

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Rinoplastica

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La rinoplastica è un intervento chirurgico che consente la correzione del profilo e della morfologia del naso. È indicata, oltre che per finalità estetiche, nella correzione di deformità congenite o acquisite, negli esiti di trauma e nel trattamento di alcuni problemi respiratori.

Il miglioramento si ottiene mediante la riduzione e il rimodellamento dello scheletro cartilagineo e osseo. Il grado di miglioramento varia da individuo a individuo ed è influenzato dalla qualità della cute e dalla forma e dimensioni dello scheletro sottostante. È possibile ridurre o aumentare il volume della piramide nasale, cambiare la forma della punta o del dorso,

restringere le narici, variare il diametro antero-posteriore, cambiare l'angolo tra il naso e il labbro superiore e tra il naso e la fronte.

Il naso deve essere visto globalmente inserito nell'insieme del volto e armoniosamente integrato rispetto alle sue proporzioni. L'obiettivo dell'intervento è la correzione dei difetti, cercando di ottenere un risultato "naturale". Non è consigliabile, ad esempio, riprodurre la forma del naso secondo un modello predefinito non personalizzato.

Nel corso dello stesso intervento, può essere compiuta, anche la correzione del setto nasale e dei turbinati (rinosettoplastica), per correggere eventuali problematiche respiratorie.

Esistono diverse tecniche per eseguire una rinoplasti-

ca. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata riguardo alle caratteristiche del Paziente, alle sue attese e all'eventuale risultato richiesto.

La rinoplastica può essere eseguita anche contestualmente ad altre procedure chirurgiche del volto.

I migliori candidati a un intervento di rinoplastica, sono Pazienti che desiderino un miglioramento del proprio aspetto, ma che abbiano una certa stabilità psicologica e aspettative realistiche.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Per eseguire una rinoplastica è necessario attendere che la crescita complessiva del volto sia completata e ciò avviene non prima dei 18 anni. Nel caso di gravi deviazioni o deformità della piramide nasale e del setto, con evidenti alterazioni della respirazione, l'intervento può essere eseguito anche in età puberale.

Prima dell'intervento, al fine di accertare l'idoneità fisica del Paziente, dovranno essere consegnati, assieme al presente documento firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Prima di procedere all'intervento correttivo di rinoplastica può essere consigliato al Paziente di sottoporsi a una visita otoiatrica, che generalmente deve comprendere una rinomanometria e, in casi particolari, una valutazione allergologica.

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche.

È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche. L'uso di vasocostrittori nasali e altre sostanze assunte per via inalatoria e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere. Devono essere segnalate inoltre eventuali patologie oculari.

Almeno 3 settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.). La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione

o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo che ha influenze sicuramente negative sulla vascolarizzazione cutanea e dei tessuti, infatti il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa dieci volte maggiore nei fumatori.

Il giorno precedente l'intervento deve essere fatto un accurato bagno di pulizia completo, uno shampoo, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi. La sera precedente, va rimosso totalmente e delicatamente il trucco dal volto, e il giorno dell'intervento non applicare alcun make-up al viso. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

È bene indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzare scarpe comode senza tacco.

È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La rinoplastica è un intervento che si esegue in sala operatoria e può essere eseguita in anestesia generale oppure in anestesia locale e sedazione (somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità), e ancora solo in anestesia locale. Se in sedazione, l'anestetico locale è fatto quando il Paziente è assopito, in modo da eliminare anche il minimo fastidio dovuto all'iniezione. Non vi è dolore durante l'operazione. La scelta del tipo di anestesia potrà essere discussa con l'anestesista. In ogni caso, dovrà rispondere a tutti i requisiti di massima sicurezza.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Secondo i casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato ambulatorialmente, in regime di ricovero solo diurno o con degenza notturna. L'esperienza accumulata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione del Paziente.

L'intervento ha una durata variabile, in genere da una a tre ore, secondo la tecnica utilizzata.

