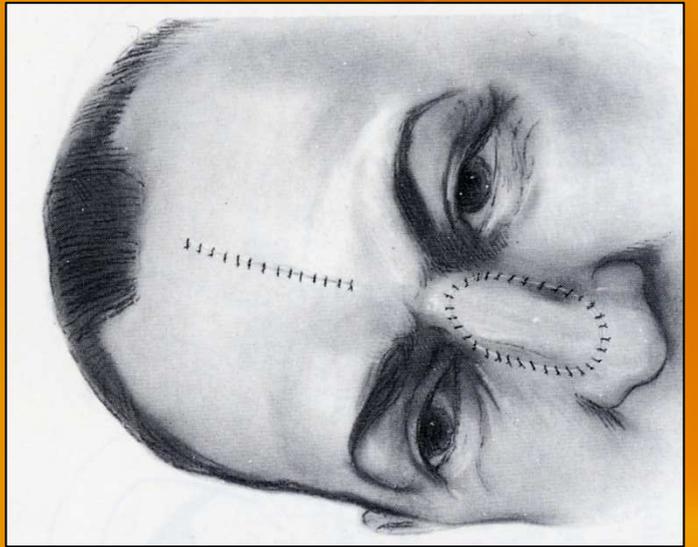
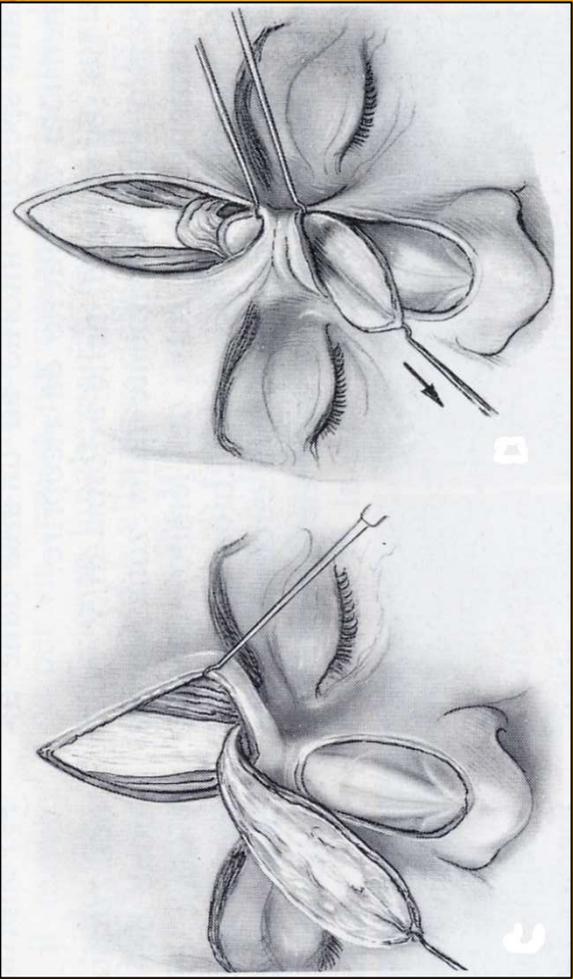




Lembo frontale ad isola a peduncolo sottocutaneo:

Questo lembo fornisce
una maggiore mobilità
rispetto agli altri lembi
frontali grazie al
peduncolo
sottocutaneo che ne
facilita la rotazione.



