



Osteotomie maxillomandibolari: basi fondamentali e analitiche cliniche

G. Deffrennes, J. Ferri, E. Garreau, D. Deffrennes

Le osteotomie maxillomandibolari sono definite come ogni sezione del mascellare o della mandibola, totale o parziale, che miri a spostare la parte sezionata con finalità morfologiche o funzionali. Questa chirurgia richiede la conoscenza sia dell'anatomia e della fisiologia maxillofacciale sia delle anomalie della crescita, tanto sul piano malformativo che su quello deformante. Essa deve essere stabile a lungo termine, il che non è garantito, nonostante lo stato delle nostre attuali conoscenze. La comprensione della crescita cranio-maxillo-facciale e dei suoi adattamenti funzionali è, quindi, parte integrante di questa stabilità. La finalità di queste osteotomie maxillomandibolari è di normalizzare i rapporti maxillofacciali e occlusali. Il più delle volte, esse sono realizzate in caso di dismorfismo odontomascellare, particolarmente nei casi preprotetici. Attualmente, sono, a volte, utilizzate nel trattamento sintomatico delle sindromi delle apnee ostruttive del sonno.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Osteotomie maxillomandibolari; Chirurgia ortognatica; Crescita cranio-maxillo-facciale; Dismorfismi; Cefalometria

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Richiami anatomici e principi di base	2
Basi anatomiche maxillomandibolari	2
Funzioni maxillomandibolari	4
Embriologia e crescita facciale	4
Concetto di equilibrio facciale	6
■ Semeiotica e studio dei rapporti anatomici: analisi clinica morfofunzionale	8
Unità estetiche facciali	8
Sorriso e competenza labiale	9
Occlusione e settore alveolodentario	9
Articolazioni temporomandibolari	10
Parti molli	10
■ Eziologia dei dismorfismi	10
■ “Strumenti” complementari a questa analisi	11
Macchina fotografica	11
Cefalometria tradizionale	11
Software di simulazione	11
Calchi dentari e parte dell'odontotecnico	11
■ Conclusioni	11

■ Introduzione

Le osteotomie maxillomandibolari possono essere definite come ogni sezione della mascella e/o della mandibola nella sua totalità o in parte, volta a modificare i rapporti strutturali e/o spaziali della posizione di queste nello spazio a scopi morfologici o funzionali.

Questa chirurgia ha lo scopo di migliorare, ovviamente, i rapporti dentari, tra cui la masticazione ma anche la respirazione, la funzione articolare temporomandibolare e la funzione muscolare. Il risultato sulla morfologia facciale è, attualmente, sempre più importante.

L'uso di queste osteotomie nel trattamento sintomatico delle sindromi di apnea ostruttiva del sonno (SAOS) è più frequente e, talvolta, supera la normalizzazione dei rapporti delle basi ossee maxillomandibolari.

Storicamente, il chirurgo maxillofacciale è stato al centro delle indicazioni di questi interventi. Oggi, le indicazioni sono poste da un'equipe multidisciplinare che fa ricorso a un ortodontista, un chirurgo dentista generale o implantologo, un occlusodontista, a volte un otorinolaringoiatra o uno pneumologo e, naturalmente, un chirurgo maxillofacciale. Tutti questi soggetti hanno una conoscenza dell'anatomia, della crescita, della funzione e dell'equilibrio facciali.

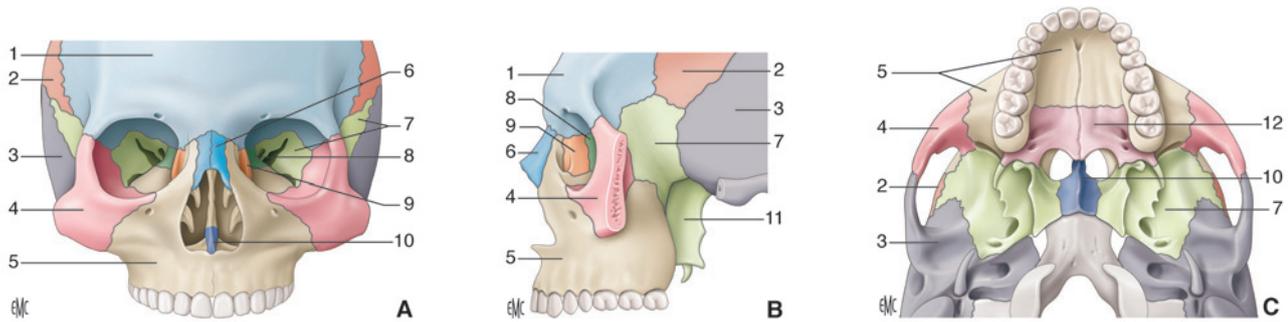


Figura 1. Viste anatomiche di fronte (A), di profilo (B) e inferiore (C) dei mascellari e dei loro rispettivi rapporti anatomici. 1. Osso frontale; 2. osso parietale; 3. osso temporale; 4. osso zigomatico; 5. osso mascellare; 6. ossa nasali; 7. osso sfenoide; 8. massa laterale dell'etmoide; 9. osso lacrimale; 10. vomere; 11. apofisi pterigoidea; 12. osso palatino.