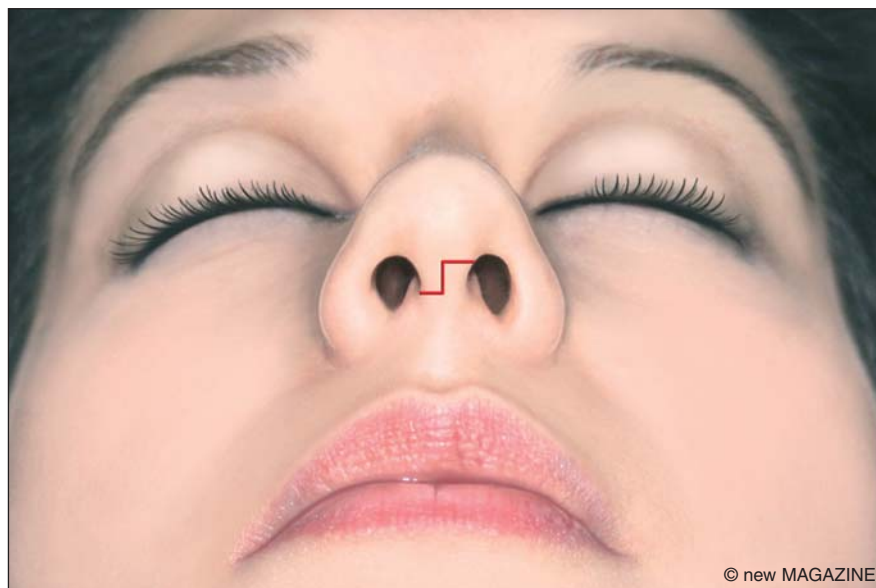


Figura 18. Incisione a livello della columella (tecnica "open").

Si riconoscono due principali modi di esecuzione della rinoplastica:

1. la tecnica cosiddetta "*chiusa*", ove le incisioni sono praticate solo all'interno delle narici;
2. la tecnica cosiddetta "*aperta*", in cui si aggiunge un'incisione cutanea sulla columella (struttura che divide le due narici).

Una volta praticate le incisioni, la cute è mobilizzata dallo scheletro sottostante e il dorso nasale è modellato mediante la rimozione, se presente, del gibbo osteo-cartilagineo. Se indicato, le ossa nasali sono fratturate alla base e avvicinate tra loro in modo da ricostruire il dorso del naso e ridurre la larghezza della piramide nasale. Vengono poi, se opportuno, isolate le cartilagini del setto e della punta (alari) e ridotte quanto necessario per ottenere il rimodellamento della punta. Se fosse indicata la riduzione d'ampiezza delle aperture narinali, sarà necessario eseguire delle piccole resezioni cutanee esterne, alla base delle due narici.

A volte può essere essenziale associare all'intervento di rinoplastica la correzione del setto nasale deviato e/o correggere l'ipertrofia dei turbinati. Questo intervento è eseguito attraverso le stesse incisioni descritte in precedenza.

In alcuni casi è conveniente provvedere all'inserimento di segmenti di cartilagine prelevati dal setto, dalle cartilagini della punta o dai padiglioni auricola-

ri, per salvaguardare la funzione respiratoria e/o per sostenere la punta nella posizione più adeguata e/o per migliorare il risultato. In casi particolari possono essere utilizzati innesti ossei o di altri materiali biocompatibili.

L'intervento termina con la sutura delle brecce chirurgiche e, generalmente, con il posizionamento di un tampone nasale in entrambe le narici. A livello del dorso, sarà applicato un archetto contenitivo per evitare involontarie mobilizzazioni delle strutture osteo-cartilaginee. Nei

casi di settoplastica possono essere applicate delle placchette morbide a compressione del setto.

Come spesso accade in Chirurgia Plastica, si tratta di intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Durante i primi giorni dopo l'intervento si potrà avvertire un lieve dolore pungente o pulsante, di norma controllabile con i comuni analgesici. È consigliabile per alcuni giorni, mantenere il capo sollevato (posizione semi-seduta). Durante il riposo a letto, è consigliabile rimanere sollevati con la testa, usando per alcuni giorni dei cuscini sotto il materasso. È utile applicare sulla fronte una borsa di ghiaccio, evitando il contatto diretto con la cute.

Un modesto sanguinamento dalle narici è prevedibile e normale nelle prime 48 ore.

L'anestesia può determinare la riduzione della mobilità del labbro superiore che si accompagna a difficoltà alla completa chiusura delle labbra e sensazione di anestesia all'arcata dentaria. Tali fenomeni di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gon-



Figura 19. Gibbo (‘gobba’) del dorso del naso.



Figura 20. Struttura osteo-cartilagine del gibbo nasale.



Figura 21. Incisione e riduzione delle cartilagini alari.



Figura 22. Asportazione della porzione craniale delle cartilagini alari.



Figura 23. Riposizionamento delle cartilagini alari.



Figura 24. Sutura delle cartilagini alari per aumentare la proiezione della punta.

