

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"CAROL DAVILA", BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

TEZĂ DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. ANGHEL ION

Student - doctorand:

URS RODICA

2023

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"CAROL DAVILA", BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

**Studiu comparativ privind rezultatele chirurgicale funcționale și
estetice (anatomice) în rinoplastia structurală, rezețională versus
rinoplastia de prezervare**

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. ANGHEL ION

Student - doctorand:

URS RODICA

Mulțumiri...

Realizarea acestei lucrări doctorale a fost posibilă datorită competenței și bunăvoinței unor personalități medicale cărora doresc să le adresez mulțumirile și gratitudinea mea:

Dlui. Prof. Univ. Dr. Anghel Ion, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, conducătorul științific al acestei teze de doctorat, care a participat și a monitorizat, cu multă răbdare, seriozitate și destoinicie fiecare stadiu al acestei cercetări medicale.

Colegilor din Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, pentru ajutorul și suportul tehnic acordate în realizarea acestei teze doctorale.

CUPRINS

Lista cu lucrările științifice publicate.....	6
Lista cu abrevieri și simboluri	7
Introducere.....	8
I. Partea generală	9
1. Rinoplastia primară structurală.....	9
1.1. Curba învățării rinoplastiei.....	9
1.2. Considerații preoperatorii în rinoplastie	9
1.3. Anatomia și analiza estetică a piramidei nazale în rinoplastie	9
1.4. Aspecte funcționale în rinoplastie.....	10
1.5. Tehnici de bază în rinoplastia structurală	10
1.6. Septo-rinoplastia structurală	10
1.7. Complicațiile rinoplastiei primare.....	11
1.8. Rinoplastia de revizie	11
1.9. Chestionar de evaluare a rezultatelor post-rinoplastie.....	11
2. Rinoplastia de prezervare	12
2.1. Curba învățării rinoplastiei de prezervare	12
2.2. Considerații preoperatorii în rinoplastie	12
2.3. Anatomia și analiza estetică a piramidei nazale în rinoplastia de prezervare	13
2.4. Tehnici de bază în rinoplastia de prezervare	13
2.5. Rinoplastia hibridă.....	13
II. PARTEA PRACTICĂ DE CONTRIBUȚIE PERSONALĂ (ORIGINALĂ).....	13
1. Introducere	13
2. Gradul de studiere a temei cercetate	14
3. Ipoteza de lucru și obiectivele cercetării.....	14
4. Metodologia generală a cercetării	15
5. Rezultate	17
5.1. Caracteristici generale ale lotului studiat:	17
5.2. Studiul 1:50 cazuri cu Rinoplastia de structură.....	17

5.3. Studiul 2:50 cazuri cu Rinoplastie de prezervare	20
5.4. Studiul comparativ al complicațiilor post - rinoseptoplastie rezultate din cele 2 loturi de pacienți	22
5.5. Cazuri clinice	24
6. Discuții.....	24
7. Concluzii.....	25
Bibliografie.....	27

Lista cu lucrările științifice publicate

1. Anghel I, Ene P, Dumitru M, **Urs R**, Anghel AG, Anghel AO. Surgical Management of the Nasal Vault Defects in Rhinoplasty. *Rhinology*. Vol. 56. Issue 27. 2018.
2. **Urs R**, Anghel AG, Bunea A, Caciandone M, Ghițulescu A, Neboleanu M, Anghel I. New concepts of Rhinoseptoplasty.
3. **Urs R**, Anghel I, Rajput Anghel AO, Anghel AG. Risks and complications in rhinoplasty. A comparative study in structural vs preservation rhinoplasty. *Romanian Medical Journal*. 2022, Vol. 69 Issue 2, p82-86. 5p
4. **Urs R**, Anghel I, Rajput Anghel AO, Anghel AG. Traditional rhinoseptoplasty vs Preserving rhinoplasty – Literature Review. *Ro J Med Pract*. 2022;17(1)

Lista cu abrevieri și simboluri

CT	Tomografie computerizată
FACE-Q	Instrument pentru ROE
RMN	Rezonanță magnetică nucleară
ROE	Rhinoplasty Outcomes Evaluation/ Evaluarea Rezultatelor Rinoplastiei
RP	Rinoplastia de prezervare
RP-P	Rinoplastia de prezervare parțială
RS	Rinoplastia de structură

Introducere

Rinoplastia este una dintre cele mai dificile, dar în același timp plină de satisfacții proceduri chirurgicale, efectuate de chirurgii plastici faciali. O mare parte din pacienți suferă de defecte și deformații ale piramidei nazale, înnăscute sau dobândite. Pe lângă problemele de natură estetică, o parte a populației se confruntă cu probleme de ordin funcțional, care, deseori, duc la dezvoltarea patologiilor somatice [1, 2].

Această teză de doctorat, dincolo de aspectele clinice și tehnice prezentate, subliniază necesitatea realizării unei intervenții chirurgicale asupra piramidei nazale care să ofere pacientului un confort pe termen mediu și lung, comparând rinoplastia structurală cu cea de preservare.

Partea teoretică prezintă în detaliu date actuale din literatura de specialitate, cu referire la structura piramidei nazale, fiziologia nasului, metode și tipuri de rinoplastie, comparație între rinoplastia de preservare și cea structurală. Partea originală se bazează pe practica din timpul studiului și cuprinde obiectivele studiului, metode, materiale, contribuții personale și concluziile.

Rezultatele obținute indică faptul că rinoplastia de preservare este o metodă mai sigură și mai eficientă în comparație cu rinoplastia tradițională, structurală, rezecțională, fapt dovedit de numărul de complicații apărute în urma intervențiilor, severitatea lor și dificultatea tratării acestora.

Partea practică surprinde, de asemenea, trei cazuri clinice cu prezentarea rezultatelor intervenției chirurgicale de rinoplastie.

