

CENTRO STUDI
MICHELI-PELLEGRINI



direttori del corso
Alberto Scattolin
Giancarlo Pecorari
Nicola Vione

30
+1

trentunesimo

CORSO

teorico pratico di

RINOPLASTICA

A.O.U. Città della Salute e della Scienza
Torino

un incontro per conoscere
20 - 21 - 22 novembre 2023

LIVE SURGERY

ANESTESIA DEL NASO

appuntì

25 - 26 - 27 marzo 2024

LIVE SURGERY

faculty

Armando Boccieri, Luca D'Ascanio, Baris Cakir
Valerio Finocchi, Tito Marianetti, Michele Pascali,
Giancarlo Pecorari, Roberto Polselli, Ives Saban,
Alberto Scattolin, Patrizia Schiavon,
Sebastiano Sciuto, Nicola Vione

partecipazione iva inclusa

1° data 350/250 (under 35)

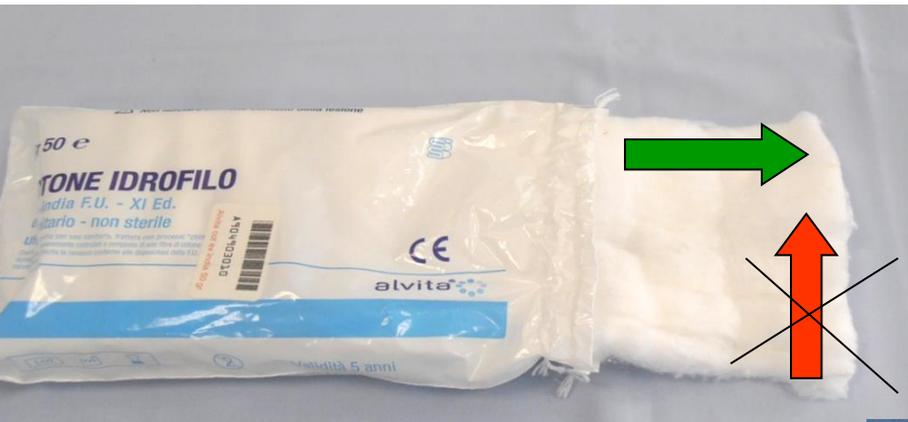
2° data 700/500 (under 35)

1°+2° data 900/600 (under 35)



ANESTESIA PER CONTATTO

Preparare sette strisce di cotone



Tagliare il cotone secondo la freccia verde



PER IL SETTO ALTO 1°



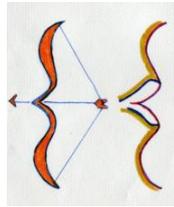
PER IL SETTO ALTO 2°



PER IL FORNICE GENGIVALE



PER SETTO E TURBINATI

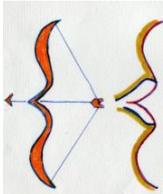


ANESTESIA PER CONTATTO

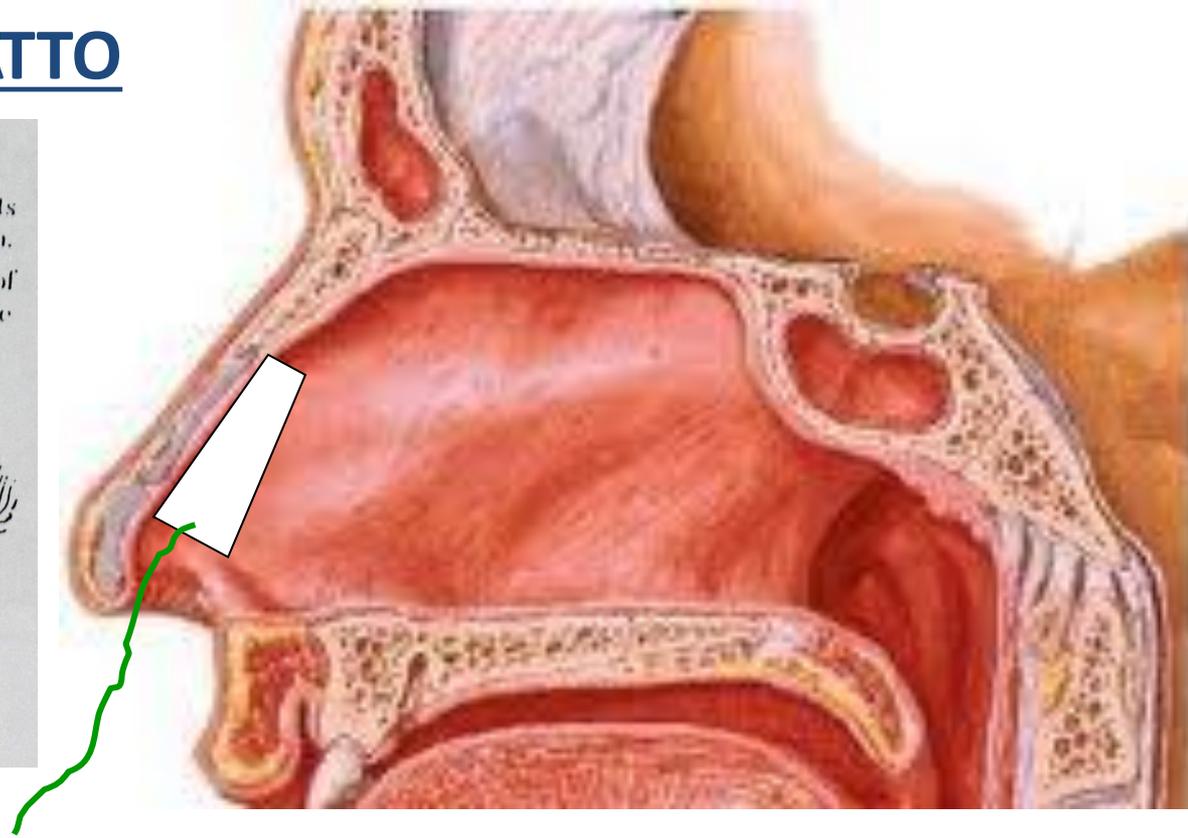
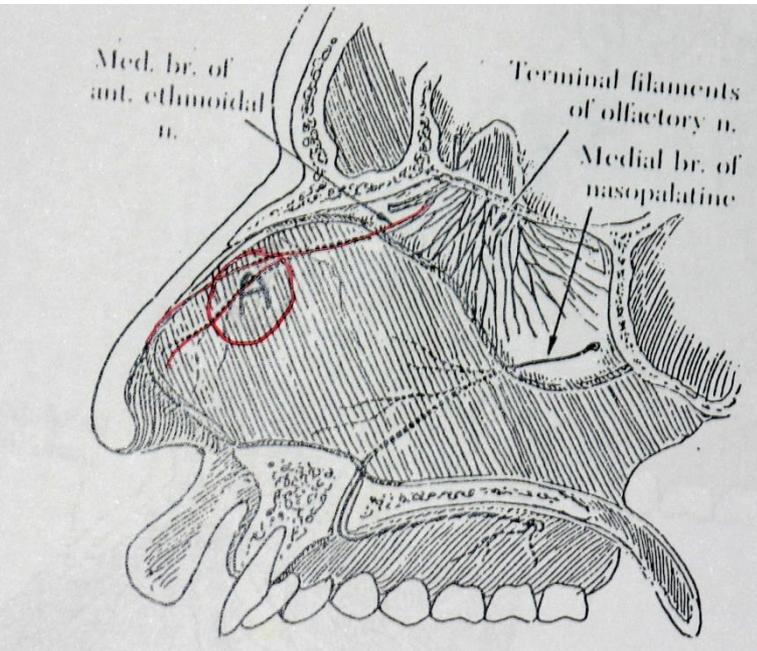


