

A MODIFICATION OF THE TOTAL PAROTIDECTOMY WITH SACRIFICE OF THE PERIPHERIC FACIAL ASSOCIATED WITH HEMIMANDIBULECTOMY OR OSTECTOMY

Introduction

The oncological surgery of the parotid region can need to be associated with the hemimandibular exeresis or a fragment of this. In order to perform this, we have set forth a modification, the partial resection of the hemimandibular is not shown in the diagrams.

Material and Method

Patients with primitive malignant tumours of the parotid gland or of other nearby organs, inferior maxilla, etc., may have to undergo a radical parotidectomy associated with a subtotal hemimandibulectomy.

The method is described from Fig. 1 to Fig. 5.

Results

Technically in our opinion it is easier to control the tumoural territory acting in this way. The time the operation lasts is shortened, the degree of haemorrhage decreases.

Conclusions

It is a procedure which fundamentally shortens the surgical time and decreases the haemorrhage rate.

UNA MODIFICACION DE LA PAROTIDECTOMIA TOTAL CON SACRIFICIO DEL FACIAL PERIFERICO ASOCIADA A HEMIMANDIBULECTOMIA U OSTECTOMIA

Introducción

La cirugía oncológica de la región parotídea puede requerir su asociación a la exéresis hemimandibular o a un fragmento de ésta. Para su realización hemos planteado una modificación, la resección parcial de la hemimandíbula no aparece reflejada en los esquemas.

Material y Método

Pacientes con tumores malignos primitivos de la glándula parótida o de otros órganos próximos, maxilar inferior, etc., pueden requerir el asociar a la parotidectomía radical una hemimandibulectomía subtotal.

El método aparece descrito desde la Fig. 1 a la Fig. 5.

Resultados

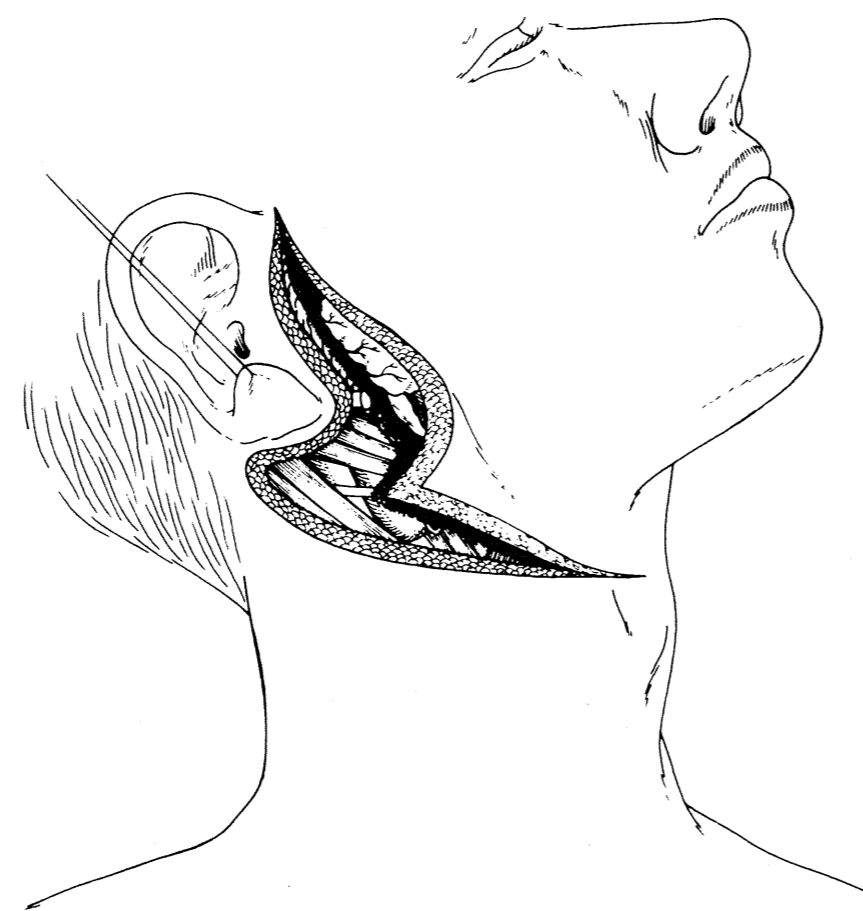
Técnicamente nos parece más fácil de controlar el territorio tumoral actuando de esta manera. La duración de la intervención se acorta, el grado de hemorragia disminuye.