Scopul principal al acestei lucrări este beneficiul și bunăstarea pacientului.

I. Partea generală

1. Rinoplastia primară structurală

1.1. Curba învățării rinoplastiei

Istoria rinoplastiei este tot atât de veche ca și însăși istoria chirurgiei plastice în general. Rinoplastia se practică încă din antichitate, fiind cunoscută popoarelor din Egipt, India, Arabia și alte state.

Rinoplastia reprezintă un cadru general care surprinde diverse intervenții chirurgicale specifice la nivelul piramidei nazale ce trebuie să fie într-o armonie atât partea estetică, cât și cea funcțională. Dezvoltarea rinoplastiei a constat în perfecționarea diverselor metode de remodelare a piramidei nazale, atât prin tehnici clasice de rezecție, reconstrucție, cât și prin tehnici de prezervare a diverselor structuri ale nasului.

1.2. Considerații preoperatorii în rinoplastie

Tehnicile chirurgicale au fost perfecționate datorită cunoașterii corelațiilor dintre anatomia și morfologia piramidei nazale, echilibrul facial și fiziologia respiratorie. Chirurgul trebuie să respecte anumite măsurători geometrice pentru a da un aspect plăcut și armonios.

Astfel este necesară o pregătire preoperatorie: narinoscopie, rinoscopie anterioară și posterioară, fotografiile conform planului lui Frankfurt și investigațiile care cuprind radiografia, tomografia computerizată (CT), RMN-ul, endoscopia nazală, rinomanometria.

1.3. Anatomia și analiza estetică a piramidei nazale în rinoplastie

O analiză nazală corespunzătoare care să permită un plan de tratament chirurgical personalizat care să înglobeze atât probleme estetice cât și cele funcționale poate fi făcută numai după înțelegerea aprofundată a anatomiei și fiziologiei nazale subiacente [7].

Morfologia piramidei nazale este în strânsă legătură cu anatomia elementelor din care este compusă, adică cu țesutul osteo-cartilagos, muscular, adipos și cutanat.

Piramida nazală reprezintă partea externă a nasului, fiind delimitată de structurile vecine prin șanțurile nazo-palpebrale, nazo-geniene și nazo-labiale. Piramida nazală este o piramidă triunghiulară, fiind formată din 2 fețe laterale care se unesc și formează dorsul nazal, o față posterioară, 2 margini laterale, o bază inferioară și un vârf. [4, 5, 6]

1.4. Aspecte funcționale în rinoplastie

Termenul de "rinoplastie funcțională" poate fi explicat cel mai bine ca schimbarea anatomiei piramidei nazale în vederea îmbunătățirii respirației nazale și a altor funcții. Riscurile obstrucției nazale post-rinoplastie cresc dacă un pacient solicită o îngustare a treimii osoase și mijlocii, vârful sau baza nazală îngustată sau dorsul nazal foarte redus. Există mai multe structuri anatomice care contribuie la funcția nazală normală, inclusiv vibrizele, fosele nazale, cartilajele nazale, septul și cornetele inferioare. Se crede în mod obișnuit că intern, obstrucția valvei nazale, colapsul valvei externe și deviația de sept sunt cauzele majore ale obstrucției căilor respiratorii nazale și sunt țintele primare în rinoplastia funcțională [8].

1.5. Tehnici de bază în rinoplastia structurală

Tehnicile de rinoplastie, de-a lungul timpului, s-au perfecționat odată cu progresul tehnologic, astfel se disting două filosofii principale privind abordul chirurgical:

A - abord radical (rinoplastia de rezecție/reconstrucție)

B - abord conservator (rinoplastia de preservare).

Practic, metodele moderne ale rinoplastiei reprezintă o continuare a metodelor endonazale. Cele două tehnici, cea deschisă și închisă, presupun modificarea formei și dimensiunilor nasului cu ajutorul a două tipuri de acces diferit, care se deosebesc una de alta, în cazul rinoplastiei deschise, prin prezența unei incizii suplimentare cu modificarea diferită în regiunea columelei.

1.6. Septo-rinoplastia structurală

Septo-rinoplastia vizează corecția piramidei nazale, dar și a septului având drept scop principal rezolvarea problemelor respiratorii. Septo-rinoplastia înlătură orice

obstacol ce blochează căile respiratorii nazale, și de asemenea poate avea un rol de îmbunătățire a aspectului exterior al piramidei nazale.

1.7. Complicațiile rinoplastiei primare

Complicațiile rinoplastiei primare pot fi împărțite în: intra-operatorii (sângerarea), post-operatorii precoce și post-operatorii tardive.

Astfel, sunt prezentate complicațiile hemoragice (hemoragia, hematumul septal), complicațiile traumatice, complicațiile infecțioase, complicațiile rare, cu risc major. La polul opus, se află complicațiile tardive care pot fi de natură estetică sau funcțională și complicațiile psihologice.

1.8. Rinoplastia de revizie

Rinoplastia de revizie este una dintre cele mai dificile intervenții chirurgicale pe care chirurgul plastician le efectuează având în vedere anatomia complexă tridimensională a piramidei nazale și impactul psihologic pe care îl are asupra pacienților. Fiecare intervenție chirurgicală de rinoplastie este efectuată cu intenția de a îmbunătăți aspectul și respirația nazală și de a obține un rezultat satisfăcător. În ciuda eforturilor din ultimii ani, rinoplastia de revizie variază în literatura între 5% și 15.5%. Într-o analiză retrospectivă recentă, Dr. VanderWoude și colab. au identificat factorii de risc pentru nemulțumirea pacienților post-operator și motivul nevoii de rinoplastie de revizie [9]. Complicațiile post operatorii, istoricul de fracturi nazale, lipsa armoniei anatomice au fost considerați factori de risc pentru nemulțumirea pacienților. Infecțiile postoperatorii, grefele nazale sau ghipsurile deplasate și cicatricile au influențat negativ rezultatele.