Anestetico degli oculisti

La Novesina (benoxinato cloridrato) è il collirio anestetico usato in oculistica. Si potrebbe utilizzare anche la lidocaina, ma sulle mucose l'effetto anestetico della Novesina è più rapido e potente.



ANESTESIA PER CONTATTO



A
nervo etmoidale anteriore
prima della sua divisione

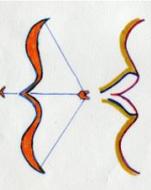


Il primo cotone deve essere gentilmente “appoggiato” nel setto alto, con leggera divaricazione dello speculo.
(Se il paziente non strizza gli occhi, vuol dire che questa manovra è stata delicata).

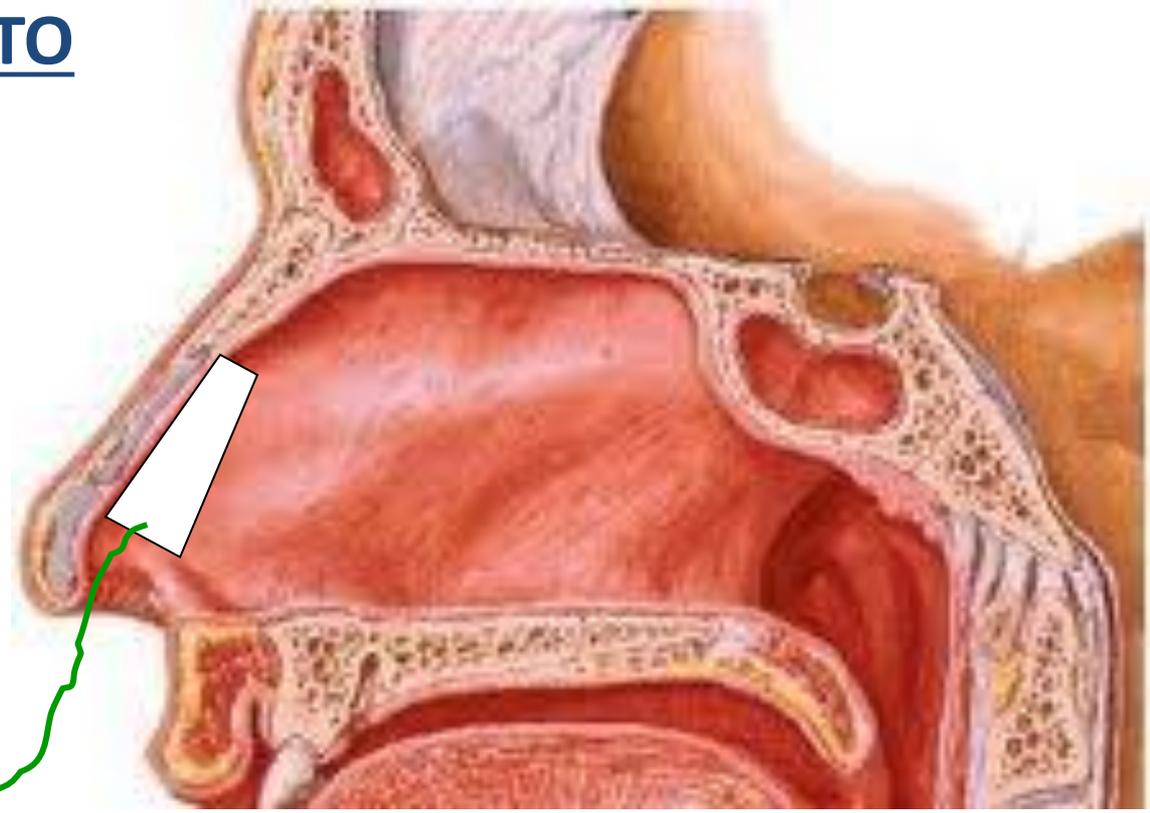
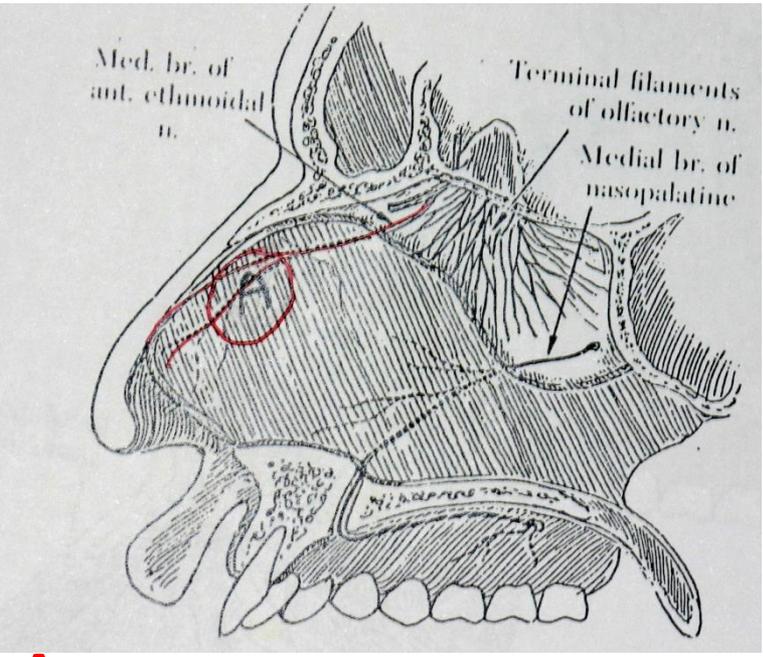
ANESTESIA PER CONTATTO



Fare agire per qualche secondo l'anestetico per contatto, anche nel fornice gengivale, per preparare l'infiltrazione del sottorbitario.



