PUBLICATION au CONGRES NATIONAL de la SOCPRE 2009

- Indications, Sujet :

RHINOPLASTIE:
Une nouvelle approche de la plastie narinaire

- Matériel et Méthodes :

1 - ANATOMIE & CORRELATIONS CLINIQUES :

- Peau – cartilage – muscles - muqueuse
- Proportions du nez - Harmonie du visage
- Respiration – cloison – valve nasale

2 - Techniques chirurgicales & différentes indications:

- Radicale : de résection - suture
- Evolutive : plastie d'enroulement
- Désépaississement (sans plastie du seuil narinaire)
- Astuces pour placer les points de bâti et pour dissimuler au mieux les cicatrices
- Application et illustration par divers cas cliniques

3 - Analyse de notre évolution technique depuis 1988

- Résultats :

Notre analyse est basée sur une expérience des rhinoplasties esthétiques entre 1988 et décembre 2007 (excluant les séquelles de fentes labio-palatines et de trauma de la face).
La plastie narinaire a longtemps été redoutée car radicale, définitive et souvent source de rétrécissement cicatriciel. En effet, les techniques proposées classiques consistent en une résection d'emblée d'une partie du seuil narinaire et de la partie horizontale de la narine. De ce fait, en cas d'exérèse trop franche on peut occasionner une rétraction de l'orifice, un affaissement et une perte de la forme arrondie de la narine.
Par un procédé simple de mise en place de sutures provisoires (avant la résection définitive et sans retour) et de plastie d'enroulement-adduction de l'ensemble de l'aile narinaire on évite les risques de rétraction ou de trop grande résection.

- Conclusion :

En matière de Rhinoplastie, a fortiori de plastie narinaire il est important de :

- Faire une bonne analyse morphologique du nez et des tissus
- Connaître les corrélations anatomo-cliniques
- Etre le moins traumatisant possible, en tout cas le moins invasif
- D'où l'intérêt de ce procédé innovant d'enroulement-adduction des narines, avant toute résection. Notre expérience basée sur une vingtaine d'année nous donne à conclure que nous n'avons plus à déplorer de grosses asymétries, d'aplatissement des narines, ni de sténose.

Copyright Dr Hervé Raspaldo – www.raspaldo.ch