1.9. Chestionar de evaluare a rezultatelor post-rinoplastie

O componentă importantă a succesului rinoplastiei este satisfacția raportată de pacient cu privire la rezultatele intervenției chirurgicale. Satisfacția pacienților după rinoplastia structurală a fost evaluată cu ajutorul unui instrument special conceput – Evaluarea Rezultatelor Rinoplastiei (ROE – The Rhinoplasty Outcome Evaluation). Chestionarul de evaluare a rezultatelor rinoplastiei este un instrument rapid și ușor de aplicat pentru evaluarea standard și fiabilă a calității vieții după rinoplastie. Măsoară calitativ aspecte, cum ar fi variabilele sociale, emoționale și psihologice [11].

Modulul de rinoplastie FACE-Q [12] este un instrument conceput pentru a evalua rezultatele raportate de pacient (PRO – Patient Reported Outcomes) înainte și după efectuarea rinoplastiei și pentru a evalua efectele adverse privind nasul.

2. Rinoplastia de preservare

2.1. Curba învățării rinoplastiei de preservare

Rinoplastia de preservare sau rinoplastia de conservare se bazează pe preservarea mai multor structuri anatomice, incluzând oasele nazale, cartilajele laterale și ligamentele nasului, atunci când este posibil.

Ideea păstrării arhitecturii nazale dorsale a fost introdusă în anul 1899 de către otolaringologul Goodale [13, 14]. În anul 1946, Cottle a constatat că, în timp ce încerca să fractureze în jos oasele nazale - în cazul fracturilor nazale - septul cartilaginos a rezistat mișcării acestora și că excizia cartilajului la nivelul premaxilarului a permis o mobilizare adecvată [15].

2.2. Considerații preoperatorii în rinoplastie

Pacienții cu piramide nazale tensionate sau cu predominanță a cartilajului și oasele nazale mai scurte sunt considerați candidați buni pentru acest tip de operație. Cei cu o componentă osoasă mai mare, unghi nazo-frontal profund sau piramidă osoasă neregulată intră în categoria candidaților slabi [16].

Deviațiile de sept ale piramidei nazale pot fi abordate cu o rezecție asimetrică a osului într-o procedură „let down”.

Principalele indicații sunt pentru pacienții la care piramida nazală se prezintă cu sau fără cocoasă moderată, sept nazal deviat, dors încordat cu nări verticale alungite, pentru pacienții în vârstă cu cocoasă și piele fină și cei cu malformații congenitale severe. Indicațiile relative se referă la acei pacienți care au sept nazal deformat și la care există risc de destabilizare a septului, pacienți care au radix profund cu profil convex sau acei pacienți care au dorsul nazal mai larg [1, 2, 3].

2.3. Anatomia și analiza estetică a piramidei nazale în rinoplastia de preservare

Cu toate că tehnicile rinoplastiei de preservare au fost implementate relativ recent, s-a descoperit că aceasta a dus la menținerea consecventă a liniilor estetice dorsale, cu reducerea cu succes a cocoșelor dorsale. Rinoplastia de preservare previne neregulile care pot apărea în cazul osteotomiilor pentru a închide defectele acoperișului deschis și previne necesitatea reconstrucției treimii mijlocii a piramidei nazale.

2.4. Tehnici de bază în rinoplastia de preservare

Principiile rinoplastiei de preservare sunt preservarea tegumentului, dorsului și cartilajului alar. Scopul este să înlocuiești rezecția cu preservarea, excizia cu manipularea, și secundar reconstrucția coastei cu revizie minimă.

Dezavantajele rinoplastiei de preservare: disecția subpericondrială (alare), maleabilitate alară crescută, chirurgia septului mai solicitantă, multiple osteotomii majore, mobilizarea totală a porțiunii osoase a piramidei nazale, stăpânirea noilor tehnici și aplicarea limitată [2].

2.5. Rinoplastia hibridă

Rinoplastia hibridă reprezintă o combinație între rinoplastia de preservare și cea structurală. Aceasta presupune îmbinarea a două filosofii: tehnici de preservare dorsală în combinație cu grefa structurală pentru a optimiza rezultatele pacientului pentru dorsul nazal și tehnici de grea structurală pentru a gestiona treimea inferioară a piramidei nazale.

II. PARTEA PRACTICĂ DE CONTRIBUȚIE PERSONALĂ (ORIGINALĂ)

1. Introducere

Rinoplastia este una din cele mai frecvente intervenții în chirurgia plastică a feței. O mare parte din pacienți suferă de defecte și deformații ale nasului intern sau extern, înnăscute sau dobândite. Din acest motiv, pacienții întâlnesc multe probleme de natură estetică,

probleme care constituie un obstacol pentru adaptarea social- psihologică și formarea personalității. Pe lângă probleme de ordin estetic, mai sunt și problemele de ordin funcțional care, deseori, duc la dezvoltarea patologiilor somatice [9, 10]

2. Gradul de studiere a temei cercetate

Literatura de specialitate descrie diferite metode de efectuare a rinoplastiei cu utilizarea diferitelor tipuri de abord. Sunt cercetate atât avantajele, cât și dezavantajele fiecărei metode.

După părerea noastră, la momentul actual, utilizarea noilor tehnici de abord chirurgical, determină principalele direcții pentru dezvoltarea rinoplastiei.

3. Ipoteza de lucru și obiectivele cercetării

Cercetarea retrospectivă și prospectivă a inclus 100 de pacienți care au necesitat rinoplastii, selectați în perioada 2018-2021.