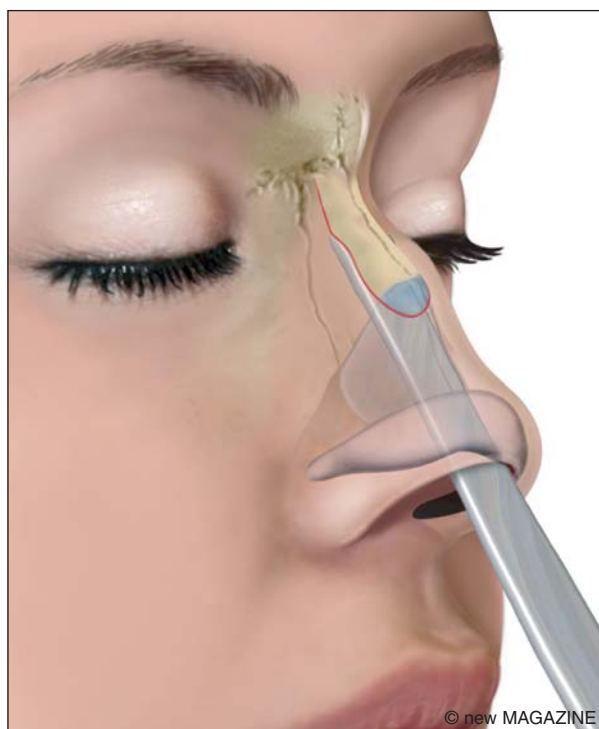


Figura 25. Asportazione del gibbo attraverso l'asportazione dell'eccesso cartilagineo ed eventuali prominenze ossee.



Figura 26. Risultato finale.

fiore), associato a ecchimosi intorno agli occhi, che si renderà maggiormente evidente dal secondo-terzo giorno post-operatorio. In assenza di complicanze, tutto regredirà verso la normalità in una o due settimane.

In alcuni casi si può verificare la comparsa di chemosi (ecchimosi ed edema congiuntivale) e presenza di mal di testa.

Un certo fastidio può derivare dalla mancata respirazione per via nasale a causa della presenza dei tamponi nasali.

La rimozione dei tamponi avverrà dopo un numero variabile di giorni (in genere 2 o 3), a discrezione del Chirurgo e in relazione al tipo di intervento eseguito. A narici libere, saranno prescritte creme, gel e spray, utili a detergerle e a migliorare la respirazione. Eventuali punti di sutura saranno rimossi dopo una settimana. La contenzione esterna sarà mantenuta per 7-21 giorni. Si raccomanda di non rimuovere né bagnare la medicazione.

PRECAUZIONI

Dopo un intervento di rinoplastica è opportuno, per un mese, non soffiarsi il naso, la detersione va eseguita mediante un cotton-fioc imbevuto di acqua ossigenata e applicando più volte al giorno pomate, gel e spray, eventualmente prescritti.

È bene evitare di abbassare il capo per qualche giorno (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto) e di applicare lenti a contatto. Inoltre, per almeno 15 giorni, non assumere alcolici, cibi o bevande molto calde e farmaci tipo aspirina. È consigliabile starnutire a bocca aperta e, fino alla rimozione dell'archetto protettivo, ridurre o eliminare il fumo. Infine, non è prudente compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.

Evitare, nelle prime settimane, ogni possibile occasione di traumi diretti alla piramide nasale (ad esempio, alzarsi di notte senza accendere la luce, giocare con animali di grossa taglia, prendere in braccio bambini, frequentare luoghi molto affollati, e mettersi in situazioni non controllabili, ecc.). Evitare, inoltre, l'uso di indumenti a collo stretto. L'uso di occhiali con montatura pesante dovrebbe essere evitato per almeno un mese, e così pure l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (ad esempio, sauna, lampada

UVA). Nel caso si preveda un'esposizione solare diretta, è assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (50+).

È possibile praticare una doccia di pulizia con acqua non eccessivamente calda già dopo 2 giorni. I capelli possono essere lavati dopo una settimana, evitando di bagnare la medicazione, e asciugati con aria tiepida.

L'attività lavorativa può essere ripresa anche precocemente, secondo la tipologia di lavoro e delle necessità di socializzazione. Nella maggior parte dei casi è comunque consigliata una settimana di riposo.

Per circa 2 settimane dovrà essere evitata l'attività sportiva al fine di evitare gli sbalzi di pressione con il conseguente rischio di sanguinamento o formazione di ematomi. In seguito, eventuali attività sportive possono essere riprese dopo 3-4 settimane, purché non esponano il naso a possibili traumi, anche modesti.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

La rinoplastica, come ogni altro intervento chirurgico comporta rischi e incertezze, oltre che un certo tasso di complicanze. Essa può dare luogo a complicazioni sia anestesilogiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che rischi che si possono definire "generici", comuni a tutti gli interventi, nonché a complicazioni "specifiche".

