

RINOPLASTICA: CONIUGARE L'ESTETICA CON LA FUNZIONE

Nell'ambito della chirurgia nasale spesso è necessario considerare sia il lato estetico che quello funzionale: sono due aspetti fortemente interconnessi e non è possibile affrontarli in maniera separata



■ Tito Marianetti

La settorinoplastica è considerata universalmente la regina della chirurgia plastica facciale. Questo sia per la difficoltà dell'intervento chirurgico sia per l'impatto che può avere sull'estetica del viso. Nella chirurgia nasale si tende spesso a operare una netta distinzione tra l'estetica e la funzione, ma nella pratica clinica è spesso impossibile correggere l'una trascurando l'altra. Per esempio, un naso torto dipende spesso da un setto deviato e sarebbe impensabile correggere l'alterazione estetica senza effettuare una settoplastica funzionale. Viceversa, un naso dal dorso molto

alto e stretto implica la presenza di una stenosi a livello della valvola nasale interna e non è possibile occuparsi della funzione senza alterare l'estetica.

Intervento correttivo estetico-funzionale: l'approccio chirurgico

Le tecniche a disposizione per la correzione estetico-funzionale della piramide nasale sono numerose e in continua evoluzione. Gli approcci chirurgici utilizzati sono fondamentalmente di due tipi: aperto o chiuso. La rinoplastica chiusa si basa su incisioni effettuate a livello della mucosa interna del naso. In questo tipo di intervento il chirurgo

“sente” con le sue mani o vede attraverso piccole incisioni le strutture osteocartilaginee del naso e le modifica. La rinoplastica aperta o “open” prevede invece una piccola incisione in corrispondenza della columella. Attraverso essa, vengono esposte le strutture osteocartilaginee del naso, che possono quindi essere modificate sotto visione diretta e in assenza di distorsioni.

Ciò che è cambiato nella chirurgia del setto e della piramide nasale negli ultimi 50 anni è la filosofia dell'approccio chirurgico: da demolitivo a ricostruttivo, da sottrattivo ad additivo. Se circa 20 anni fa potevano essere considerati “belli” i nasi

in cui si riconosceva nettamente la mano del chirurgo, oggi è universalmente riconosciuto che l'opera del chirurgo è stata adeguata quando non si vede che il naso “è rifatto”.

In quest'ottica si è universalmente diffuso l'approccio open, che esalta l'aspetto architettonico e anatomico della chirurgia nasale, permettendo di coniugare al meglio l'estetica con la funzione. Questo concetto è sempre più enfatizzato soprattutto dagli autori americani, che hanno fatto della “open structure rhinoplasty” di Dean Toriumi il principio ispiratore della rinochirurgia. Gli svantaggi dell'approccio open sono la piccola cicatrice columellare (che di regola scompare entro i 6 mesi dall'intervento) e un gonfiore post-operatorio della punta nasale maggiore rispetto all'approccio chiuso. I vantaggi invece sono la possibilità di definire le deformità anatomiche sotto diretta ispezione della impalcatura osteocartilaginea, di effettuare la loro correzione in assenza di distorsioni e le garanzie maggiori di risultato. Questi vantaggi spiegano il perché tale approccio sia ormai utilizzato dalla maggior parte dei chirurghi nasali americani.

Setto nasale deviato: le tecniche di correzione

La chirurgia del setto nasale

è presupposto indispensabile quando il problema del paziente non sia esclusivamente estetico, ma anche funzionale. Il chirurgo nasale, sia egli otorinolaringoiatra, plastico o maxillo-facciale, non può non padroneggiare la chirurgia settale. Il setto nasale, oltre a presentare spesso deviazioni che ostacolano il flusso aereo, è responsabile anche di deviazioni dorsali della piramide nasale, provocando il cosiddetto “naso torto”. Se non si corregge la porzione dorsale del setto non si può riposizionare il naso sulla linea mediana del volto. Tuttavia nell'asportare il setto nasale è sempre necessario mantenere una L-struttura dorso-caudale di circa 10 millimetri che mantiene tutto il sostegno della piramide nasale. In caso contrario, il naso crolla e si insella come quello di un pugile. Ma come si fa a correggere la porzione dorsale del setto nasale deviato se essa non si può asportare?