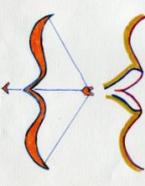
ANESTESIA PER CONTATTO



A
nervo etmoidale anteriore
prima della sua divisione



Il secondo cotone consolida l'anestesia per contatto.

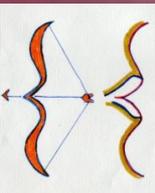


ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. sottorbitario)

**L'infiltrazione attraverso il fornice gengivale è indolore.
Il rilascio dell'anestetico nel piano sottomucoso e osseo,
coinvolge i filamenti del sottorbitario.**



**La siringa da insulina
è meno ingombrante e
consente l'infiltrazione di
quantità di anestetico più
controllate.**



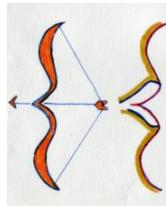
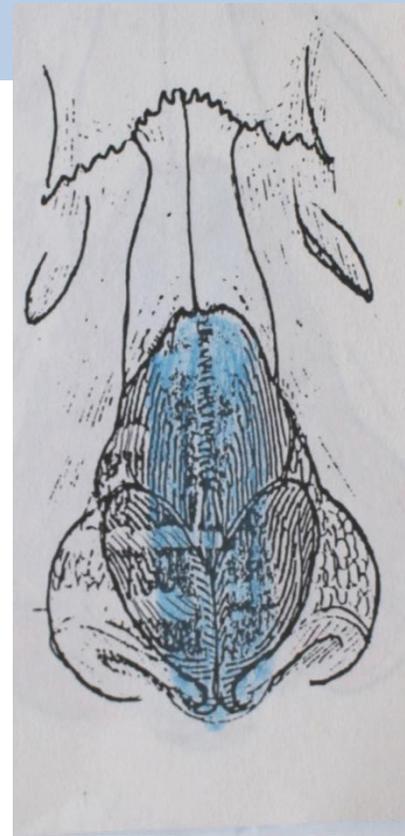
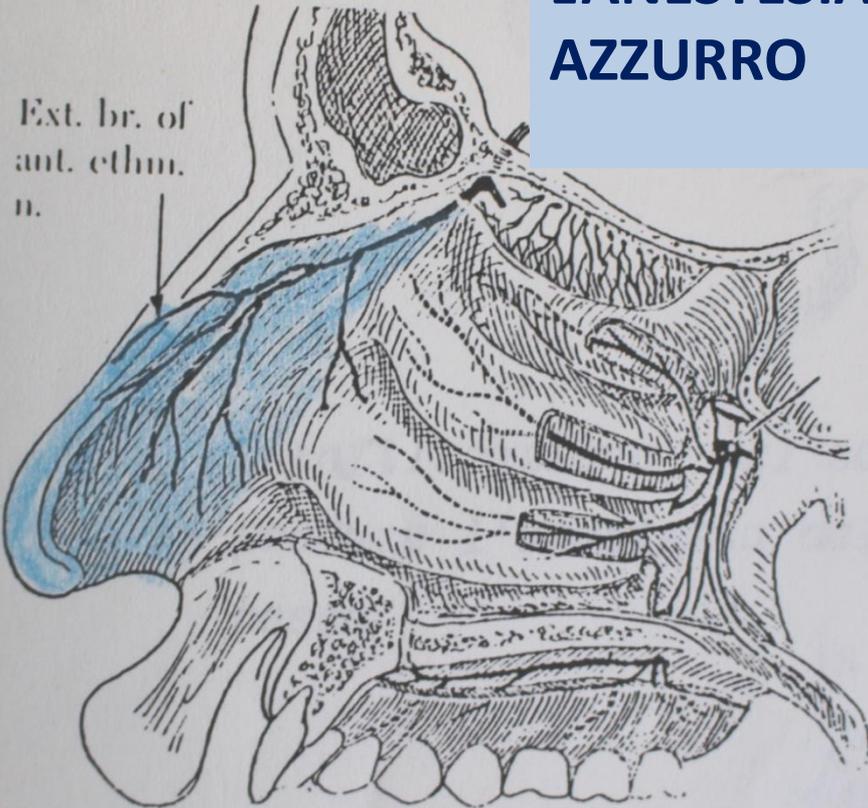
ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. etmoidale anteriore)

Praticare un *ponfo* nel setto alto e attendere qualche secondo prima di rilasciare una quantità maggiore di anestetico.

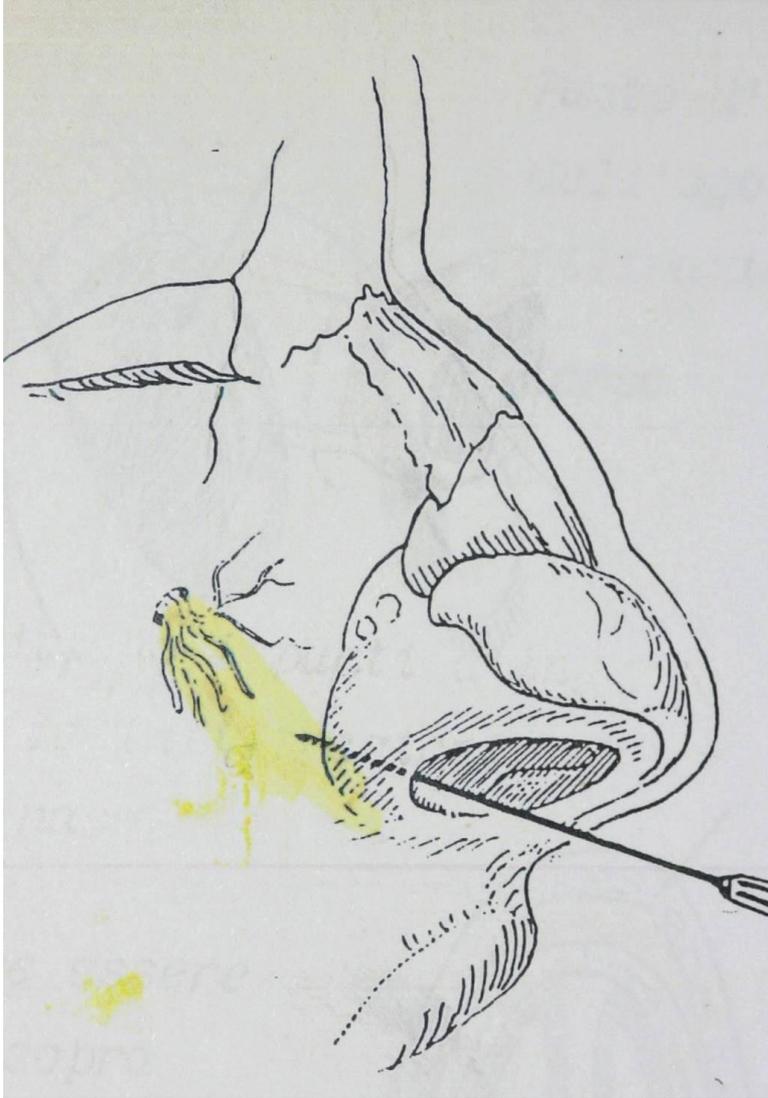


ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. etmoidale anteriore)

