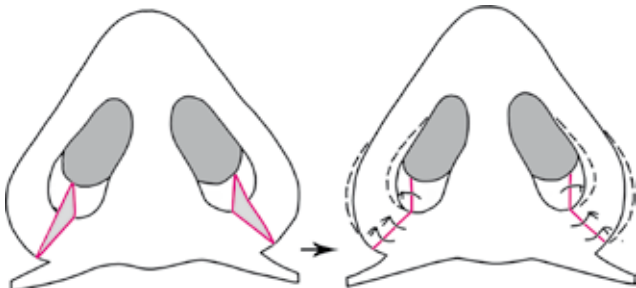
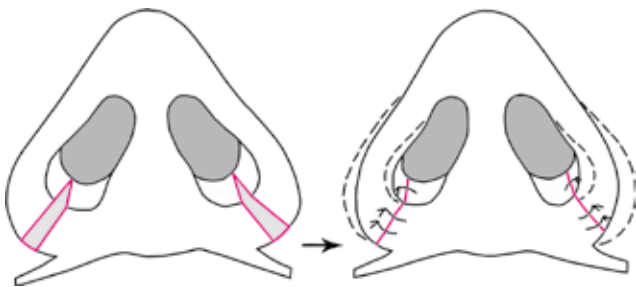


Εικ. 4.3-55. Μείωση της βάσης των πτερυγίων στην περίπτωση προβολής μόνον των πτερυγίων.



Εικ. 4.3-56. Μείωση των υπερμεγέθων μόνον ρωθώνων.



Εικ. 4.3-57. Διόρθωση της προβολής των πτερυγίων σε συνδυασμό με την διόρθωση των υπερμεγέθων ρωθώνων.

- ▶ Η ασυμμετρία και η ορατή ουλοποίηση.
- ▶ Ο σχηματισμός εντομής στο έδαφος του ρώθωνος.

Τεχνική

- Σχεδιάζεται με ακρίβεια στο δέρμα το σφηνοειδές τμήμα που θα αφαιρεθεί.
- Γίνεται τοπική αναισθησία με διάλυμα lidocaine και 2% epinephrine 1:100.000. Η ένεση του τοπικού αναισθητικού γίνεται στην βάση και στο χείλος των πτερυγίων, χωρίς να αλλάξει το περίγραμμα της περιοχής.
- Συλλαμβάνεται το πτερύγιο με τον αντίχειρα και τον δείκτη και τέμνεται το δέρμα. Στην περίπτωση της εκτομής του δέρματος του προδόμου, το χείλος της τομής του δέρματος εντός του ρώθωνος πρέπει να είναι ελαφρώς λοξό, για να αποφευχθεί η στρόφη του δέρματος προς τα έσω μετά την συρραφή. Για να αποφευχθεί ο σχηματισμός εντομής, βοηθά να δια-

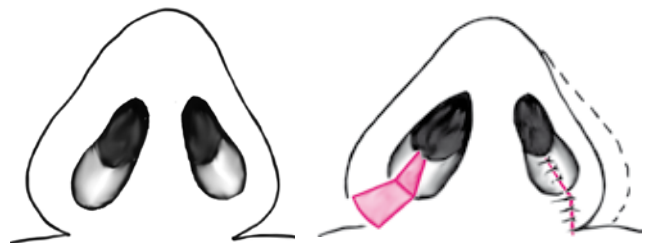
σπασθεί η ευθεία γραμμή της τομής στο έδαφος του ρώθωνος (εικ. 4.3-56), για να διατηρηθεί η φυσιολογική κυρτότητα του ρώθωνος. Αν και φαίνεται λογικό, για να μη φαίνεται η ουλή, να τοποθετηθεί η οπίσθια τομή στην πτερυγιάα αύλακα, που σχηματίζεται στην ένωση του πτερυγίου με το πρόσωπο, η πιθανότητα να μη φαίνεται η ουλή είναι μεγαλύτερη, όταν η τομή γίνει 1 mm περίπου στην πλευρά του λοβίου.

- Το τραύμα συρράπτεται με σχολαστικότητα με 6-0 nylon στο έδαφος του ρώθωνος και στο πτερύγιο. Δεν είναι αναγκαίο να κλείσει το δέρμα του προδόμου τελείως, διότι αυτό θα διευκολύνει την παροχέτευση.

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΩΝ ΡΩΘΩΝΩΝ

Στις κατωτέρω εικόνες, στις οποίες είναι σχεδιασμένες ανατομικές ανωμαλίες των ρωθώνων, η χρωματισμένη ερυθρά περιοχή δείχνει το μέγεθος και το σχήμα των ιστών που αφαιρείται, για να διορθωθεί η υπάρχουσα δυσμορφία. Η διακεκομμένη γραμμή δείχνει την αρχική δυσμορφία. Σημειώνεται η χειρουργική διόρθωση και η γραμμή συρραφής των τραυματικών χειλέων.