Tra le possibili COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate solo a questa procedura ma comuni e possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, gli ematomi, l'infezione, le piccole necrosi cutanee e le reazioni allergiche.

Ognuna di queste evenienze può avere un vario grado di severità, dal più lieve al più grave, anche a esito infausto. In ogni caso, ogni precauzione è adottata per prevenire tali eventi e per trattarli adeguatamente, nel caso dovessero verificarsi.

- Un modesto *sanguinamento* con piccole perdite di sangue che si raccolgono sulla garza messa a protezione al davanti delle narici è normale. Tale garza dovrà essere cambiata ogni 30-60 minuti. Il drenaggio di sangue all'esterno evita la raccolta di questo nei tessuti con conseguente formazione di lividi e prolungamento della convalescenza. In caso di sanguinamento più abbondante è sufficiente il tamponamento (inserimento di nuovi tamponi nasali di dimensioni maggiori) per arrestarlo.
- *Emorragia*. Si manifesta con abbondante perdita di

sangue dalle narici o presente in gola. È un'evenienza rara, ma possibile. Anche in questo caso generalmente il tamponamento è sufficiente ad arrestare il flusso di sangue. In rari casi è necessario ritornare in sala operatoria per controllare l'emorragia.

- **Ematomi.** Sono raccolte di sangue sotto la cute o in profondità, in corrispondenza delle strutture interne del naso. Possono essere drenati mediante aspirazione o richiedere la parziale apertura della ferita operatoria.
- **Infezioni.** Sono rare. Sono generalmente controllate con terapia antibiotica. Possono causare alterazioni della forma della punta.
- **Allergie.** Sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico. Generalmente sono di scarso significato clinico. Più gravi sono le reazioni sistemiche, di solito dovute ai farmaci assunti nella fase peri-operatoria. Reazioni gravi possono richiedere trattamenti medici aggiuntivi. In caso di rinite vasomotoria o riniti allergiche, l'intervento non produce alcuna modifica della sintomatologia, né in senso peggiorativo né migliorativo.

Esistono poi delle COMPLICAZIONI SPECIFICHE all'intervento di rinoplastica, tra le quali ricordiamo: disturbi della respirazione, perforazione del setto, danni a strutture profonde, alterazioni dell'olfatto, ritardi di guarigione, ecc.

- **Disturbi della respirazione.** Di frequente riscontro nelle prime settimane, sono dovute all'edema dei tessuti e si risolvono spontaneamente. Più raramente possono essere definitivi, qualora causati da alterazioni anatomiche delle fosse nasali provocate da retrazioni cicatriziali, inadeguato trattamento del setto, dei turbinati e dello scheletro cartilagineo. Richiedono a volte un intervento correttivo.
- **Secchezza delle mucose.** Di non raro riscontro, è talora permanente; può essere trattata con l'utilizzo di gel emollienti.
- **Perforazioni del setto nasale.** È possibile che, occasionalmente, l'intervento di rinosettoplastica causi delle perforazioni al setto nasale, non sempre sintomatiche. In tal evenienza, potrebbe essere necessario un gesto chirurgico riparativo. In casi più rari, questa complicanza non può essere corretta. L'utilizzo di sostanze stupefacenti, quali la cocaina, e farmaci a effetto vasocostrittore, assunti per via inalatoria, aumenta significativamente il rischio di ritardi di guarigione e di perforazioni del setto na-

sale. Talvolta è necessario un intervento chirurgico riparativo. In casi rari, questa complicanza non può essere corretta.