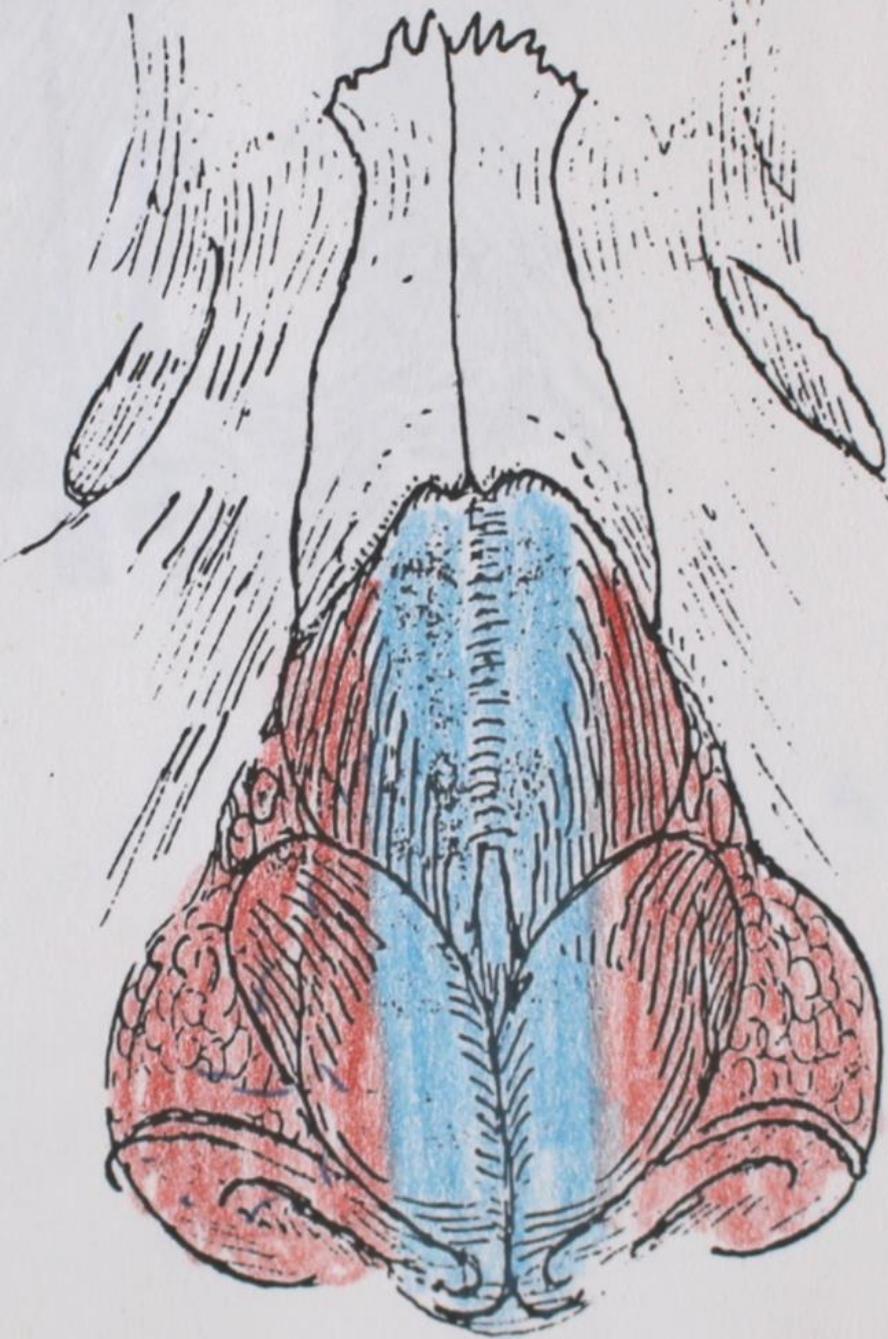
L'INFILTRAZIONE DEL SETTO ALTO, PRIMA CHE IL NERVO ETMOIDALE SI DIVIDA NELLA BRANCA ESTERNA (per il dorso nasale) E NELLA BRANCA INTERNA (per il setto anteriore), PRODUCE L'ANESTESIA DEI TERRITORI COLORATI IN AZZURRO



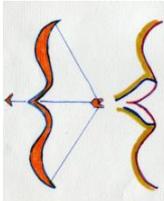
ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. sottorbitario)



Anestesia del sottorbitario dal vestibolo nasale. Questa fase è indolore, grazie all'infiltrazione precedente dal fornice gengivale.