1.



Εικ. 4.3-58. Κανονικό περίγραμμα ρωθώνων.

Εικ. 4.3-59. Αφαιρείται τμήμα δέρματος και βλεννογόνου από την βάση και τον πρόδομο της ρινός.

2.



Εικ. 4.3-60. Αφαιρείται τμήμα δέρματος και βλεννογόνου από την βάση και τον πρόδομο της ρινός.

Εικ. 4.3-61. Στην περίπτωση αυτή αφαιρείται μόνο δέρμα από την βάση των πτερυγίων.

ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

3.



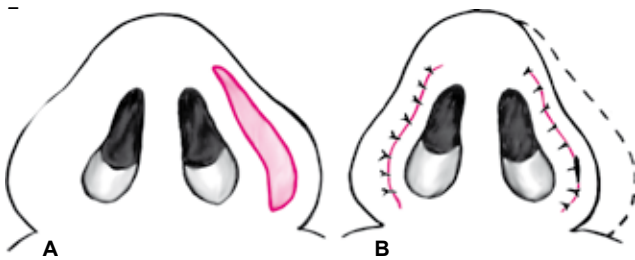
Εικ. 4.3-62. Αφαιρείται δέρμα από την βάση του πτερυγίου και από τον πρόδομο της ρινός.

Εικ. 4.3-63. Αφαιρείται ιστός μόνο από τον πρόδομο, Δεν αφαιρείται ξωτερικό δέρμα.

4.



Εικ. 4.3-64. Αφαιρείται δέρμα από την βάση του πτερυγίου και από τον πρόδομο της ρινός.



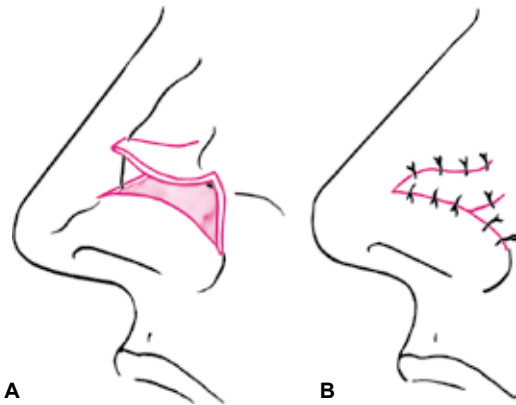
Εικ. 4.3-65. **A.** Το πτερύγιο είναι ανωμάλως παχύ, λόγω υπερτροφίας του μαλακού ιστού, του χόνδρου ή αμφοτέρων. Γίνεται ωσειδής εκτομή του δέρματος και του υποδορίου ιστού από το μέσο του χείλους των πτερυγίων. **B.** Εμφάνιση μετά την εκτομή.

6. Η διόρθωση του πτερυγίου, όταν το χείλος του κείται υψηλότερα, μπορεί να γίνει με την V-Y πλαστική ή την ακόλουθη τεχνική.

- Σχεδιάζεται η τομή (εικ. 4.3-66).



Εικ. 4.3-66. Σχεδιάζεται ο κρημνός.



Εικ. 4.3-67. **A.** Ανυψώνεται ο κρημνός και **B,** μεταφέρεται στο δημιουργούμενο έλλειμμα.

- Ανυψώνεται ένα μικρός κρημνός από την ρινοπαραϊακή περιοχή, ο οποίος στρέφεται και συρράπτεται στην πλευρά της ρινός (εικ. 4.3-67)

7. Η διόρθωση του μονοπλεύρου μικρού ρώθωνος (εικ. 4.3-68) μπορεί να γίνει με ακόλουθη τεχνική.

- Σχεδιάζεται η γραμμή της τομής (εικ. 4.3-68).
- Ανυψώνεται ένας κρημνός από την ρινοπαραϊακή περιοχή και εισάγεται εντός του εδάφους του προδόμου του μικρού ρώθωνος (εικ. 4.3-69).
- Το πλάγιο χείλος του πτερυγίου φέρεται εντός του ελλείμματος, που έχει δημιουργηθεί από την ανύψωση του κρημνού (εικ. 4.3-70).



Εικ. 4.3-68. Σχεδιάζονται οι τομές.



Εικ. 4.3-69. Σχηματίζεται ένας κρημνός, ο οποίος εισάγεται εντός του εδάφους του στενού ρώθωνος.