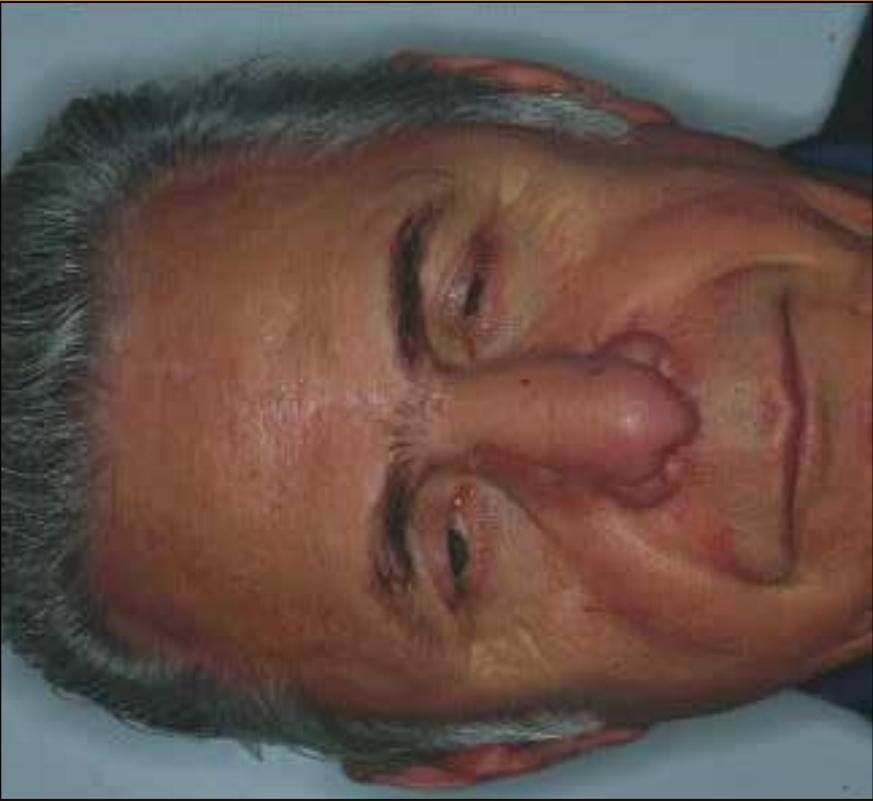




RICOSTRUZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE MEDIANTE ESPANSIONE CUTANEA





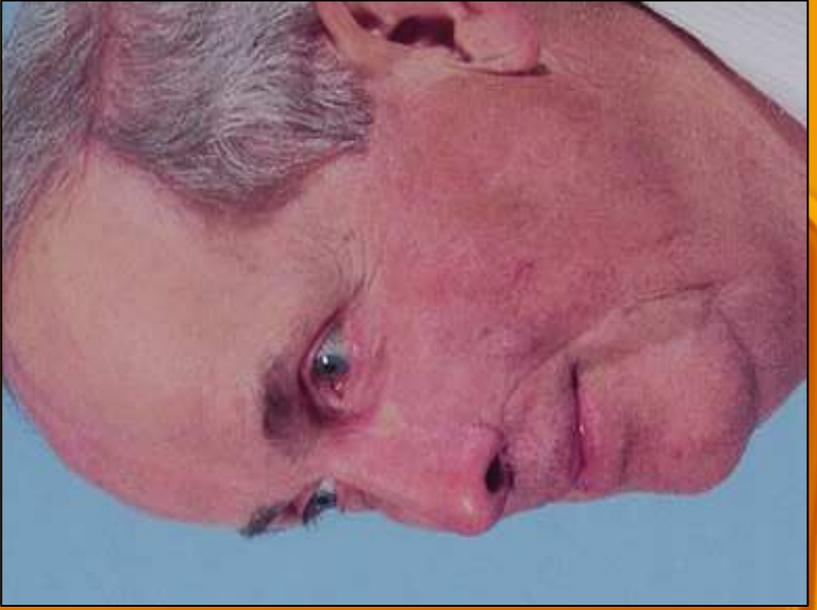


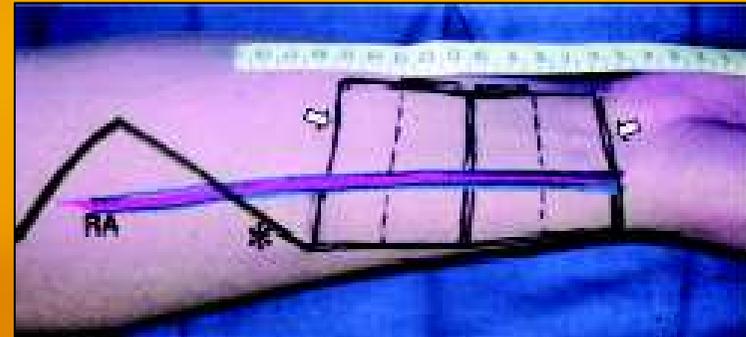


**RICOSTRUZIONE DELLA PIRAMIDE
NASALE MEDIANTE LEMBI
MICROCHIRURGICI**



Ricostruzione
microchirurgica mediante
lembo di gran dorsale.





R. L. Walton, G. C. Burget, E. K. Beahm: microsurgical reconstruction of the nasal lining. *Plast. Reconstr. Surg.* 115: 1813, 2005)



Le tecniche ricostruttive sono varie e molteplici.
L'abilità del chirurgo sta nell'individuare quella più efficace ed esteticamente più accettabile.