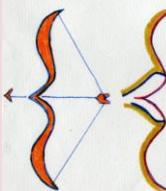
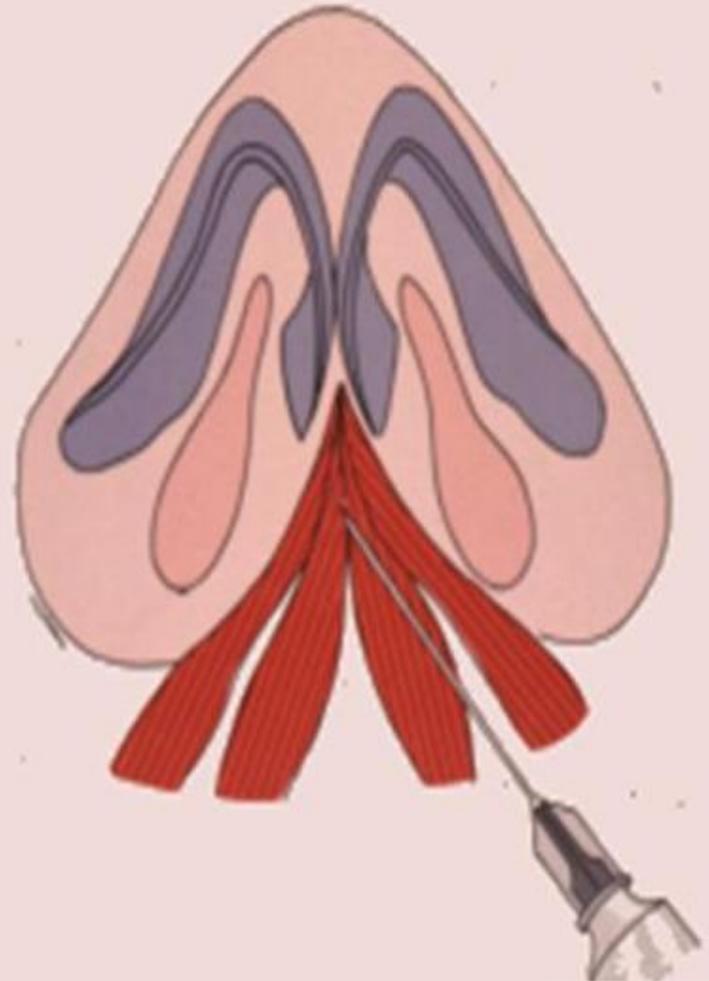
Con l'infiltrazione dell'etmoidale anteriore e del sottorbitario, abbiamo l'anestesia dei territori colorati in azzurro e in rosso.



Se l'infiltrazione del setto alto è stata correttamente eseguita, non si avvertirà dolore a livello della base columellare.

Base columellare, mirtiforme, spina nasale

Valerio Micheli-Pellegrini
"Rinoplastica. Atlante di chirurgia pratica"
Copyright S.E.E. - Firenze - 2006

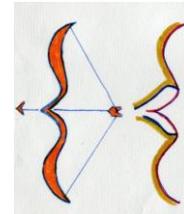
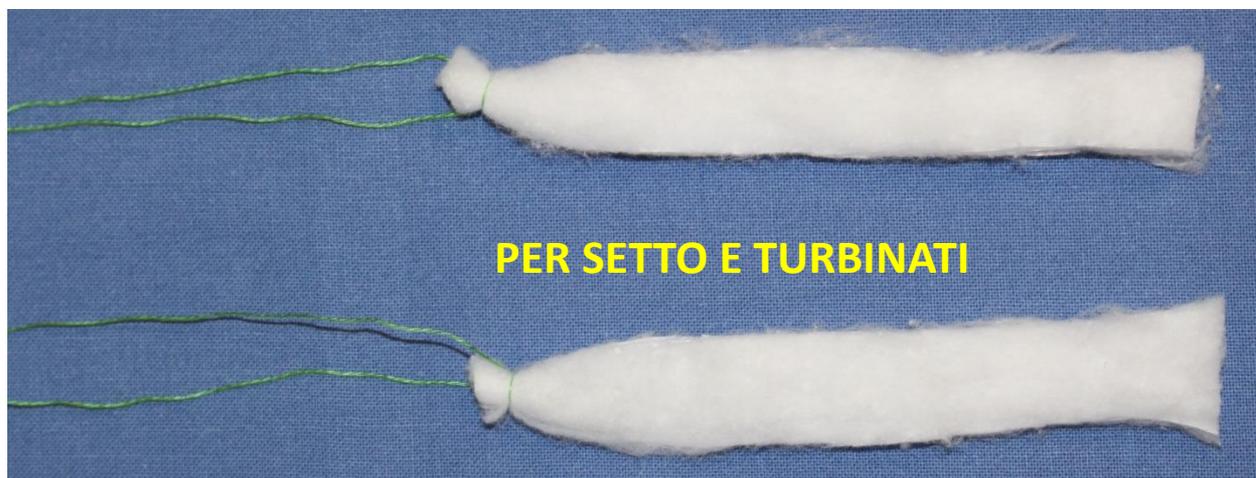


ANESTESIA PER CONTATTO

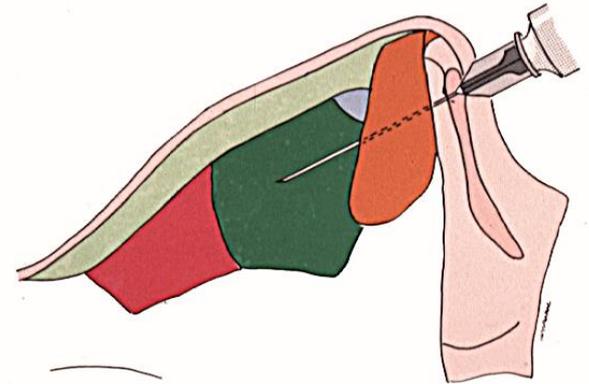
**Introduzione
del cotone
nelle fosse nasali
fra il setto
e i turbinati**



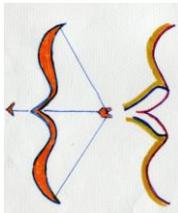
Valerio Micheli-Pellegrini
"Rinoplastica. Atlante di chirurgia pratica"
Copyright S.E.E. - Firenze - 2006



ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. sottorbitario)



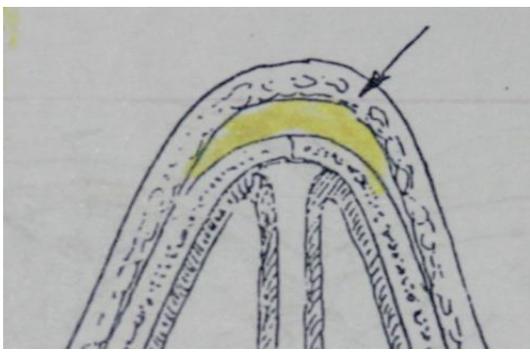
**Ritorniamo in zona osteotomie.
Per infiltrare nel piano giusto,
cercare l'osso nasale con l'ago...**



