

DIPARTIMENTO RICERCA E SVILUPPO ESACROM

PRESENTA

« RINOPLASTICA ULTRASONICA »

A cura del Dr. Fabio Meneghini

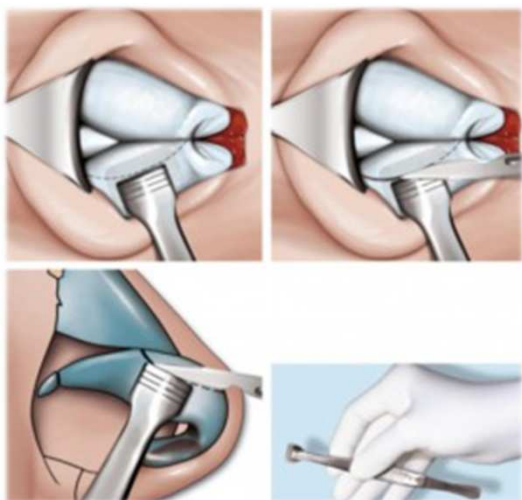


LA CHIRURGIA AD ULTRASUONI E IL NASO

Il primo strumento in grado di incidere e modellare le ossa mediante oscillazioni ultrasoniche è stato creato nel 1997 e, con il passare degli anni, questa procedura si è evoluta in molte direzioni fino a diventare applicabile anche ad interventi di chirurgia nasale.

In base al tipo di inserto utilizzato è possibile eseguire a livello delle ossa nasali, del mascellare superiore e del setto osseo, tagli lineari sottili, piccoli fori, modellazioni della superficie ossea e levigature di superfici irregolari.

Grazie a questa tecnica è stato possibile non solo migliorare la precisione dell'intervento, ma anche eliminare alcune alterazioni ossee (danno da riscaldamento, fratture comminute o imprecise) e ridurre il rischio di danneggiare i tessuti molli adiacenti all'osso stesso come il periostio, i vasi sanguigni e i tronchi nervosi.



DR. FABIO MENEGHINI

Il **Dr. Fabio Meneghini**, laureato in Medicina e Chirurgia, si è specializzato in Chirurgia Maxillo-Facciale con il massimo dei voti e la lode. Ha conseguito il Diploma di Master in Chirurgia Plastica Estetica dell'Università di Padova, discutendo una tesi sulla rinoplastica estetica, funzionale e ricostruttiva con approccio aperto.

Da diciotto anni collabora con GVM Care & Research presso il Dipartimento di Chirurgia della Testa e del Collo di Maria Cecilia Hospital dedicandosi all'attività di Chirurgia Maxillo-Facciale. Dal 2018 esegue interventi chirurgici anche presso l'ospedale Humanitas Castelli di Bergamo dedicandosi esclusivamente alla chirurgia nasale funzionale, ricostruttiva ed estetica.

Il Dott. Meneghini è stato Professore a Contratto presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Università degli Studi di Padova (insegnamento di Chirurgia Estetica Facciale) ed è dal 2009 docente al Master di II° livello in Medicina e Chirurgia Estetica Periorale dell'Università degli Studi di Padova (insegnamenti di studio clinico del viso e di chirurgia estetica facciale). Insegna, sempre Chirurgia Plastica Estetica del viso, all' INTERNATIONAL ACADEMY of AESTHETIC MEDICINE di Parma.

I suoi settori di competenza sono:

- chirurgia nasale estetica, ricostruttiva e funzionale (**rinoplastica primaria e secondaria, settoplastica, turbinoplastica**);
- profiloplastica e chirurgia estetica del mento (**mentoplastica**);
- chirurgia correttiva delle deformità dei mascellari (**ortognatica**);

Ha ideato e realizzato tre strumenti chirurgici specifici per la rinoplastica "aperta", due strumenti per il lifting cervico-facciale e uno strumento per il lifting del sopracciglio.

La loro versione definitiva è commercializzata in Europa e nel Nord America.

INSERTI DEDICATI

ES052XGT	ES007WT	ES007ST
		
ES010T	ES007T	ES015T
		

PARAMETRI

	ES052XGT	ES007WT	ES007ST	ES010T	ES007T	ES015T
U	35	45	40	40	45	40
V	80	80	80	80	80	80
P	100	100	100	100	100	100
MAX POWER	40	70	60	70	70	50

U: Potenza consigliata

V: Vibrazione consigliata

P: Portata pompa consigliata

MAX POWER: Potenza massima a cui è possibile utilizzare l'inserto

INNOVAZIONE: Di cosa si tratta?

