

Modellamento conservativo della punta del naso mediante scorrimento delle cartilagini alari

P. SANTANCHÉ

Chirurgo Plastico, Libero Professionista, Milano

SOMMARIO

L'autore sostiene la necessità di evitare l'interruzione delle cartilagini alari nel modellamento della punta del naso e propone una tecnica che consente di mantenere l'integrità anatomica e funzionale anche nei casi di notevole riduzione ed accorciamento.

INTRODUZIONE

La bellezza di un naso è data non solo dall'armonia con cui la sua forma ed il suo volume si armonizzano con gli altri elementi che costituiscono la fisionomia ma anche dall'equilibrio tra i vari elementi costitutivi del naso stesso: nella rinoplastica estetica quindi solo l'ottimale connubio tra le varie componenti del naso accuratamente modificate darà un risultato gradevole. Cionondimeno particolare attenzione va dedicata alla punta del naso il cui modellamento può spesso tradire l'intervento della mano del chirurgo. Ciò avviene più frequentemente utilizzando quelle tecniche che comportano interruzioni della continuità delle cartilagini alari o alterazioni di forma decisamente anti-anatomiche. Molto più raramente o quasi mai ciò si verifica con le tecniche che operano un modellamento senza interruzioni delle cartilagini alari: purtroppo queste ultime tecniche di solito non possono essere utilizzate qualora necessiti una grossa riduzione della punta e soprattutto un accorciamento di notevole entità.

Muovendo dall'assunto che l'anatomia del naso dopo rinoplastica debba essere il più possibile simile all'anatomia di un naso naturale di uguale forma, la nostra esperienza ci ha portati a mettere a punto la seguente metodica, che utilizziamo tutte le volte in cui sia necessario un modellamento della punta con sensibile accorciamento della medesima.

TECNICA

Per questo tipo di modellamento delle cartilagini alari è necessaria una totale esposizione delle crus laterali e del DOM.

Le vie di aggressione per esteriorizzare le cartilagini sono sostanzialmente due:

- 1) a) incisione marginale e incisione intercartilaginea
b) scollamento della crus laterale e del DOM dalla pelle della punta del naso.
c) lussazione in basso e all'esterno del complesso pelle del vestibolo-cartilagine alare.
d) scollamento della crus laterale e del DOM dalla pelle del vestibolo con totale disinserimento dei 3/4 laterali della cartilagine alare da ogni connessione cutanea.
- 2) a) incisione intercartilaginea.
b) scollamento della crus laterale e del DOM dalla pelle della punta del naso.
c) eversione del complesso pelle del vestibolo-cartilagine alare.
d) scollamento della crus laterale e del DOM dalla pelle del vestibolo con totale disinserimento dei 3/4 laterali della cartilagine alare da ogni connessione cutanea. La cartilagine alare rimane in continuità esclusivamente con la crus mediale che mantiene le sue connessioni.

A questo punto nel contesto della cartilagine alare si potrà "ritagliare" la forma che riterremo più idonea.

Per ridurre la globosità della punta ridurremo la cartilagine eliminandone una striscia dal margine superiore; per accorciarla ridurremo l'estremità distale della crus laterale che potremo così far scivolare posteriormente.

Il vecchio DOM verrà così a scorrere lateralmente e un nuovo DOM sarà così formato dalla porzione adiacente di crus mediale.

Data la caratteristica della cartilagine di mantenere la curvatura originaria, si dovrà provvedere ad allentare le tensioni delle nuove curvature intervenendo con leggere incisioni (non più di 1/3 dello spessore) sulla faccia della quale si vuole aumentare la convessità o ridurre la concavità, quindi di solito sulla superficie esterna del nuovo DOM e sulla superficie interna del vecchio DOM. La cartilagine così modellata potrà quindi scorrere posteriormente provocando un

