

"APPROCCIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AL NASO TORTO"

Barbara Paola Baranzatti - F.Klinger, D.Ventura, F.Caviggioli, F.Villani, J.Hassini, V.Brandi, S.Giannasi, M.Klinger

Il naso deviato pone al chirurgo delicati problemi di carattere sia estetico che funzionale di non facile soluzione ed è un tipico quadro clinico in cui al ripristino di una forma si associa il recupero di una funzione. Talvolta dopo un intervento di rino-settoplastica per naso torto residuano imperfezioni e deformità che determinano un risultato non ottimale.

Abbiamo condotto una revisione della nostra casistica operatoria rivedendo le schede anamnestiche, l'analisi pre-operatoria ed intra-operatoria, le fotografie pre- e post-intervento dei pazienti operati per naso torto negli ultimi tre anni per valutare quali fattori possono condizionare un esito più o meno soddisfacente dopo una rino-settoplastica funzionale.

Tra i fattori emersi dall'analisi delle schede anamnestiche dei pazienti con naso deviato dopo un trauma c'è l'epoca dello stesso. I risultati erano peggiori quando l'evento lesivo si era verificato durante la crescita rispetto a quelli in cui era occorso a sviluppo ultimato dello scheletro facciale.

La deviazione a "C" o "S" del setto e della piramide nasale hanno un buon risultato nell'89% dei casi, mentre risultati più scadenti si avevano nei casi in cui era presente anche uno schiacciamento o infossamento della piramide per il crollo post-traumatico del supporto nasale. L'utilizzo di adeguati innesti cartilaginei (dorsal graft e columellar strut) può essere un valido aiuto nell'affrontare tali situazioni.

Nella rimozione di un gibbo è importante la valutazione dell'orientamento e della simmetria delle ossa nasali che sono poste più verticalmente dal lato deviato. Il considerare attentamente tale elemento consente di ricreare una corretta simmetria della volta ossea nell'esecuzione dell'osteotomia mediana.

Spesso la deviazione del setto nasale determina un'asimmetria delle cartilagini alari che si presentano più lunghe dal lato controlaterale alla deviazione. Se non si rileva intraoperatoriamente tale deformità e non la si corregge residua una deviazione caudale del naso ed un'assimmetria della punta.

Non sempre considerata è la posizione della spina nasale anteriore che può condizionare una dislocazione ed asimmetria dei piedi delle crura mediali delle cartilagini alari e della columella.

Indispensabile nei nasi deviati è la valutazione pre-operatoria di tutte le componenti del naso tra loro strettamente correlate così da effettuare un approccio sistematico a tutte le strutture che determinano la deformità. Una rinoplastica effettuata con questi presupposti, pur rimanendo un'affascinante ed ardua sfida, garantirà risultati soddisfacenti sia al paziente che al chirurgo.