Grazie alla chirurgia ad ultrasuoni è possibile eliminare completamente l'utilizzo di strumenti pericolosi o grossolani come le raspe, gli scalpelli o i martelli e quindi ridurre il rischio di danneggiare i tessuti molli adiacenti all'osso stesso come il periostio, i vasi sanguigni e i tronchi nervosi.

Per effettuare una rinoplastica ultrasonica è necessario modificare la tecnica aperta (**Open Rhinoplasty**) mediante un'ampia scheletrizzazione sottoperiosteale della piramide nasale, al fine di utilizzare tutti i passaggi dell'intervento sotto visione diretta.

In questo senso si può affermare che con l'avvento della **rinoplastica ultrasonica** il controllo diretto dell'operatore è totale e non esistono più manovre incontrollate e affidate al caso.

La **gibbotomia ossea** viene effettuata rispettando le cartilagini sottostanti rimuovendo con precisione anche piccolissime deformità. L'abbassamento può essere graduale e conservativo senza rischi di asportazioni eccessive con compromissione del risultato finale.

Anche le osteotomie delle ossa proprie possono essere eseguite sotto visione diretta e con rispetto dei tessuti molli sottostanti.

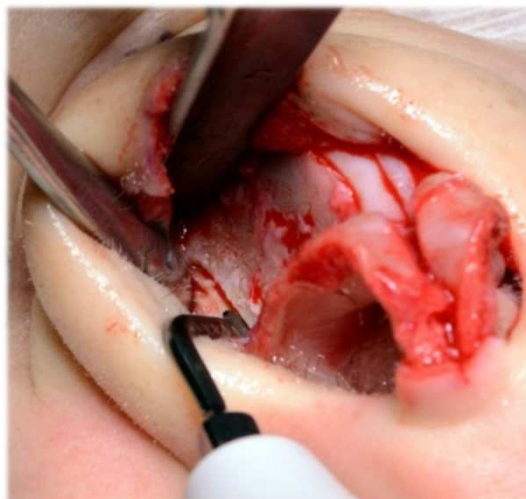
Il mantenimento della continuità della mucosa nasale rappresenta un passo avanti verso una minore invasività della chirurgia e un più rapido recupero.

Con un inserto appuntito è possibile praticare dei fori sulle ossa nasali anche dopo aver completato le osteotomie senza il minimo rischio di danni alle strutture osteocartilaginee mobilizzate.

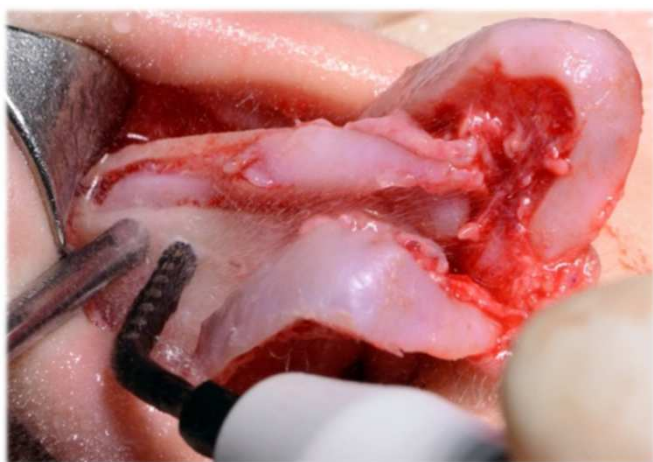
Grazie a questi piccoli fori è possibile "suturare" le due ossa nasali al setto con fili intrecciati riassorbibili per raggiungere una stabilità del **framework nasale** non paragonabile alle tecniche usuali di splintaggio esterno e tamponamento endonasale. Con l'uso di fili a lento riassorbimento la **stabilità del dorso nasale** è assicurata nel tempo fino ad un grado avanzato di guarigione dei tessuti.