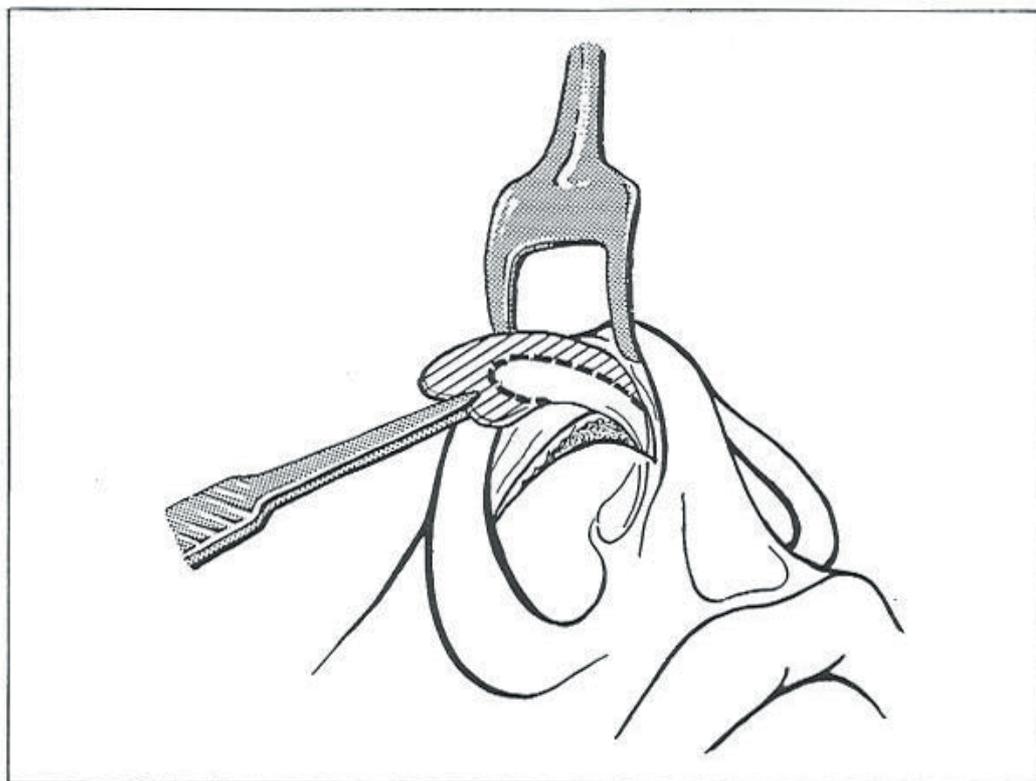


Fig. 1 La crus laterale della cartilagine alare e il DOM sono completamente dissecati sia dalla pelle della punta che da quella del vestibolo. La cartilagine alare rimane in continuità esclusivamente con la crus mediale che mantiene le sue connessioni.