Obiectivele acestei lucrări au fost următoarele:

- Evaluarea corectă a factorilor care influențează aspectul exterior și funcționalitatea nasului (tegument de acoperire, schelet osteo-cartilaginos, căptușeala mucoasei nazale).
- Promovarea unor rezultate chirurgicale propuse, posibil de realizat și durabile.
- Alegerea adecvată a tehnicilor de abord valabile în rinoplastie.

Scopul studiului prezent a cuprins următoarele puncte:

- Stabilirea avantajelor și dezavantajelor diferitelor tehnici de abord în rinoplastia structurală versus rinoplastia de preservare.
- Crearea de protocoale de practică în rinoplastie pentru obținerea unor rezultate optime de satisfacție pentru pacient și rinoplastician.
- Aprecierea modificărilor funcțiilor respirației la pacienți după intervenția chirurgicală de rinoplastie.
- Îmbunătățirea calității vieții post-rinoplastie de preservare.

4. Metodologia generală a cercetării

Protocol

Experiența acumulată ca medic în cadrul secției de ORL a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central Carol Davila, București, m-a orientat către elaborarea următorului protocol de studiu:

- Studiul literaturii de specialitate: articole originale, referate, ghiduri internaționale, cărți de specialitate, etc.), majoritatea prin accesarea bazelor de date medicale PubMed®, Google Scholar, Embase, Ebsco, Cochrane;
- Elaborarea consimțământului informat al pacientului;
- Stabilirea perioadei (2018-2021) și a direcțiilor de studiu;
- Obținerea avizului Comisiei de Etică (din cadrul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central Carol Davila, București);
- Selecția pacienților cu nevoie de rinoplastie primară în perioada 2018 - 2021, screeningul acestora;
- Evaluarea criteriilor de includere și excludere;
- Urmărirea pacienților conform protocolului de studiu;
- Centralizarea și prelucrarea statistică a datelor clinice, extrase din FO și din formularul de selecție a datelor, cu stabilirea concluziilor;
- Elaborarea și publicarea de lucrări științifice, precum și elaborarea tezei de doctorat.

Selecția pacienților

Obiectul cercetării s-a realizat din pacienți cu deformații ale nasului, de etiologie diferită. Cercetarea s-a realizat pe un lot de 100 de pacienți. Este un studiu retrospectiv și prospectiv format din pacienți internați în secția clinică ORL a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central Carol Davila, București și clinica „Dr. Anghel Medical Center” București. În studiu au fost incluși pacienți cu vârste peste 18 ani care au semnat acordul informat.

Toți au fost candidați pentru o rinoplastie primară . 50 candidați au fost operați prin tehnici chirurgicale de rinoplastie structurală, clasică, rezețională și 50 pacienți au fost operați prin tehnici de rinoplastie de prezervare.

Criteriile de excludere au fost reprezentate de pacienții care nu au semnat acordul informat, vârsta sub 18 ani, pacienți cu multiple comorbidități, malformații, formațiuni tumorale la nivelul nazofaringelui, pacienți care au suferit un traumatism și au probleme psihice importante ce ar fi putut influența negativ rezultatul final.

Lotul 1: 50 pacienți cu dismorfii ce au fost supuși intervenției de rinoplastie primară structurală. La acest lot a avut loc evaluarea complicațiilor estetice și funcționale pre și post-operator în rinoplastia primară structurală, rezețională (clinic, fotografic, tomografic și rinomanometric la 6 luni, la 12 luni și 2 ani).

Lotul 2: 50 pacienți cu dismorfii ce au fost operați prin tehnica de rinoplastie de prezervare. La acest lot s-a realizat evaluarea complicațiilor estetice și funcționale pre operator în rinoplastia de prezervare, precum și evaluarea rezultatelor post rinoplastie la 6 luni, 12 luni și la 2 ani .

Toți pacienții au fost supuși investigațiilor clinice și de laborator în vederea pregătirii intervenției chirurgicale, au semnat consimțământul informat.

Tehnicile chirurgicale au fost perfecționate datorită cunoașterii corelațiilor dintre anatomia și morfologia căilor nazale, echilibrul facial și fiziologia respiratorie. Chirurgul trebuie să respecte anumite măsurători geometrice pentru a da un aspect plăcut și armonios. Este necesară examinarea cu atenție a tuturor structurilor anatomice și de susținere a nasului în vederea dezvoltării unei corecții nazale optime.

Analiza statistică a datelor medicale

În această lucrare doctorală, pentru a prelucra și grupa datele medicale, s-au utilizat programele: Microsoft Excel® și IBM SPSS Statistics Subscription, versiunea 29.0.0.0. Variabilele au fost prezentate nominal, ordinal și scalar. Variabilele care au prezentat corelații semnificative statistic în analiza univariată și care au prezentat $p < 0.01$ au fost considerate eligibile pentru a fi introduse în analiză multivariată. Pentru validarea datelor s-au utilizat procedurile Descriptive statistics (Frequencies și Crosstab), aplicând testul Chi Square și testul Fisher. Testul Chi Square compară două variabile categorice, calculând valoarea statistică pe care o compară cu o valoare critică, astfel ne permite să evaluăm dacă frecvența observată este semnificativ diferită de frecvența așteptată.

5. Rezultate

5.1. Caracteristici generale ale lotului studiat:

Tabelul V.1. Caracteristicile loturilor de pacienți

Parametru	Lot total	Rinoplastie primară structurală	Rinoplastie de preservare	p value
Număr pacienți, n (%)	100	50	50	
Femei, n (%)	72 (72%)	47 (94%)	25 (50%)	< .001

Tabel V.2. Distribuția vârstei la pacienții cu dismorfii supuși intervenției

Vârstă	2018	2019	2020	2021	Total
18-20	12	28	4	2	46
21-30	6	18	2	2	28
31-40	6	6	0	0	12
41-50	2	6	0	2	10
Peste 50	0	4	0	0	4
	26	62	6	6	100

5.2. Studiul 1:50 cazuri cu Rinoplastia de structură

În cadrul primului lot de studiu am monitorizat 50 de cazuri de rinoplastii primare, din perioada 2018-2021 ce au fost prezente în secția clinică ORL a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central „ Dr. Carol Davila” București și clinica ” Dr. Anghel Medical Center” București.

