



Il problema della cinetica nella ricostruzione mandibolare in chirurgia maxillo-facciale: studio di trenta casi consecutivi

Defila L.¹, Venturi G.², Tarsitano A.², Battaglia S.², Marchetti C.²

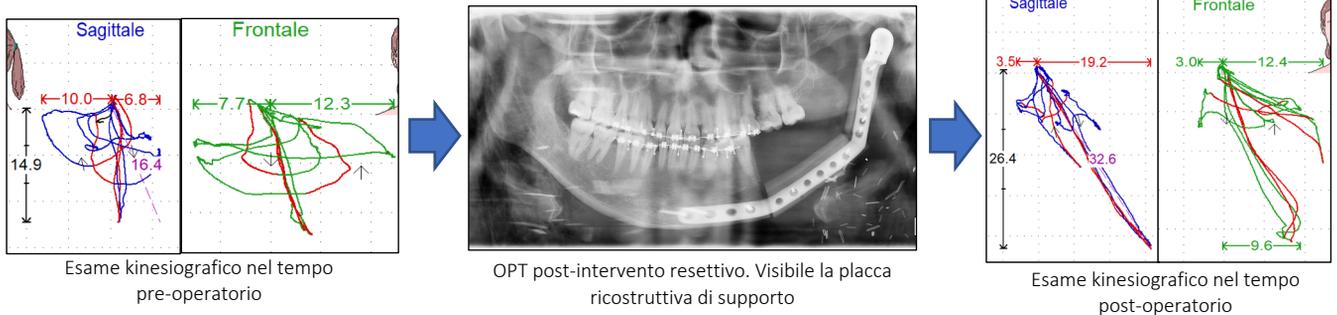
¹Reparto di Chirurgia Orale, Clinica Odontoiatrica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biomotorie, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Bologna

²U.O. Chirurgia maxillo-facciale, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biomotorie, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Bologna

INTRODUZIONE: Gli outcome cinetici in seguito all'intervento di resezione oncologica e ricostruzione mandibolare sono difficilmente valutabili mediante esami strumentali. Abbiamo applicato in questa classe di pazienti il kinesiografo mandibolare al fine di registrare gli elementi chiave della cinetica mandibolare.

SCOPO:

1. Determinare l'affidabilità di tale metodica in un gruppo di pazienti oncologici operati di resezione e ricostruzione mandibolare;
2. Valutare l'impatto sulla cinetica mandibolare di questo tipo intervento, attraverso il confronto diretto dei parametri kinesiografici pre e post-intervento.



MATERIALI E METODI: 30 pazienti operati di resezione e ricostruzione mandibolare presso l'U.O. di Chirurgia Maxillo-Facciale del Policlinico S. Orsola-Malpighi. Di questi, 22 pazienti sono stati reclutati durante il follow-up clinico post-intervento e sono stati stratificati secondo un algoritmo ricostruttivo basato sul difetto. I dati ottenuti sono stati confrontati con i valori ricavati da gruppo controllo composto da 8 soggetti sani. I dati ottenuti dalla condizione preoperatoria dei restanti 8 pazienti sono stati raffrontati con quelli ottenuti successivamente nel post-operatorio.

I parametri kinesiografici valutati sono: **massima apertura; lateralità; protrusione.**

RISULTATI: Dallo studio si sono ottenuti i seguenti risultati:

- Confronto dei 22 pazienti operati di ricostruzione mandibolare con i soggetti del gruppo controllo (Tab.1);

	MASSIMA APERTURA	DS	LATERALITA'	DS	PROTRUSIONE	DS
SOGGETTI CONTROLLO	48	± 10,68	9,3	± 2,10	8,3	± 3,90
Laterale	34	± 10,75	6,7	± 2,59	6,8	± 2,15
Laterale con articolazione	24	± 14,70	3,1	± 2,67	3,5	± 2,70
Anteriore	41	± 11,75	8	± 3,60	6,5	± 3,41
Subtotale	46	± 8,20	6,1	± 2,32	4,6	± 2,61

- Confronto dei restanti 8 pazienti in condizione pre e postoperatoria (Tab.2).

	MASSIMA APERTURA	DS	LATERALITA'	DS	PROTRUSIONE	DS
MEDIA TOTALE PREOPERATORIO	32,2	± 17,34	6,5	± 3,17	4,5	± 3,28
MEDIA TOTALE POSTOPERATORIO	32,2	± 6,24	8,4	± 3,90	4	± 2,21
Δ Preop-Postop	0		-1,9		0,5	

CONCLUSIONE: Il kinesiografo sembra aver potenzialità di applicazione in ambito oncologico maxillo-facciale. Questi dati possono dare importanti informazioni sulla pianificazione preoperatoria, nella comunicazione medico-paziente e per la riabilitazione post-intervento.