CASI CLINICI



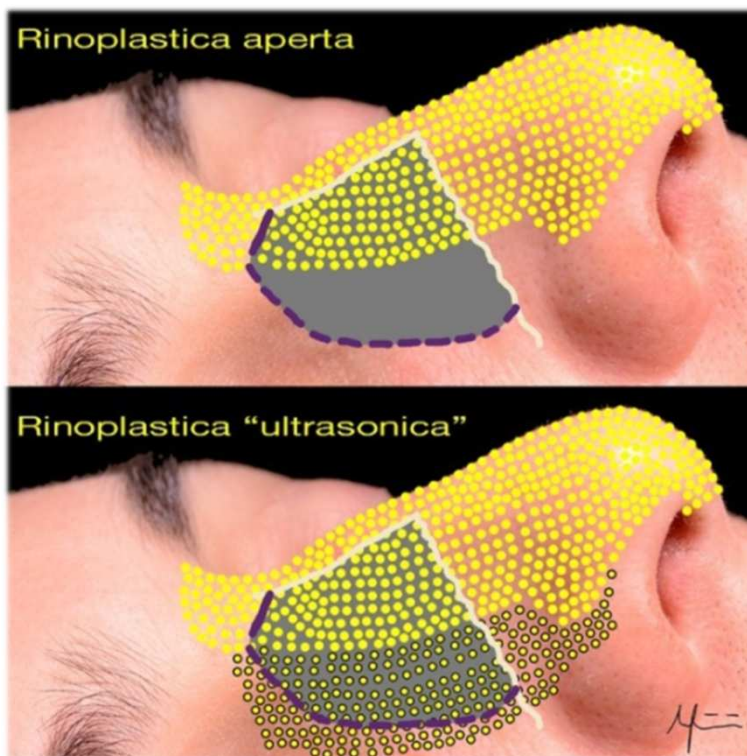
L'ampio scollamento sottoperiosteale della piramide nasale permette di effettuare tutti i tagli osteotomici in **visione diretta** e **senza rischio di pluriframmentazione** delle ossa nasali, evento sempre possibile con gli osteotomi tradizionali. Ogni irregolarità dei margini e dei profili ossei può essere modellata anche dopo aver eseguito le osteotomie.



Tramite dei piccoli fori effettuati in vicinanza del margine dorsale delle ossa nasali, eseguiti in qualsiasi momento della procedura, è possibile suturare le ossa nasali al setto chiudendo così il "tetto aperto" secondario alla gibbotomia.

OBIETTIVI

- **Ridurre il sanguinamento intra e postoperatorio** grazie al ridotto trauma a carico dei vasi sanguigni sottocutanei e delle mucose nasali interne (che sono estremamente vascolarizzate). La procedura viene infatti eseguita direttamente sulle strutture ossee e questo evita il danneggiamento dei tessuti situati al di sopra o al di sotto di esse;
- **Ridurre gli ematomi** sulla pelle e il gonfiore postoperatorio, sempre grazie al ridotto trauma dei tessuti;
- **Modellare le ossa** del naso senza dover ricorrere all'utilizzo di raspe, scalpelli e martelli, strumenti che vengono sostituiti da un'azione più lenta, ma più delicata e precisa, dello strumento ultrasonico;
- **Evitare**, nella maggior parte dei casi, **l'utilizzo dei tamponi nasali** a causa della maggior conservazione delle strutture nasali e del ridotto sanguinamento intraoperatorio;
- **Ridurre il rischio** di irregolarità postoperatorie del dorso e delle pareti del naso per merito della progressiva e più precisa correzione;
- L'esecuzione della rinoplastica con strumenti ultrasonici allunga di qualche minuto l'intervento e necessita di **apparecchiature moderne** (oltre alla conoscenza della metodica da parte del chirurgo), ma **migliora l'accuratezza e la sicurezza** della procedura e lo **stato di benessere postoperatorio del paziente**.



A cento anni dalla sua nascita la rinoplastica aperta si rinnova ancora e diventa ultrasonica. Ogni struttura ossea del naso, superficiale o profonda, può essere modellata, sezionata o spostata sotto controllo visivo diretto e senza più usare il martello e gli scalpelli.

SCOPRI IL NOSTRO MONDO DEGLI ULTRASUONI!

SEGUICI SU



@esacromsrl

Sui nostri profili social trovi continui aggiornamenti sulla formazione targata #Esacrom, partecipa ai nostri corsi esclusivi per sapere di più sulle nostre procedure!

Per ulteriori informazioni e corsi contattare:

Esacrom srl

VIA ZAMBRINI,6/A-40026 IMOLA(BO)

TEL. +390542643527 FAX +390542482007 esacrom@esacrom.com