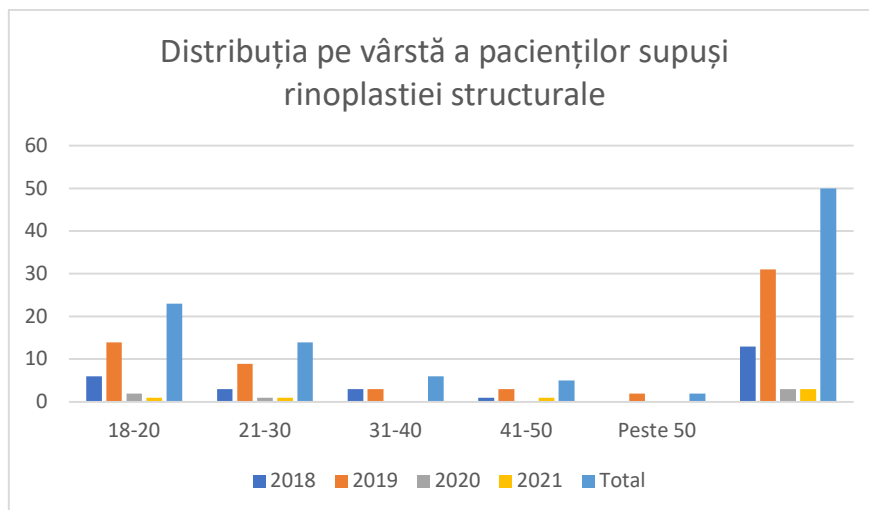


Fig. 5.3. Distribuția pe vârstă a lotului 1

Asemenea lotului întreg de pacienți incluși în studiu, cei mai mulți dintre pacienții supuși rinoplastiei tradiționale s-au încadrat în categoria de vârstă de 18-20 de ani, fiind urmați de categoria următoare 21-30 de ani, așa cum reiese din tabelul anterior (Tabel V. 6., Fig. 5.4.).

Osteotomiile realizate au fost făcute cu daltă la 60% dintre pacienți și cu fierăstrăul la 40% dintre pacienți (Tabel 5.X., Fig 5.9.).

Tabel V.3. Tipuri de osteotomii practicate

Osteotomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fierăstrău	20	40.0	40.0	40.0
	Daltă	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

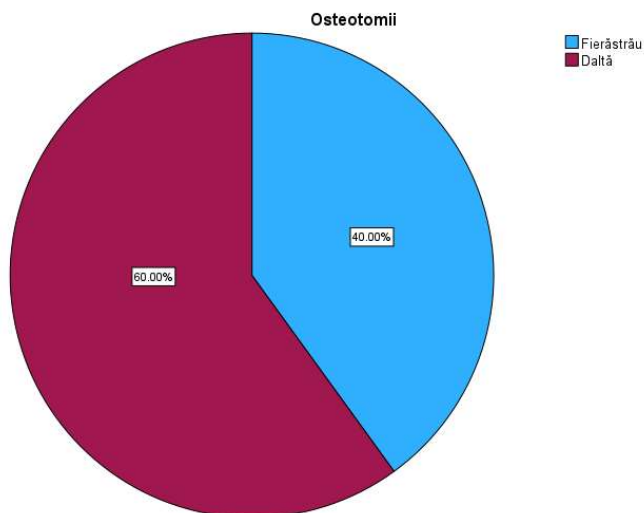


Fig. 5.4. Tipuri de osteotomii practicate

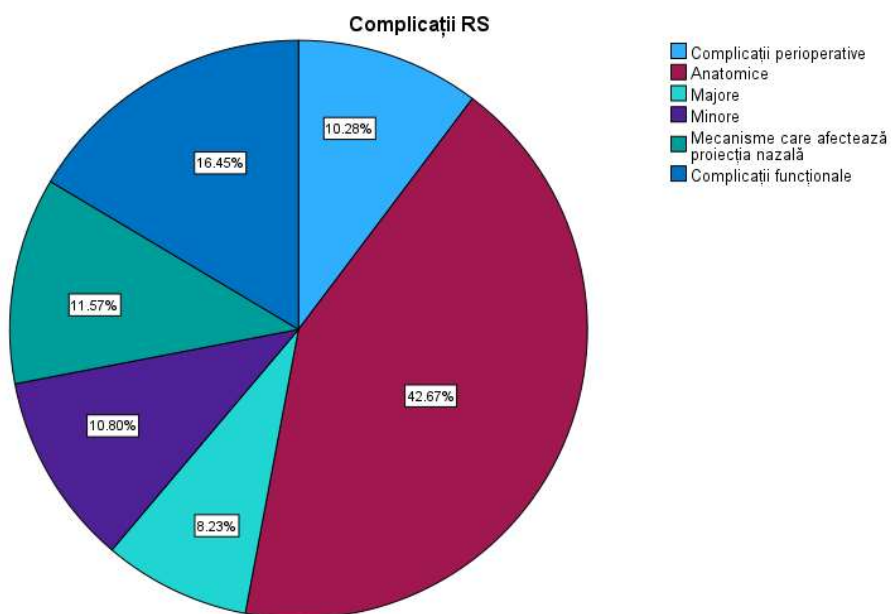


Fig. 5.5. Complicații ale rinoplastiei structurale din totalul de complicații

Cele mai frecvente complicații au fost cele anatomice (47%) din 353 de complicații survenite, urmate de complicațiile asupra mecanismelor care afectează proiecția nazală (12.7%), complicațiile minore și cele intra operatorii.

