

# PROFILOPLASTICA

## CHIRURGIA SCHELETRICA E PROTESICA: UNA COMBINAZIONE VINCENTE

Dott.ssa Lisa Catarzi – Dott.ssa F. Cascino – Dott. T. Marianetti – Prof. G. Gabriele - Dott. V. Ramieri

### INTRODUZIONE

La moderna chirurgia ortognatica si pone sempre di più come obiettivo non solo il ripristino di una corretta occlusione ma anche il miglioramento dell'estetica del volto.

La chirurgia ortognatica è senza dubbio lo strumento più potente per la definizione delle unità estetiche che maggiormente determinano un profilo attraente, è in grado infatti di riposizionare tridimensionalmente nello spazio le strutture che maggiormente determinano il profilo facciale ovvero il mento, gli angoli mandibolari e la proiezione del naso, attraverso il riposizionamento della spina nasale.

Nell'ottica di una chirurgia non più solo funzionale ma anche estetica, le tradizionali tecniche osteotomiche talvolta possono non bastare a far fronte alle richieste del nostro paziente sempre più volte al miglioramento estetico del volto.

Ad oggi infatti, il motivo principale di richiesta di una correzione ortognatica da parte del paziente è il desiderio di modificare soprattutto l'estetica del volto.

Per questo motivo, negli ultimi anni procedure come il posizionamento di protesi in Poli-Eter-Etilen-Ketone (Peek) custom made sono entrate a tutti gli effetti nella programmazione chirurgica virtuale 3D, rappresentando uno strumento aggiuntivo ed innovativo per ottenere un soddisfacente aspetto estetico del volto con un' accuratezza inferiore al millimetro di errore.

### OBIETTIVO DELLO STUDIO

Presentiamo l'utilizzo di protesi in PEEK custom made nel contesto della chirurgia ortognatica, valutando i risultati ottenuti dal trattamento di 32 pazienti affetti da malformazioni dento – scheletriche. Abbiamo studiato le indicazioni, l'efficacia della procedura a breve che a lungo termine e le possibili complicanze correlate.

### CASO CLINICO:

**PAZIENTE CON ASIMMETRIA FACCIALE, LONG FACE E GUMMY SMILE. OCCLUSIONE STABILE. IPOPROIEZIONE MALARE.**

- (1) Raccolta della documentazione fotografica del volto ed orale: posizione frontale, profilo e 45°, a riposo e sotto contrazione muscolare.
- (2) Scanner facciale 3D e scanner intraorale
- (3) Progettazione chirurgica virtuale 3D su TC e scanner facciale ed endorale del paziente dei movimenti scheletrici dei mascellari e del posizionamento delle protesi malari custom made.

### PROGRAMMA OPERATORIO:

- Osteotomia sec. Le Fort I
- Osteotomia sagittale bilaterale della mandibola
- Posizionamento di protesi custom made per incrementare il volume

Al controllo clinico a 9 mesi dall'intervento chirurgico abbiamo osservato una buona proiezione della regione malare con un notevole miglioramento dell'estetica facciale ed una buona armonia del volto. Non sono state osservate complicanze.

### RISULTATI E CONCLUSIONI

Da Gennaio 2021 a Gennaio 2022 abbiamo sottoposto 32 pazienti ad intervento di Chirurgia Ortognatica con posizionamento di protesi PEEK, di questi 12 pazienti sono stati sottoposti ad impianto di protesi zigomatiche e 20 ad impianto di protesi degli angoli mandibolari.

Al follow up, tutti pazienti trattati hanno dichiarato di essere estremamente soddisfatti dal risultato ottenuto.

Nessun paziente ha richiesto la rimozione delle protesi per il ripristino dello stato estetico precedente all'intervento chirurgico. Nel 15% dei casi trattati con l'utilizzo di protesi degli angoli mandibolari si è verificata infezione del sito operatorio, che ha richiesto antibiotica terapia ed in 1 caso la rimozione delle protesi.