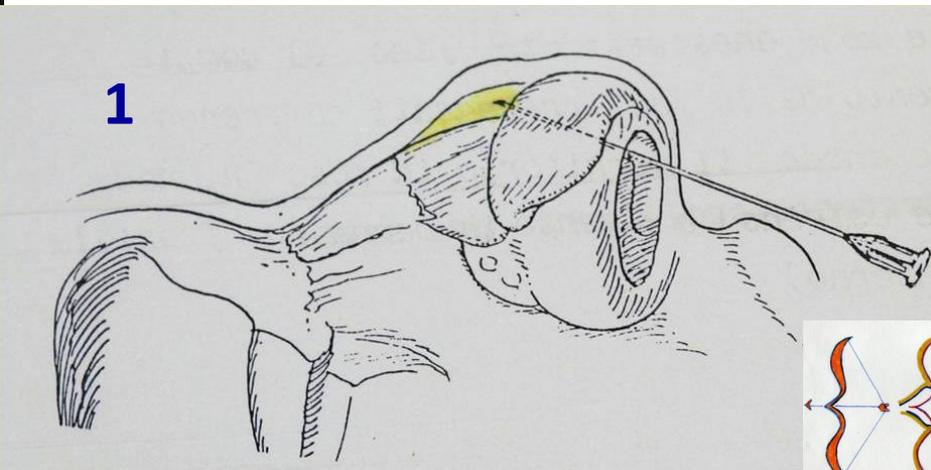
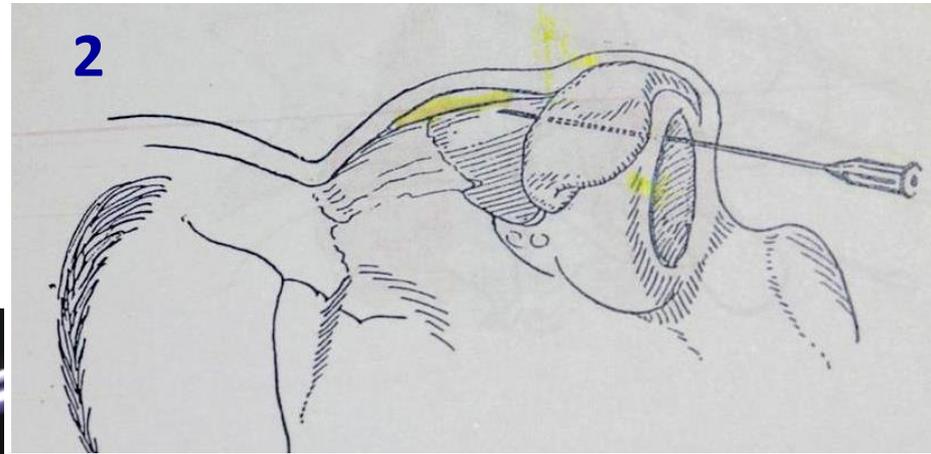
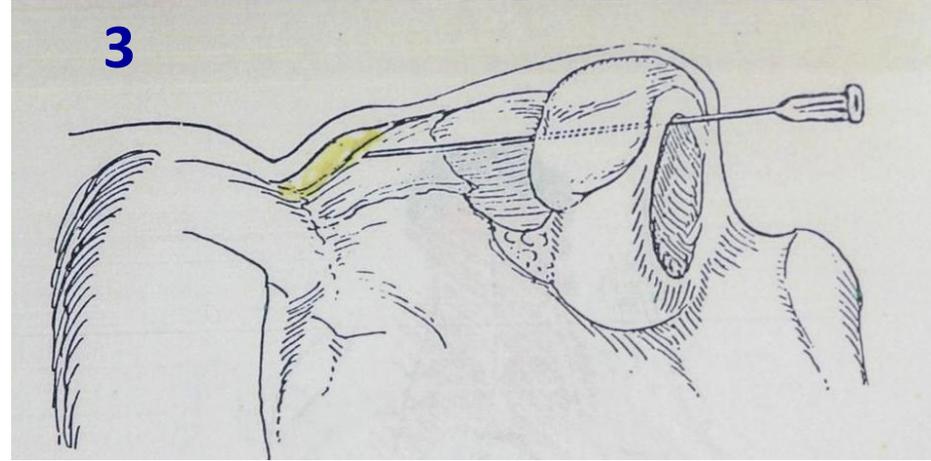
Valerio Micheli-Pellegrini

“Rinoplastica. Atlante di chirurgia pratica”

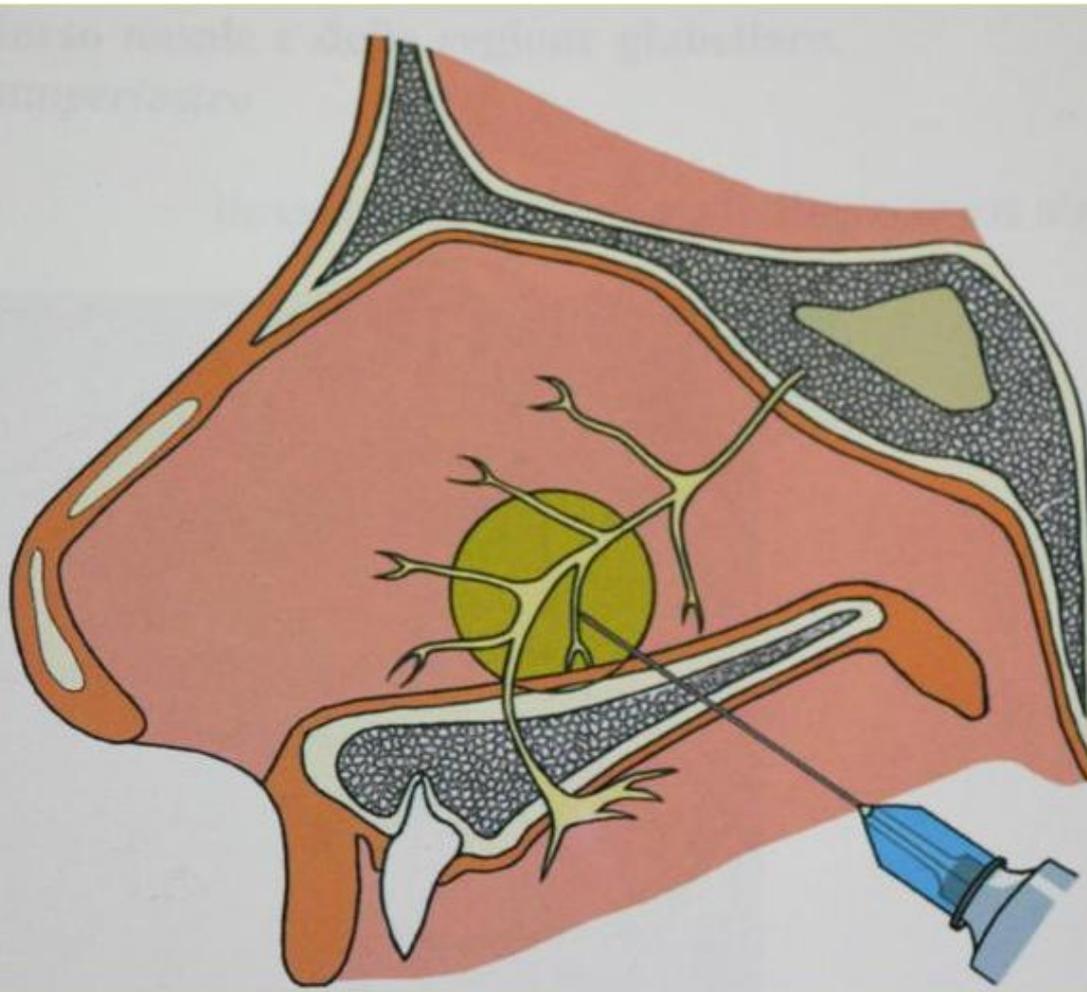
Copyright S.E.E. – Firenze – 2006



Sempre aderenti al piano sopra-pericondrale e sopra-periosteale, infiltriamo il dorso, dal basso verso l'alto, facendo precedere l'anestetico all'ago