Esistono tre tecniche fondamentali da applicare in associazione alla settoplastica classica: spraeader graft, cross-bar technique e settoplastica extracorporea.

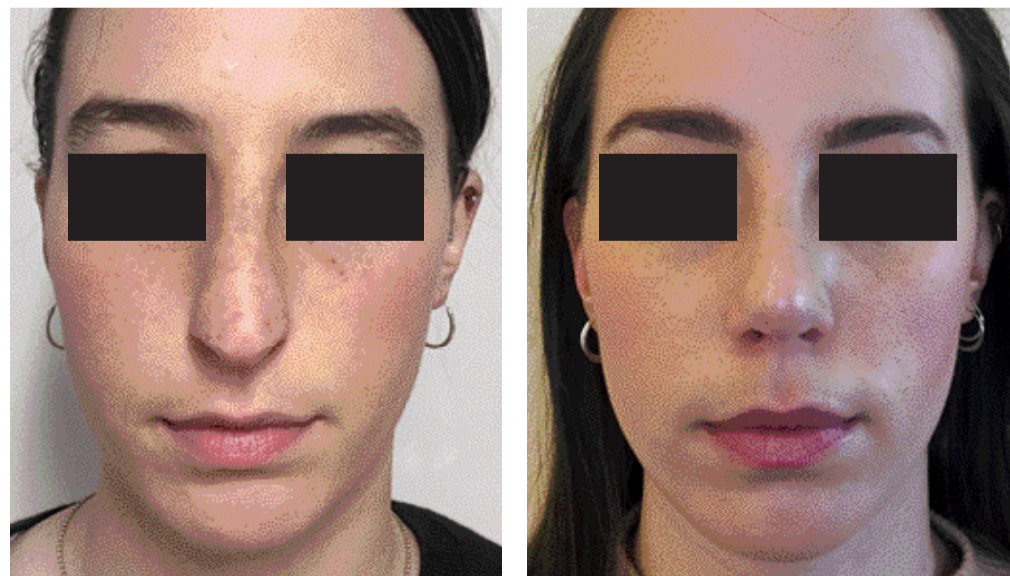
Lo spraeader graft, o innesto spaziatore, è una piccola barra di cartilagine, prelevata di solito dal setto nasale, che viene interposta tra il setto nasale e la

cartilagine triangolare dal lato concavo allo scopo di spaziare la valvola e di raddrizzare il naso.

Il cross-bar graft è una barra di cartilagine posta all'interno della porzione dorsale del setto nasale dopo aver effettuato alcune incisioni a tutto spessore che annullano la memoria cartilaginea. Esso raddrizza la porzione dorsale del naso e tale tecnica viene applicata nei casi di più grave deviazione della porzione cartilaginea della piramide nasale.

La settoplastica extracorporea, infine, è una tecnica descritta da Wolfgang Gubisch che consiste nell'asportare tutto il setto nasale, rimodellarlo e reinserirlo. Queste tecniche sono meglio applicabili con approccio open.

L'intervento sul setto nasale, oltre che essere necessario per eliminare deviazioni o per chiudere perforazioni (se presenti), si rende spesso fondamentale per prelevare degli innesti cartilaginei che servono a sorreggere nel tempo la piramide nasale o a ricostruirla in caso di settorinoplastiche di revisione. In caso la cartilagine del setto nasale sia assente per precedenti interventi o per motivi traumatici o infiammatori, la ricostruzione della piramide nasale è possibile utilizzando cartilagine prelevata dalla conca auricolare o dalla costa.