L'evoluzione delle protesi facciali e in particolare l'introduzione del Peek, per la realizzazione di impianti fatti su misura, ha segnato un cambio epocale nella correzione dei dismorfismi.

Questa tecnica può essere facilmente integrata nella chirurgia ortognatica, per ottenere con una minima morbidity la massimizzazione del risultato estetico. Inoltre può essere adottata facilmente anche in quei pazienti che hanno già effettuato trattamenti ortodontici per mascherare la malocclusione ma che hanno un profilo facciale di cui non sono soddisfatti: attraverso la tecnica definita *Surgery only* si vanno a ridistribuire le proporzioni facciali e i volumi, senza modificare l'occlusione e restituendo al paziente il viso che era stato alterato dalla malformazione.

Molte delle richieste di correzione ortognatica, ad oggi, ha come motivo principale un fattore estetico e l'evoluzione delle tecniche intraoperatorie che sono diventate mininvasive fa sì che questo intervento non rappresenti più uno scoglio insormontabile ma sia una delle armi a disposizione del chirurgo, per raggiungere risultati altrimenti inarrivabili con la sola chirurgia del facial contouring

**PROTESI PEEK:** Rispetto alle protesi più frequentemente usate, ovvero il silicone e il polietilene poroso, il Peek ha una bassa incidenza di infezioni ed è caratterizzato da determina l'indistinguibilità dalle strutture anatomiche esistenti e una naturalezza assoluta. A differenza di altri materiali già utilizzati per questo obiettivo ha un bassissimo tasso di infezione, non determina compressione e riassorbimento delle strutture ossee sottostanti. Inoltre possono essere disegnate in ambiente digitale a partire dalla TC del paziente e quindi integrate perfettamente, quando necessario, nella chirurgia ortognatica. Attraverso software di simulazione sui tessuti molli si ottengono infatti informazioni circa il volume protesico necessario per ottenere un risultato estetico desiderato. Il grande svantaggio che al momento presentano ancora questo tipo di protesi è il costo che è relativamente alto se paragonato alle alternative.