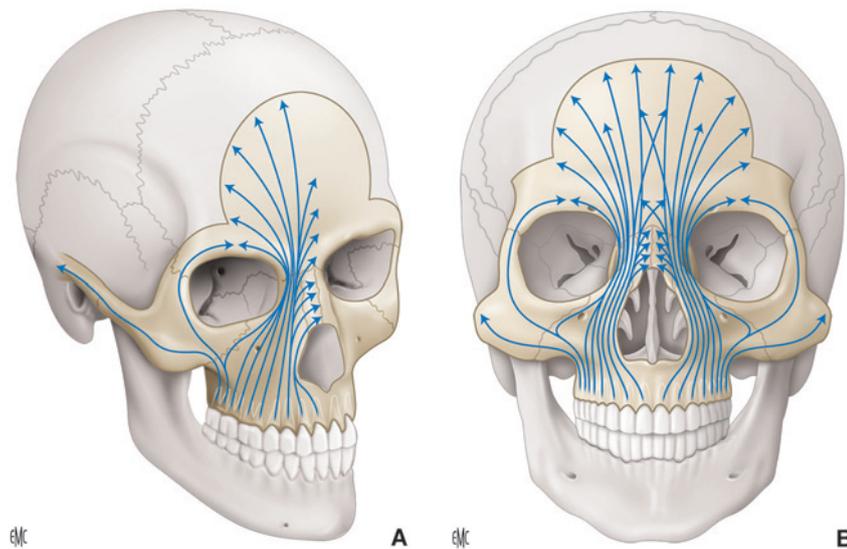


Figura 2. Distribuzione delle forze masticatorie e linee di forza dell'osso mascellare (A, B).

Questo articolo si limita all'ortopedia facciale e alla chirurgia maxillo-mandibolare dei distorsioni più comuni. Le principali sindromi non saranno trattate in questo testo.

■ Richiami anatomici e principi di base

Basi anatomiche maxillo-mandibolari

L'unità maxillo-mandibolare rappresenta i piani intermedi e inferiori del volto.

Essa è costituita da due elementi distinti, il mascellare e la mandibola.

Mascellare

Sospeso al piano anteriore della base del cranio, il mascellare rappresenta l'elemento fisso dello scheletro facciale. Comprime per due terzi lo scheletro del piano medio, supporta la dentatura mascellare e si articola con la mandibola attraverso la sua articolazione dentodentaria, in basso. Superiormente e anteriormente, il ramo montante del mascellare, altrimenti detto apofisi frontale dell'osso mascellare, si articola medialmente con l'osso frontale, l'osso nasale e l'osso lacrimale, costituendo, così, uno degli elementi della piramide nasale. L'arcata zigomatica si articola lateralmente all'osso malar, formando, in alto, il pavimento della cavità orbitaria e, lateralmente, l'apofisi maxillomolare. Posteriormente, il

mascellare si appoggia sui processi pterigoidei e chiude la cavità orbitaria incontrando la grande ala dello sfenoide. Posteriormente e inferiormente, incontra l'osso palatino e forma, così, la volta palatina. Nella sua parte mediana, contribuisce alla formazione del pavimento e della parete laterale delle fosse nasali. Ampiamente pneumatizzato, l'osso mascellare ospita un seno al suo centro.

È il supporto del setto cartilagineo nasale e del vomere osseo e separa, così, le due cavità nasali (Fig. 1).

Di aspetto fragile, l'osso mascellare deve la sua rigidità a una particolare architettura funzionale, formata da trave ossee organizzate e orientate secondo le sollecitazioni della masticazione, che costituiscono, così, dei veri e propri pilastri anatomici o zone di forza che gli permettono di assicurare la sua solidità (Fig. 2).

La sua vascolarizzazione è assicurata dalla carotide esterna attraverso i rami collaterali terminali dell'arteria mascellare: le arterie sfenopalatine in alto e le arterie palatine discendenti e alveolari posterosuperiori rispettivamente in basso e lateralmente (Fig. 3).

La sua innervazione è assicurata dal secondo ramo (V2), sensitivo, del nervo trigemino. I suoi collaterali sono il nervo nasopalatino, i nervi dentari anteriore e posteriore e il nervo infraorbitario (Fig. 4).

Il mascellare è il supporto della maschera facciale cutaneo-adiposa e del suo sistema muscoloaponeurotico superficiale (SMAS), le cui inserzioni sono numerose e la cui funzione è essenziale nella costruzione dello scheletro facciale. Si trova, in particolare, a livello del pre-mascellare, il legamento di Lathan (spina nasale anteriore), inserzione chiave di tutta la muscolatura nasolabiale, che svolge un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)