> Rinoplastica primaria: simmetrizzazione del dorso con osteotomie e spreader graft a sinistra, rimodellamento completo della punta mediante combinazione di tongue in groove e riposizionamento caudale delle crura laterali

> **Problematiche funzionali ed estetiche: due facce della stessa medaglia**

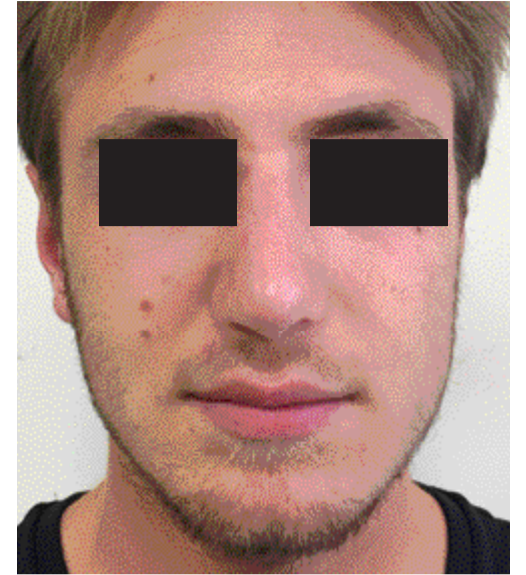
Vi sono casi in cui il setto nasale è dritto, ma il paziente, prima o dopo l'intervento, si lamenta del fatto che non respira. A volte il problema è rappresentato dai turbinati nasali, la cui ipertrofia è nella maggior parte dei casi compensatoria a una deviazione del setto (si ingrandisce il turbinato dove è presente la concavità del setto nasale) o su base allergica. I turbinati vanno sempre trattati durante l'intervento di settorinoplastica, ma a volte è necessario agire con farmaci antistaminici o cortisonici per tenerne a bada l'ipertrofia, quando essa sia su base allergica.

Altre volte invece il paziente lamenta un problema funzio-

nale nonostante il setto sia dritto e i turbinati siano decongestionati. Prima di pensare a problemi non organici, è opportuno conoscere e analizzare la funzione delle valvole nasali. Ve ne sono due: una interna e una esterna. La valvola nasale esterna è facilmente esplorabile perché si trova subito dietro l'apertura narinaria e talvolta si trova chiusa da una deviazione del setto o della spina nasale anteriore o può presentarsi deficitaria a causa di un collasso della narice (facilitato dalle manovre di inspirazione), dovuto a una debolezza intrinseca o post-chirurgica della crus laterale delle cartilagini alari. Per capire l'anatomia e la funzione della valvola nasale interna pensiamo al naso come a una tenda canadese in

cui al centro c'è il setto nasale che sorregge tutto e, lateralmente, vi sono le cartilagini triangolari che si uniscono in alto come le pareti laterali della tenda: l'angolo tra il setto nasale e le cartilagini triangolari si chiama valvola nasale interna, deve essere di circa 15 gradi ed è qui che passa la gran parte dell'aria quando si respira.

Si capisce bene che, in un naso storto, l'angolo della valvola nasale interna, ossia l'angolo superiore della tenda, sarà da una parte inferiore a 15 gradi e dall'altra superiore. In pratica non funziona la valvola nasale da entrambi i lati. Quante volte viene proposta, in un naso storto, la sola correzione del setto nasale, dicendo che il resto è estetico. Questo non è



> Correzione di naso deviato mediante osteotomie, spreader graft a sinistra e lateral crus overlay monolaterale sinistra di simmetrizzazione della punta

vero: correggere la porzione media ed inferiore del setto nasale e lasciare storto il naso nella sua porzione superiore ed esterna significa risolvere

solo parzialmente il problema respiratorio. Dunque estetica e funzione nel naso devono essere considerate come due facce della stessa medaglia.

Tito Marianetti
Chirurgo maxillo-facciale
e ortognatico specializzato
in rinoplastica
www.myrhinoplasty.it