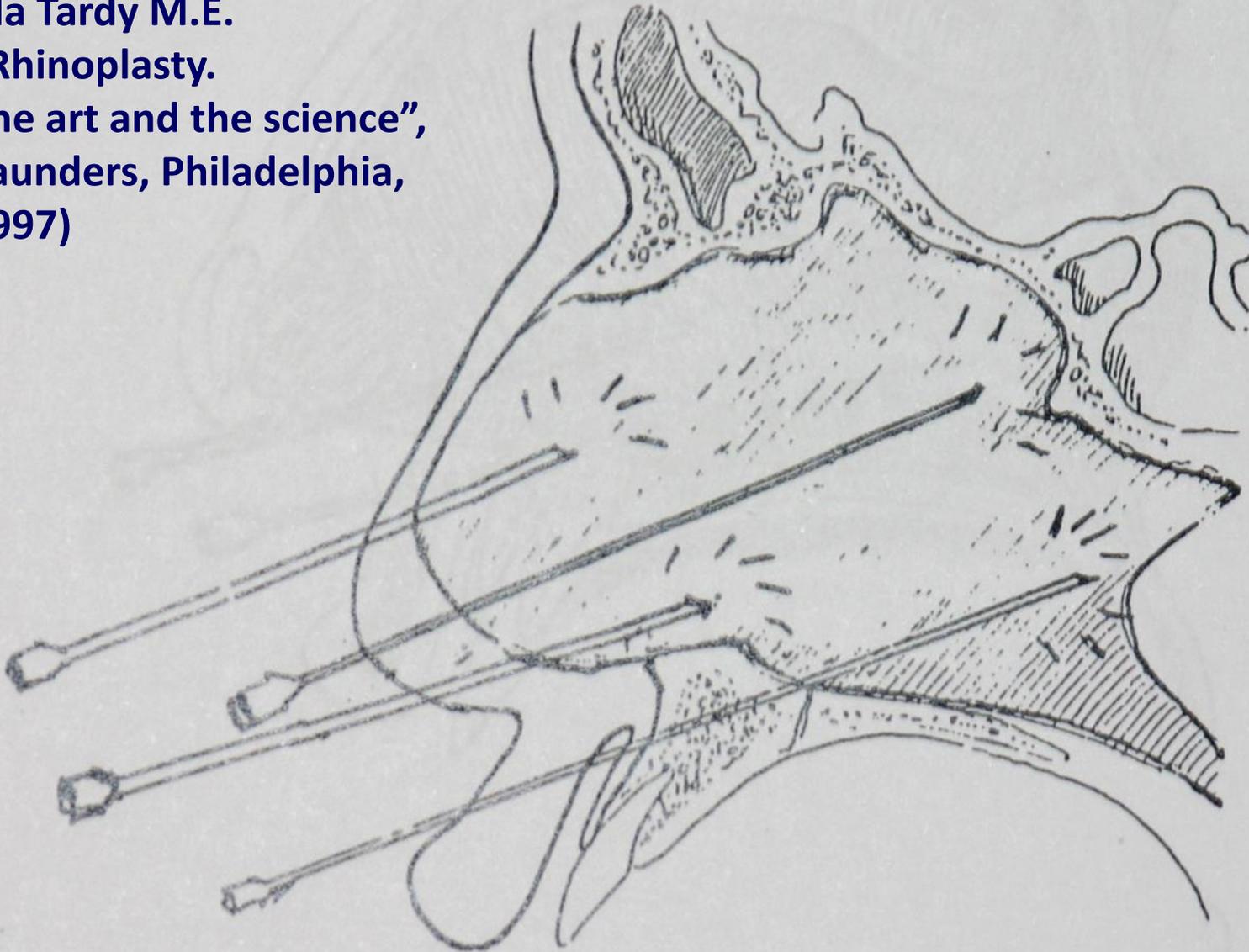
ANESTESIA PER INFILTRAZIONE (n. sfenopalatino)



