

A TECHNICAL MODIFICATION OF THE CERVICAL SUBMAXILLECTOMY

Introduction

Without doubt the surgery of the submaxillary gland is most difficult when maintaining the integrity of the ramus marginalis of the seventh nerve. In order to decrease this risk, we have developed our technical modification.

Material and Method

It is indicated in patients suffering in the majority of the cases from inflammatory processes of the submaxillary gland and in some processes tumoural ones.

The description of the procedure is seen in the diagrams which go from Fig. 1 to Fig. 7.

Results

Since we started using this method, we attack the surgery of this gland more calmly, even having decreased the postoperative paretic lesions at ramus level.

It is an easy and rational method which does not make the exeresis of the gland, nor of its drain duct at oral level difficult at all.

UNA MODIFICACION TECNICA DE LA SUBMAXILECTOMIA CERVICAL

Introducción

Sin duda la cirugía de la glándula submaxilar plantea su mayor dificultad en el mantenimiento de la integridad del ramus marginalis del nervio facial. Con el objeto de disminuir este riesgo hemos desarrollado nuestra modificación técnica.

Material y Método

Tiene sus indicaciones en pacientes afectos la mayor parte de las veces de procesos inflamatorios de la glándula submaxilar y en algunos procesos tumorales.

La descripción del procedimiento aparece reflejada en los esquemas que van desde la Fig. 1 a la Fig. 7.

Resultados

Desde que empleamos este método atacamos la cirugía de dicha glándula con más tranquilidad, habiendo disminuido, incluso, las lesiones paréticas postoperatorias a nivel del ramus.

Conclusiones

Es un método fácil y racional que no dificulta para nada la exéresis de la glándula, ni de su conducto de drenaje a nivel oral.

40

Department of Oral and Maxillofacial Surgery «Miguel Servet Hospital», Zaragoza
A TECHNICAL MODIFICATION OF THE CERVICAL SUBMAXILLECTOMY

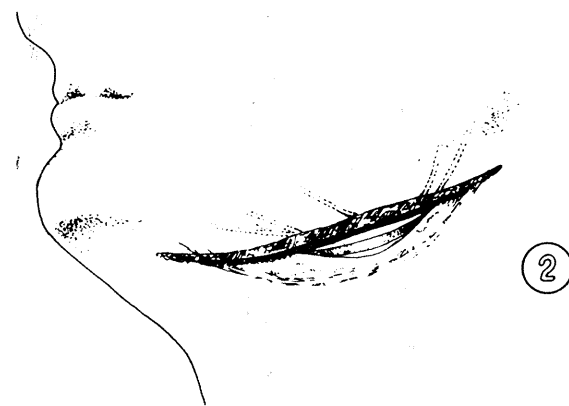
By Dr. F. HERNANDEZ ALTEMIR

DEPARTMENT HEAD



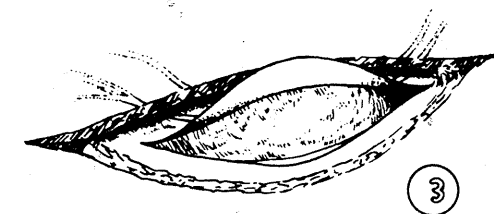
I
 Incision a finger below and parallel to the mandibular edge at an equal distance from the angle and symphysis of the chin, about 6 cm. long.

I
 Incisión a un través de dedo por debajo y paralela al reborde mandibular, equidistante del ángulo y sínfisis del mentón, de una longitud aproximada de 6 cm.



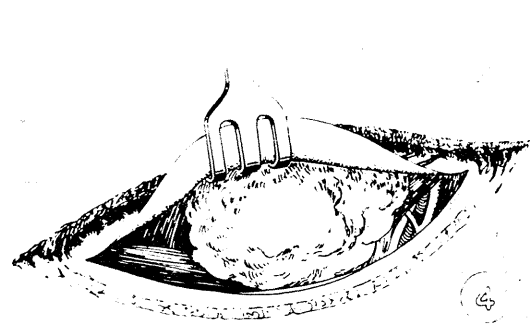
II
 Making use only of the inferior lip of said incision, we progress in depth to the digastric muscle, which display along the greater part of its anteroposterior way (our modification).

II
 Aprovechando exclusivamente el labio inferior de dicha incisión, progresamos en profundidad hasta el plano del músculo digástrico, que exponemos en gran parte de su trayecto anteroposterior (nuestra modificación).