Pentru 8 pacienți, rinoplastia de revizie a fost realizată, motivele fiind nasul în ”cioc de papagal”, ”V” inversat, bază nazală largă, columelă retrasă și dors nazal neregulat.

Tabel V.4. Cauzele rinoplastiei de revizie

Cauze	TR
Rinoplastia de revizie	8
Nasul cioc de papagal	4
V inversat	2
Bază nazală largă	1
Columelă retrasă	1
Dors nazal neregulat	1

5.3.Studiul 2:50 cazuri cu Rinoplastie de prezervare

Din cei 50 de pacienți, 25 dintre ei au suferit o rinoplastie de prezervare folosind tehnica închisă și alți 25 de pacienți au fost supuși unei rinoplastii prin tehnica deschisă. Asemenea lotului întreg de pacienți incluși în studiu, cei mai mulți dintre pacienții supuși rinoplastiei tradiționale s-au încadrat în categoria de vârstă de 18-20 de ani, fiind urmați de categoria următoare 21-30 de ani, așa cum reiese din tabelul anterior (Tabel V.14., Fig. 5.22.).

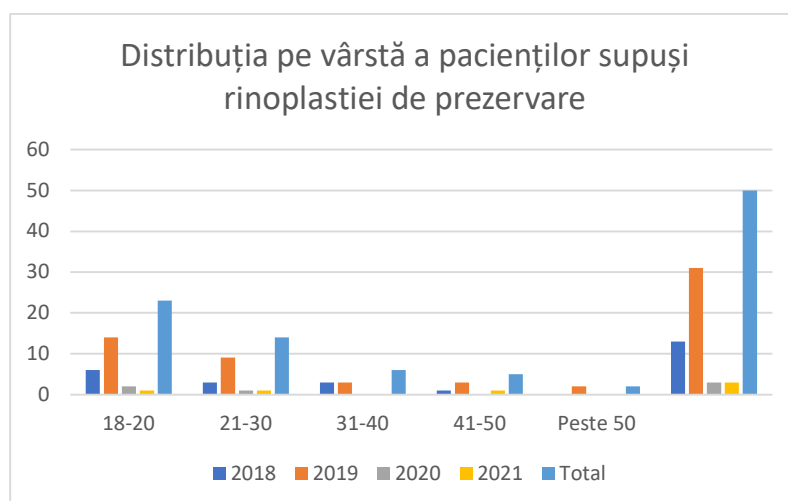


Fig. 5.6. Distribuția pe vârstă a pacienților supuși rinoplastiei de prezervare

Tabel V.5. Tehnică utilizată în rinoplastia de prezervare

		Tehnică RP			
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Push down (abord închis)	25	50.0	50.0	50.0
	Let down (abord deschis)	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

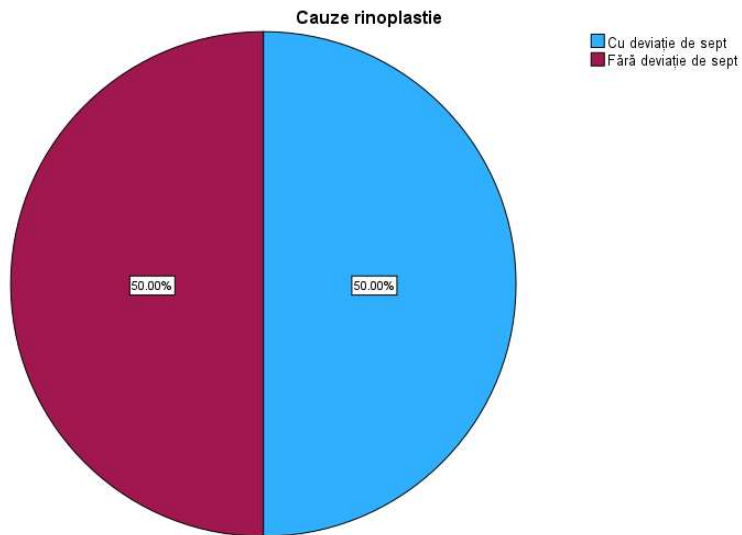


Fig. 5.7. Cauzele rinoplastiei

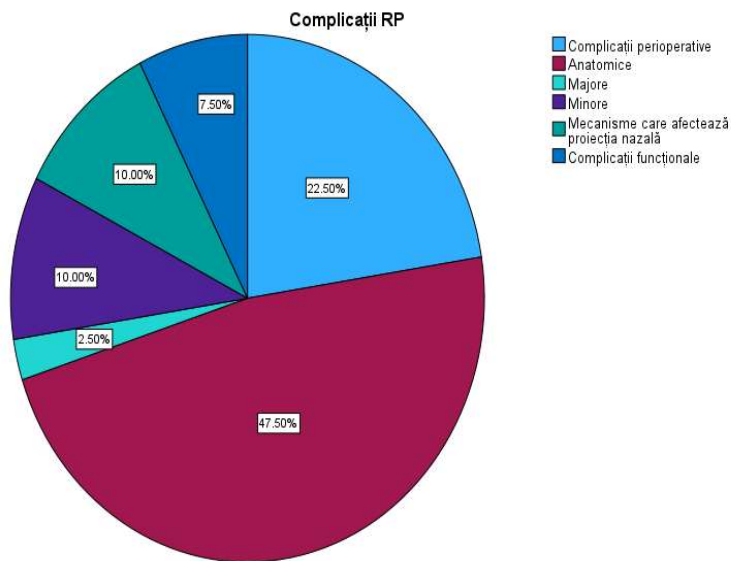


Fig. 5.8. Complicații ale rinoplastiei de preservare din număr total complicații

Cele mai frecvente complicații au fost cele anatomice (47.5%) din 80 de complicații survenite, urmate de complicațiile perioperatorii (22.5%), complicațiile minore și cele care intervin asupra mecanismelor care afectează proiecția nazală (10%). Complicațiile majore au fost cele mai reduse, ceea ce înseamnă ca tehnica reprezintă o intervenție chirurgicală sigură și eficientă (Fig. 5.28., Tabel V.18.).