Conclusiones

Es un procedimiento que fundamentalmente acorta el tiempo quirúrgico y disminuye la tasa de hemorragia.

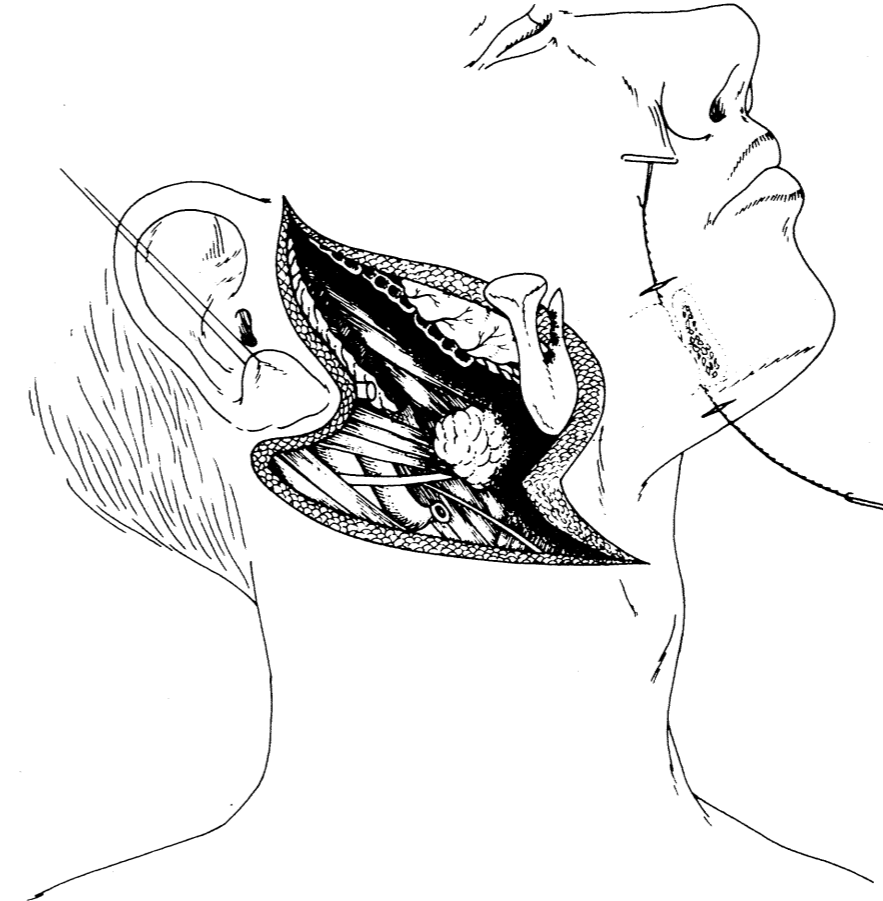
**A MODIFICATION OF THE TOTAL PAROTIDECTOMY
WITH SACRIFICE OF THE PERIPHERIC FACIAL ASSOCIATED WITH HEMIMANDIBULECTOMY OR OSTECTOMY**

By Dr. F. HERNANDEZ ALTEMIR
DEPARTMENT HEAD



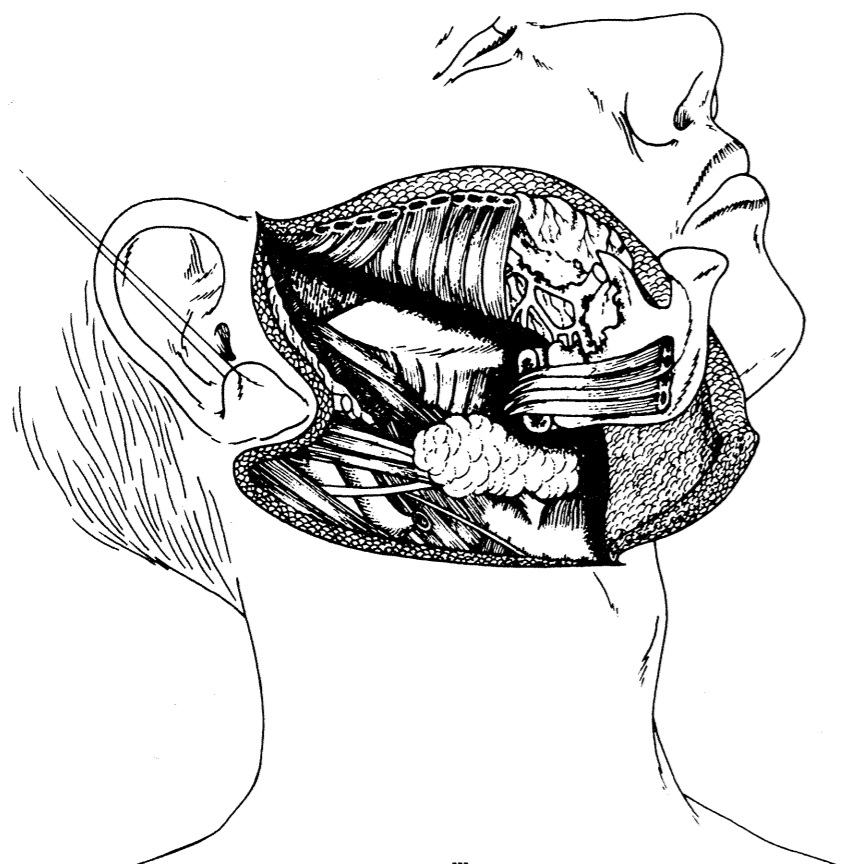
I
Incision and beginning of the access surgery to the posterior edges of the parotid and mandibular ascending branch with sacrifice of the seventh nerve trunk and exposal of the posterior third of the digastric area.