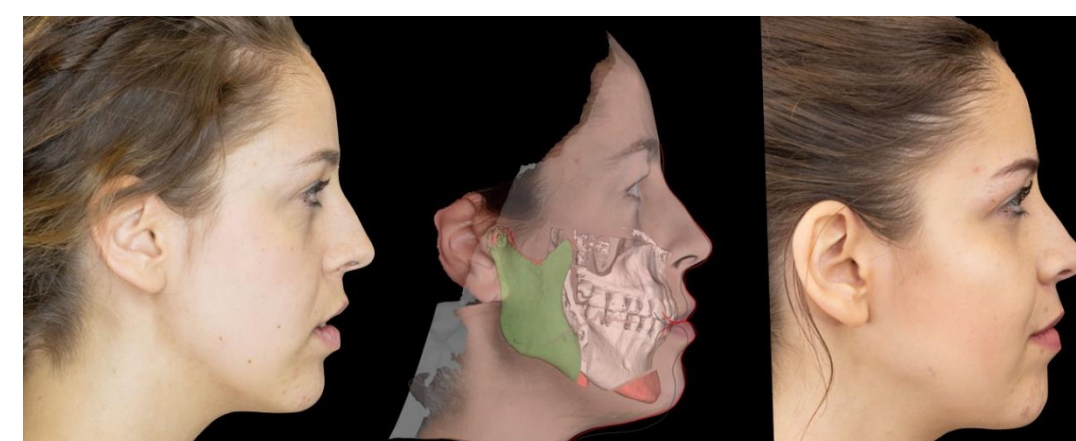
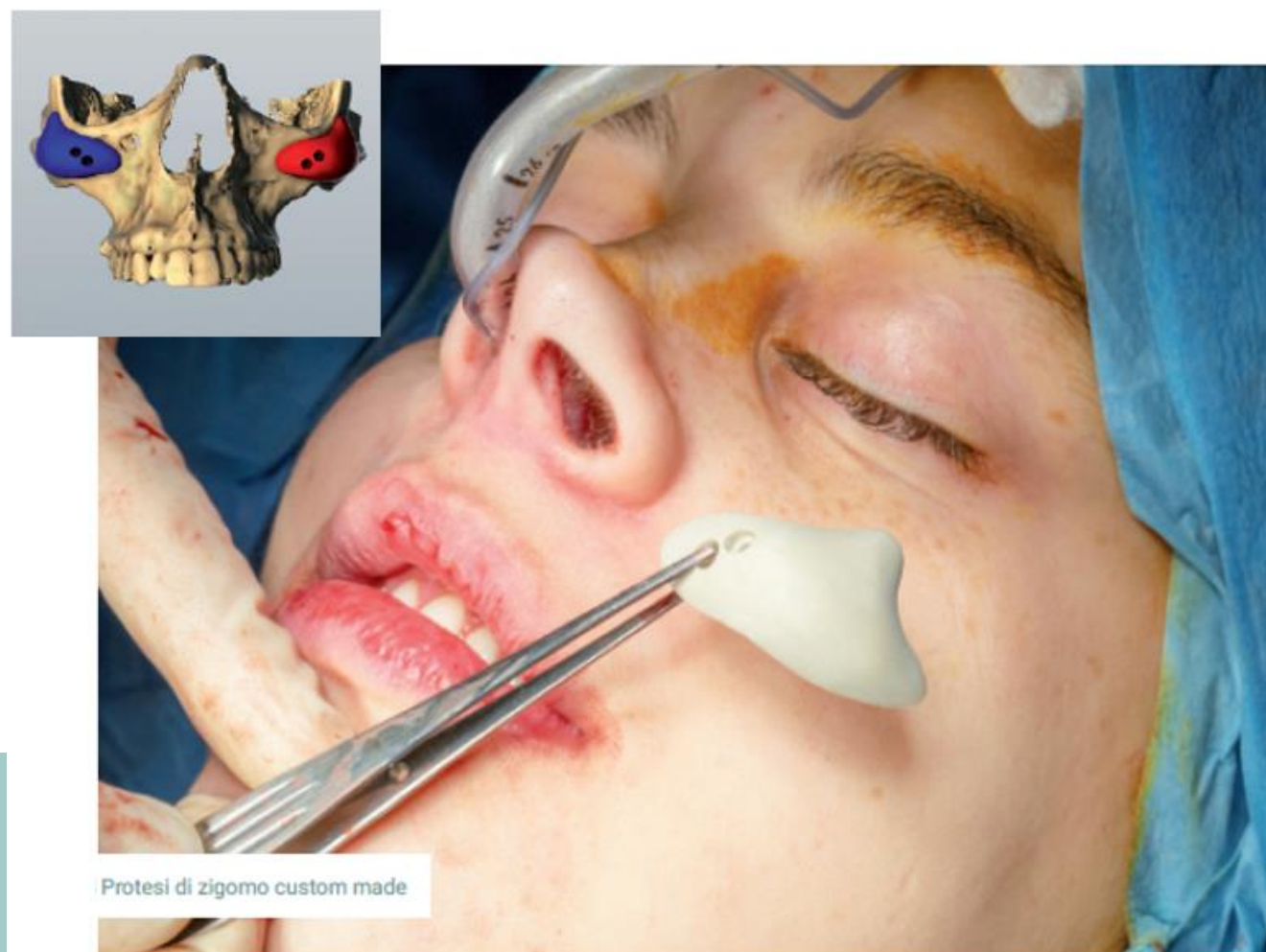


Figura 1: Confronto tra pre (sinistra), post un mese (centro), post a 9 mesi (destra).  
Figura 2 Confronto tra pre (sinistra), programmazione virtuale 3D (centro), post a 9 mesi (destra).  
Figura 3: Verifica degli incrementi ottenuti mediante analisi con fotogrammetria