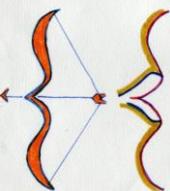
n. sfenopalatino

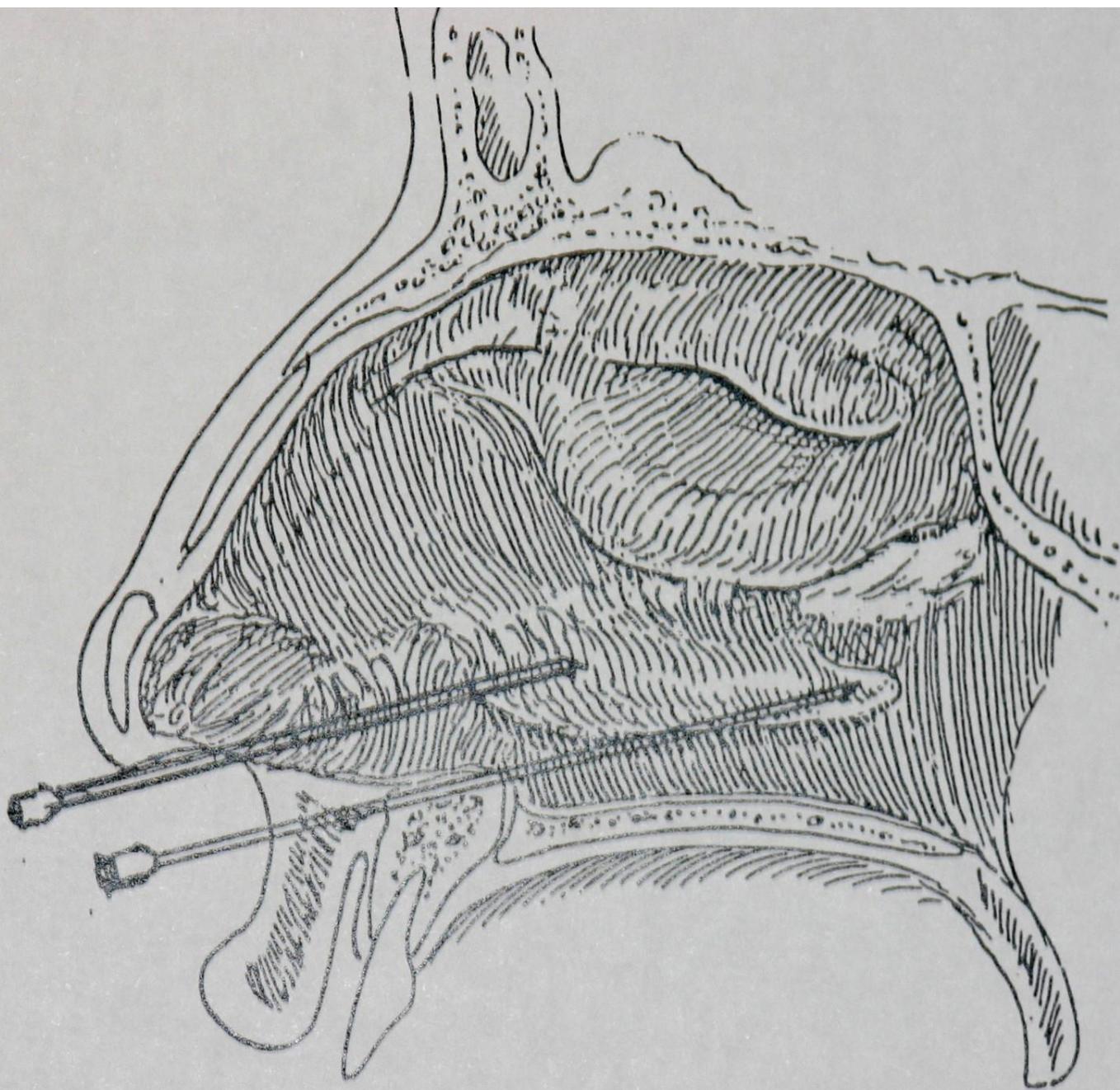
**Il cotone
introdotta
in precedenza
nelle
fosse nasali,
ha agito e
possiamo
infiltrare nel
territorio
del nervo
sfenopalatino**

Idrodissezione tumescente
(da Tardy M.E.
“Rhinoplasty.
The art and the science”,
Saunders, Philadelphia,
1997)



**A volte è possibile “idrodissecare” il setto
con una sola infiltrazione centrale**

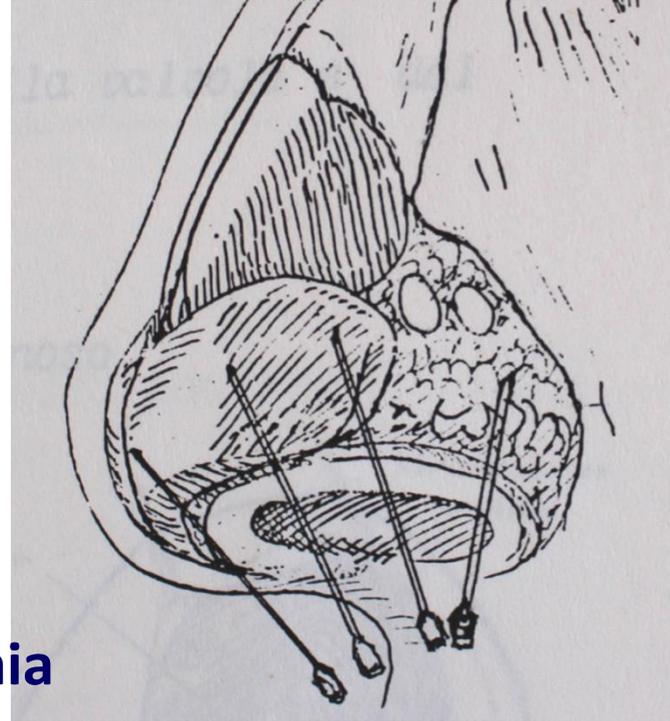




Infiltrazione della testa e della coda del turbinato inferiore



**Rispettare
il piano
anche per
la punta.**



**Se l'infiltrazione è soprapericondrale, l'ischemia
si diffonde in maniera uniforme e non a chiazze**



MEPIVACAINA ANGELINI 2%
Soluzione iniettabile

N01BB03
MEPIVACAINA
CLORIDRATO

10 fiale da 10 ml

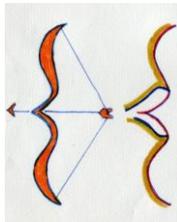
SENZA
ADRENALINA



PREFERIRE
MEPIVACAINA
SENZA
ADRENALINA

(le preparazioni con **adrenalina** contengono *sodio metabisolfito* che può provocare reazioni di tipo allergico ed attacchi asmatici gravi). Si può usare anche la **Lidocaina** che però è leggermente vasodilatatrice, mentre la **Mepivacaina** è leggermente vasocostrittrice

“For infiltration anesthesia 1% lidocaine with a 1:100.000 or 1:50.000 dilution of epinephrine is preferred”. (Tardy M.E. “Rhinoplasty. The art and the science”, Saunders, Philadelphia, 1997.





Mepivacaina 10 cc
Soluz. Fisiol. 10 cc
Adrenalina 0,6

Mepivacaina 15 cc
Soluz. Fisiol. 5 cc
Adrenalina 0,2

**Per una rinosettoplastica si utilizzano circa 20-25 cc di soluzione.
Parte della soluzione che sempre rimane, potrebbe servire
eventualmente per l'anestesia della conca auricolare o per infiltrazioni
aggiuntive durante l'intervento.**

E' utile poter variare la concentrazione di adrenalina, a seconda della frequenza cardiaca e dei distretti da infiltrare.



Uno schema ci aiuta a mescolare le parti di soluzione dei due vasetti per ottenere diverse concentrazioni.

1	+	1	=	1: 50.000
1	+	2	=	1: 60.000
0,5	+	2,5	=	1: 76.000
0,5	+	3,5	=	1: 81.000
		1	=	1:101.00

Esempio di operazione sulla calcolatrice per valutare la concentrazione di adrenalina

25 CC (MEPIVACAINA)

X (per)

1.000 (perché l'adrenalina è al millesimo)

: (diviso)

0,5 CC (ADRENALINA)

+ (più)

1.000 (perché l'adrenalina è al millesimo)

= (uguale)

1:51.000 (concentrazione di adrenalina)