I
Incisión e inicio de la cirugía de acceso a los bordes posteriores de la parótida y rama ascendente mandibular con el sacrificio del tronco del nervio facial y exposición del área digástrica en su tercio posterior.



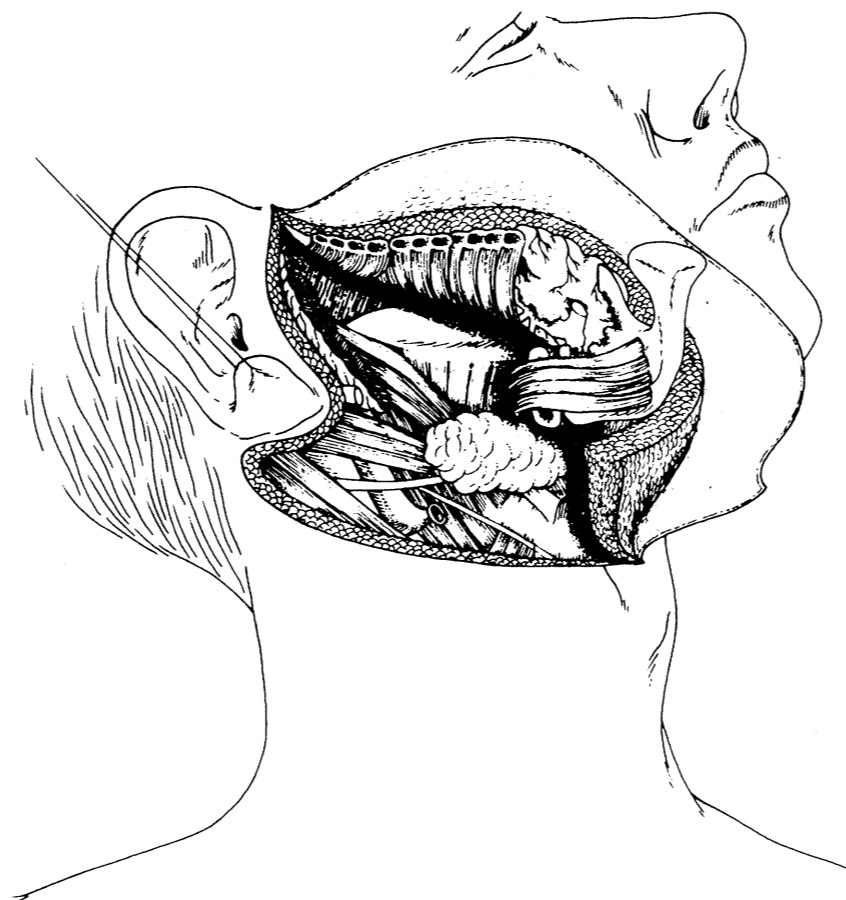
II
The mandible is sectioned at the level necessary depending on the extension of the tumour and its nearness, in order to make the projection of the flap towards the nasal and submental orbit area easier. The submaxilla is respected. The ligation of the external carotid is normally indicated.

II
La mandíbula es seccionada al nivel que interese según la extensión del tumor y su proximidad con la misma, para así facilitar el vuelco del colgajo hacia la zona órbito nasal y submentoniana. Se respeta la submaxilar. Suele estar indicada la ligadura de la carótida externa.