5.4. Studiul comparativ al complicațiilor post - rinoplastie rezultate din cele 2 loturi de pacienți

Din cele expuse mai sus, este evident că o planificare pre-operatorie nesatisfăcătoare și nivelul insuficient de comunicare cu pacientul, atrag după sine o serie de complicații intra operatorii și post-operatorii, care m-au și motivat în alegerea temei acestei lucrări în vederea unei cercetări mai aprofundate.

După cum am menționat în partea generală a lucrării, scopul acesteia este de a compara cele două intervenții de rinoplastie. Astfel, în cele ce urmează voi analiza și prezenta complicațiile survenite pacienților incluși în lot și supuși celor două tipuri de intervenții: rinoplastia tradițională și rinoplastia de preservare.

Tabel V.6. Testul Chi aplicat celor două cohorte

Complicații	Valoare p	Semnificatie statistică (Da/Nu)
Complicații perioperatorii	p < 0.001	Da
<i>Complicații vasculare</i>	<i>p = 0.105</i>	<i>Nu</i>
Hematom septal	p = 0.392	Nu
Epistaxis	P = 0.150	Nu
<i>Complicații traumatice</i>	<i>P = 0.031</i>	Da
Fistule rino-licorale	P = 1.000	Nu
Epiforă	p = 0.150	Nu
Orbire	P = 1.000	Nu
Traumă dentară	p = 0.012	Da
Necroză cutanată	P = 1.000	Nu
Perforare sept nazal	p = 0.043	Da
Anatomice (Complicații estetice)	p < 0.001	Da
Deformare a treimii inferioare	p = 0.017	Da
Deformare a treimii medii	p = 0.021	Da
Deformare a treimii superioare	p = 0.214	Nu
Complicații majore	p < 0.001	Da
Nasul ”în cioc de papagal”	p = 0.028	Da
Nasul tip ”șă”	p = 0.011	Da
"V" inversat	p < 0.001	Da
Columelă retrasă	p = 0.017	Da
Complicații minore	p < 0.001	Da
Nas ciupit	p = 0.032	Da
Dors neregulat	p = 0.005	Da
Columelă suspendată	p = 0.003	Da
Bază nazală largă	p = 0.113	Nu
Mecanisme care afectează proiecția nazală	p < 0.001	Da
Supraproiecție	p < 0.001	Da
Subproiecție	p = 0.028	Da
Complicații	Valoare p	Semnificatie statistică (Da/Nu)
Suprarotație	p = 0.009	Da
Subrotație	p = 0.224	Nu
Asimetria vârfului	p = 0.076	Da
Retracție alară	p = 0.011	Da
Complicații funcționale	P = 0.001	Da
Complicații respiratorii	p = 0.001	Da
Disfuncția valvei nazale interne	p = 0.011	Da

Disfuncția valvei nazale externe	p = 0.001	Da
Colaps alar	p = 0.001	Da
Deviația septală anterioară reziduală	p = 0.001	Da
Hiposmie	p = 0.001	Da
Anosmie	P = 1.000	Nu
Complicații psihologice	P = 1.000	Nu

Din tabelul anterior, putem extrage faptul că rinoplastia de preservare este mai eficientă, complicațiile aferente acesteia fiind în număr mai mic sau chiar absente.

Pe altă parte, cele două intervenții chirurgicale sunt asemănătoare atunci când discutăm despre complicațiile vasculare (hematom septal, epistaxis), traumatice (epiforă, perforație sept nazal), anatomice (deformarea treimii superioare), minore (bază nazală largă), mecanisme care afectează proiecția nazală (subrotație). Unele dintre complicații la care valoarea lui p a fost de 1.000 nu au fost întâlnite la niciuna dintre cohorte, astfel, pot fi excluse din analiza comparativă.

5.5. Cazuri clinice

Au fost prezentate trei cazuri clinice pentru a exemplifica rinoplastia structurală, rinoplastia de preservare prin tehnică închisă și rinoplastia cu abord hibrid.

6. Discuții

Rezultatele studiilor care compară rinoplastia de preservare cu rinoplastia de structură sunt variate și depind de mulți factori, inclusiv de metodele chirurgicale utilizate, abilitățile și experiența chirurgului, precum și de particularitățile pacienților implicați în studiu.

Un studiu publicat în *Aesthetic Surgery Journal* în 2020 a comparat rezultatele rinoplastiei tradiționale și de preservare la 169 de pacienți. Autorii nu au găsit diferențe semnificative în incidența complicațiilor postoperatorii între cele două grupuri, inclusiv complicații precum hematomul septal, epistaxisul și deformarea bazei nazale. Acest lucru este în concordanță cu constatările noastre că nu a existat o diferență semnificativă în incidența complicațiilor legate de epistaxis, hematom septal și deformarea bazei nazale [18].

Un alt studiu publicat în Journal of Craniofacial Surgery în 2017 a comparat rezultatele rinoplastiei tradiționale și de preservare la 87 de pacienți. Autorii au descoperit că rinoplastia de preservare a fost asociată cu o incidență semnificativ mai scăzută a complicațiilor postoperatorii, cum ar fi obstrucția nazală și perforația septală, ceea ce nu este în concordanță cu constatările noastre [19].