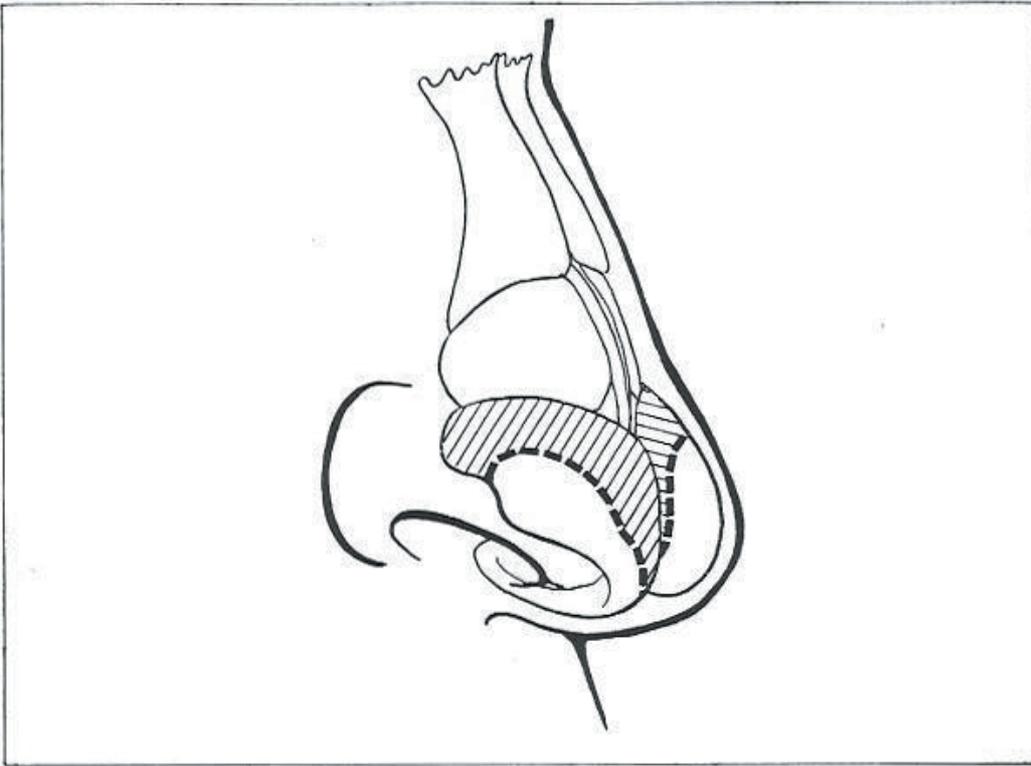


Fig.2 Nel contesto della cartilagine alare si potrà "ritagliare" la forma che riterremo più idonea riducendo sia il margine superiore che l'estremità distale.

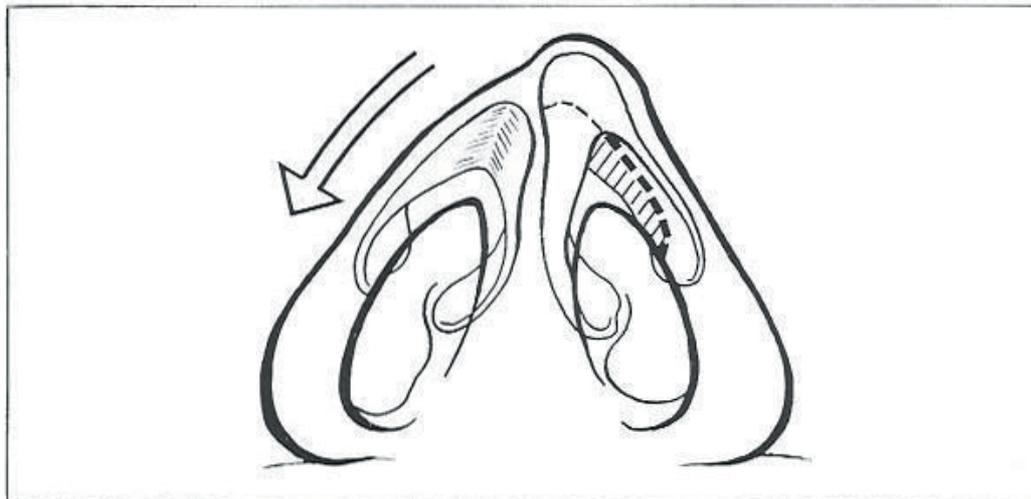


Fig.3 La crus laterale così accorciata potrà scorrere posteriormente. Il vecchio DOM verrà così a trovarsi lateralmente ed un nuovo DOM sarà formato dal segmento adiacente della crus mediale.

accorciamento della punta ed il modellamento desiderato senza interruzione della continuità delle sue cartilagini alari che manterranno (più in piccolo e con le linee volute) la conformazione delle cartilagini alari naturali, senza significative alterazioni strutturali. Vengono altresì conservate interamente la pelle e la mucosa del vestibolo che saranno accuratamente suturate prevenendo così il rischio di cicatrici stenose.

CONCLUSIONI

Il rispetto dalla conformazione anatomica delle cartilagini alari e la totale

conservazione dei rivestimenti del vestibolo garantiscono la perfetta funzionalità della valvola senza alterazioni della funzionalità respiratoria dovute a stenosi o a collasso inspiratorio del lume.

Il risultato estetico, basato sulla perfetta similitudine tra le cartilagini alari così modificate ed il rispettivo modello anatomico, consentirà la massima naturalezza della punta operata.

BIBLIOGRAFIA

MC CULLOUGH E.G., MANGAT D. *Systematic approach to correction of the nasal tip* in Rhinoplasty, Arch. otolaryngol. 197.12.16 1981.

J. PLANAS, V. BRANCATI, *Concetti generali in rinoplastica estetica*. Riv. Ital. Ch. Plast. vol. 15 II 117.126 1983.

D. LO RUSSO, *La punta del naso: considerazioni estetiche e tecniche* Riv. Ital. Ch. Plast. vol. 15 I.96.102 1983.

JOST G. *Defaut de projection de la pointe du nez* Ann. Chir. Plast. 17.245 1972.

JOST G. *Atlas de Chirurgie Esthétique Plastique* Masson 1988.