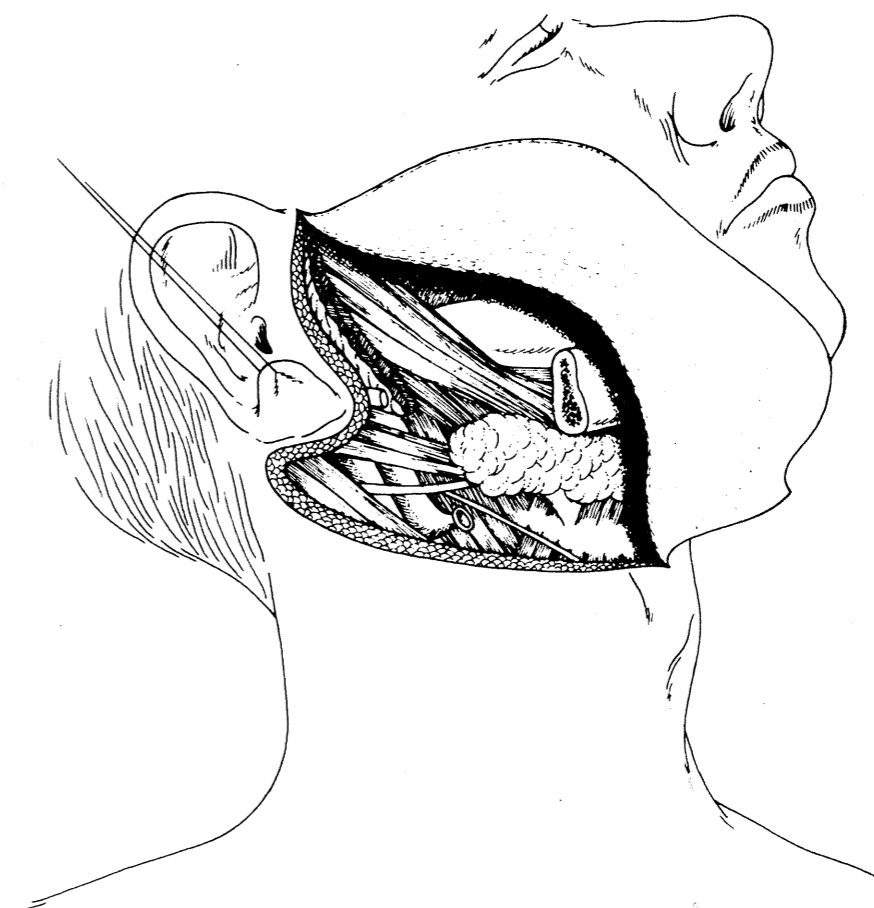
III
The parotid, branches of the seventh nerve are shown to be included in the flap, and which once again acts as «basket» containing the gland, the tumour and the mandibular with its masseterine and pterygoid musculature. The submaxilla remains in its place. In this case the tumour infiltrates the parotid and the inferior maxilla as can be seen in the diagrams, although in practice it is not oncological for the surgeon to observe the details that are shown of the infiltration of the tumour in those parotidomandibular structures. Sometimes the mandibular condylus, etc., can be preserved. In these cases the osteotomies would be done at the relative level.

III
Aparece incluida en el colgajo la parótida, las ramas del nervio facial, que una vez más hacen de «cestillo» que contiene la glándula, el tumor y la mandíbula con su musculatura maseterina y pterigoidea. Permanece en su lugar la submaxilar. El tumor en este caso infiltraba la parótida y el maxilar inferior como se deja ver en los esquemas, si bien en la práctica no es oncológico que el cirujano observe los detalles que aparecen representados de la infiltración del tumor en esas estructuras parotídomandibulares. A veces se puede conservar el condilo mandibular, etc., en estos casos se harían las osteotomías al nivel correspondiente.



IV
Separation of the flap content, that is, parotid, branches of the seventh nerve, in all its peripheric extension, mandibular musculature, tumoural infiltration area and inferior maxilla.

IV
Separación del contenido del colgajo, esto es parótida, ramas del nervio facial en toda su extensión periférica, musculatura mandibular, zona de infiltración tumoral y maxilar inferior.



V
Final aspect where the mandibular section surface, and the submaxillary gland are seen. The external carotid normally has to be sacrificed.

V
Aspecto final en el que se observa la superficie de sección mandibular, la glándula submaxilar. Suele ser necesario sacrificar la carótida externa.