În general, comparația cu alte studii din literatură sugerează că rezultatele studiului nostru sunt în concordanță cu unele studii anterioare, dar nu cu altele. Este important să se ia în considerare limitările acestor studii și potențialul de factori de confuzie care ar putea influența rezultatele. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a înțelege mai bine riscurile și beneficiile comparative ale rinoplastiei tradiționale și de preservare.

7. Concluzii

Rezultatele optime sunt atunci când rezultatul anticipat este satisfăcător atât pentru pacient cât și pentru chirurg, ceea ce determină o abordare mai atentă și mai amănunțită a analizei preoperatorii.

Decizia privind alegerea între rinoplastia de preservare și cea de structură trebuie luată în urma unei discuții aprofundate cu un chirurg plastic experimentat, care poate evalua specificul cazului și poate recomanda cea mai potrivită abordare chirurgicală în funcție de obiectivele și așteptările pacientului.

Din rezultatele tezei de doctorat despre rinoplastia de preservare versus rinoplastia de structură, se poate observa că rinoplastia de preservare este o tehnică chirurgicală care poate oferi rezultate estetice bune, fiind mai puțin invazivă și având o recuperare mai rapidă decât rinoplastia de structură.

Cu toate acestea, în comparație cu rinoplastia de structură, rinoplastia de preservare poate fi mai dificilă din punct de vedere tehnic, necesitând o experiență mai mare din partea chirurgului.

Riscul de complicații poate este mai mic în cazul rinoplastiei de preservare, în special în ceea ce privește complicațiile perioperatorii și anatomice (complicații estetice), dar nu

există o diferență semnificativă în cazul complicațiilor vasculare, hematomului septal, epistaxisului și epiforei.

Rinoplastia de preservare poate fi o opțiune bună pentru pacienții care doresc o modificare ușoară și subtilă a piramidei nazale, în timp ce rinoplastia de structură este mai potrivită pentru pacienții care au nevoie de o reconstrucție mai complexă a acestuia.

Incidența complicațiilor va continua să scadă ca urmare a înțelegerii factorilor anatomici, fiziologici și patologici implicați în funcția nazală și estetică.

Această lucrare ar putea constitui un imbold către noi tehnici chirurgicale apărute în rinoplastie și pentru crearea unui ghid de evaluare intra operatorie și post operatorie a eventualelor complicații apărute, cu scopul de a minimiza apariția lor și ar putea fi folosită ca un argument esențial pentru schimbarea unor metode noi de abordare medico-chirurgicale.

Bibliografie

1. Saban Y, Baris C, Daniel RK, Palhazi P. Preservation Rhinoplasty 2019.Nice
2. Saban Y, Daniel RK, Polselli R, Trapasso M, Palhazi P. Dorsal preservation: the push down technique reassessed. *Aesthet Surg J.* 2018;38(2):117-131.
3. Daniel RK. The preservation rhinoplasty: a new rhinoplasty revolution. *Aesthet Surg J.* 2018;38(2):228–229.
4. Gârbea S. Patologia O.R.L , Editura didactică și pedagogică 1980.
5. Anghel I. Rinoplastia, tehnici chirurgicale de baza”, Editura Universitara Carol Davila, București,2014.
6. Ciuchi V, Mocanu C, Pedestru D, Romanițan C. Otorinolaringologie - curs post universitar, Ed. Sylvi 2000.
7. Anderson KJ, Henneberg M, Norris RM. Anatomy of the nasal profile. *Janat.* 2008;213:210-216.
8. Constantian MB, Clardy RB. The relative importance of septal and nasal valvular surgery in correcting airway obstruction in primary and secondary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 98: 38-58; 1996.
9. Neaman KC, Boettcher AK, Do VH, et al. Cosmetic rhinoplasty: revision rates revisited. *Aesthet Surg J* 2013;33(1):31–7.
10. Chauhan N, Alexander AJ, Sepehr A, et al. Patient complaints with primary versus revision rhinoplasty: analysis and practice implications. *Aesthet Surg J* 2011;31(7):775–80.
11. Esteves SS, Gonçalves Ferreira M, Almeida JC, Abrunhosa J, Sousa CAE: Evaluation of aesthetic and functional outcomes in rhinoplasty surgery: a prospective study. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017, 83:552-557. 10.1016/j.bjorl.2016.06.010
12. Klassen AF, Cano SJ, East CA, et al. Development and psychometric evaluation of the FACE-Q scales for patients undergoing rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg.* 2016;18:27–35
13. Eytan DF, Wang, TD. Complications in Rhinoplasty. *Clinics in Plastic Surgery.* 2021. doi:10.1016/j.cps.2021.07.009
14. Goodale JL. The correction of old lateral displacements of the nasal bones. *Boston Med Surg J.* 1901;145:538–539. Crossref, Google Scholar
15. Goodale JL. A new method for the operative correction of exaggerated roman nose. *Boston Med Surg J.* 1899;140:112. Crossref, Google Scholar
16. Cottle MH, Loring RM. Corrective surgery of the external nasal pyramid and the nasal septum for restoration of normal physiology. *Ill Med J.* 1946;90:119–135.
17. Saban Y, Daniel RK, Polselli R, Trapasso M, Palhazi P. Dorsal preservation: the push down technique reassessed. *Aesthet Surg J.* 2018;38(2):117–131.
18. Most SP, Rudy SF, Svider PF, et al. Comparison of complication rates between open and closed approaches to rhinoplasty: a meta-analysis. *JAMA Facial Plast Surg.* 2020;20(4):283-290

19. Okur E, Ozturan O, Egeli E, et al. A comparison of traditional and piezoelectric rhinoplasty techniques in terms of complications and outcomes. *J Craniofac Surg.* 2017;30(5):e454-e458