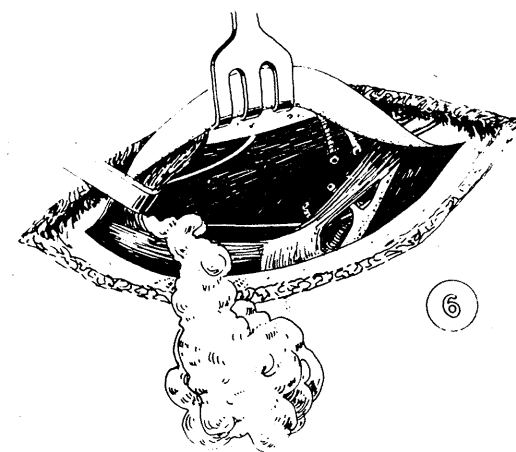
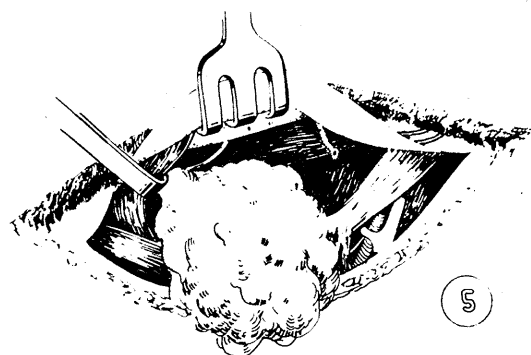
III
 Incising the most caudal aponeurotic portion of the submaxillary gland along a path which is parallel to the digastric muscle and tractioning it towards the mandibular edge, we leave the portion corresponding to the upper lip of our operatory wound included in the thickness of this flap. This is precisely where the ramus manibularis of seventh nerve is included, and which at no time have we seen (our modification).

III
 Incidiendo la porción aponeurótica más caudal de la glándula submaxilar en un trayecto que resulta paralelo al músculo digástrico y traccionando de la misma hacia el borde mandibular dejamos incluido en el espesor de este colgajo la porción correspondiente al labio superior de nuestra herida operatoria, donde precisamente queda incluido el ramus manibularis del n. facial, que en ningún momento hemos visto (nuestra modificación).



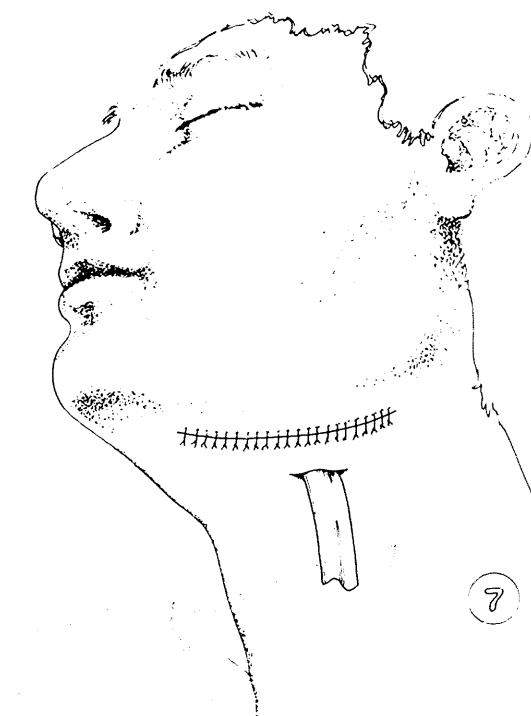
IV
 The liberation of the gland is completed, identifying the facial vessels at their subdigastric intersection, where they can be sectioned and ligatured. Once the submaxillary fossa gland has been unhanged, the lingual nerve and the Wharton duct will be identified.

V
 Se completa la liberación de la glándula identificando los vasos faciales en su cruce subdigástrico, donde pueden ser seccionados y ligados. Una vez descolgada la glándula de la fosa submaxilar se identificará el nervio lingual y el conducto de Wharton.



VI
 The ends which join the nerve to the gland are sectionned and the Wharton duct is followed up to its outlet in the floor of the mouth.

VI
 Se seccionan las terminaciones que da el nervio primero a la glándula y se sigue hasta su desembocadura en el suelo de la boca el conducto de Wharton.



VII
 A drain is placed and suture by planes.

VII
 Se coloca un drenaje y se sutura por planos.