- **Danni al dotto lacrimale.** Di rara osservazione, il danno al dotto lacrimale provoca epifora (lacrimazione continua) e raramente dacriocistite (l'infezione delle vie lacrimali). Può essere opportuno talvolta un intervento correttivo.
- **Alterazioni dell'olfatto.** Più frequentemente transitorie, solo in casi rari sono permanenti.
- **Ritardi nella guarigione delle ferite.** Talora si osservano deiscenze delle ferite chirurgiche, ritardi nella guarigione e, più raramente, necrosi cutanee delle aree sottoposte a intervento. Queste situazioni possono richiedere un aumento del numero di medicazioni e, eventualmente, un riparo chirurgico (con cicatrici aggiuntive).
- **Necrosi cutanee.** Evenienza rara. Sono più frequenti con la tecnica "aperta", potendo interessare la punta del naso e la columella.
- **Danni a strutture profonde.** Nervi, vasi e dotto lacrimale possono essere danneggiati durante l'intervento. Il danno e le manifestazioni a esso correlato (compresa una diminuzione della sensibilità della cute nasale) possono essere temporanei o permanenti.
- **Dolore cronico.** Evenienza possibile, ma davvero infrequente dopo rinoplastica.
- **Tumori cutanei.** Non vi è alcuna correlazione tra l'insorgenza di tumori della cute nasale e l'intervento di rinoplastica.
- **"Naso rosso".** È una complicanza piuttosto rara, dovuta alla possibile dilatazione dei capillari della pelle del naso specie quando questa è particolarmente sottile. Il difetto può essere corretto mediante un trattamento laser.
- **Cambiamenti a lungo termine.** Il risultato raggiunto con l'intervento di rinoplastica potrebbe non essere indefinitamente stabile, a causa del fisiologico invecchiamento, dell'esposizione solare o di altre condizioni non correlabili all'intervento di rinoplastica. È possibile che si rendano necessari trattamenti chirurgici aggiuntivi per ripristinare il risultato ottenuto.
- **Alterazioni del flusso aereo nasale.** È possibile che l'intervento di settoplastica/rinoplastica riduca il normale passaggio aereo attraverso il naso.

Pur impiegando tutte le conoscenze disponibili allo stato dell'arte, è possibile che il risultato chirurgico dell'intervento di rinoplastica non sia del tutto soddi-

sfacente. Gli esiti possibili comprendono deformità del profilo, diminuzione della funzione nasale e malposizionamenti strutturali. In alcuni casi un'eccessiva reattività cicatriziale può comportare alterazioni della morfologia desiderata. Nel caso di importanti deviazioni della piramide e/o del setto nasale, è possibile che l'intervento non garantisca una perfetta correzione del difetto. Le principali cause di insuccesso nella rinoplastica, indipendentemente dall'applicazione della tecnica chirurgica, sono determinate da:

1. alterazioni dell'assetto cicatriziale dei rivestimenti del naso per trazioni, raggrinzamenti, ispessimenti, incisure dei comuni tegumenti, "*bec de corbin*" ("*supratip swelling*") di tipo fibroso ovvero da cicatrice ipertrofica anche di origine infiammatoria;
2. difetti conseguenti a ostacoli:
 - a livello dello scheletro osseo, con impropria guarigione delle osteotomie;
 - a livello dello scheletro cartilagineo, con impropria guarigione della cartilagine quadrangolare del setto dopo le manovre di modellamento del bordo superiore (insellamento oppure "*bec de corbin*" di tipo scheletrico) e di quello distale (retrazione columellare) e dopo le manovre di correzione della cartilagine settale in toto (turbe respiratorie, sinechie, perforazioni), difetti conseguenti al mancato allineamento per imperfetta saldatura dei bordi superiori delle cartilagini triangolari o laterali per turbe della cicatrizzazione, difformità per imperfetta saldatura delle cartilagini della punta, ovvero alari, e turbe del connettivo di guarigione delle regioni dei duomi (le due parti più alte della punta del naso, dove la porzione, "*crus*", laterale della cartilagine alare di un lato si connette con quella mediale; le 2 crura formano una sorte di cupola) e delle "*crura*";
 - a livello delle membrane che rivestono internamente il naso (*mucopericondrali*), con cicatrici retraenti del vestibolo (valvola) e sinechie (adesione patologica, aderenza abnorme che si forma tra due superfici in seguito a processi infiammatori);
 - a livello del rivestimento cutaneo vestibolo-narinale per cicatrici retraenti con deformazioni dei contorni narinari. In questi casi, per gli imprevedibili e incalcolabili esiti dovuti a incontrollabili naturali processi di cicatrizzazione e di assestamento delle aree operate, sarà necessario procedere a una revisione chirurgica.

RISULTATI

Come già detto, il risultato di un intervento di rinoplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori individuali, quali la struttura ossea sottostante (spessore e la forma delle ossa) e delle cartilagini, lo spessore e la qualità della pelle, la forma del viso, l'età, le condizioni fisiche generali, la quantità e la qualità dei difetti da correggere e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza, indipendentemente dalla tecnica utilizzata. Così, i risultati della rinoplastica sono migliori in alcuni individui piuttosto che in altri, sulla base dei fattori indicati.

In condizioni normali, il gonfiore e l'ecchimosi successivi all'intervento si attenueranno significativamente in qualche settimana. Il risultato definitivo, invece, non potrà essere apprezzato prima che siano trascorsi almeno 6 mesi dall'intervento. In particolare modo, la punta nasale richiederà un periodo ancora più lungo per raggiungere la sua conformazione definitiva, specie dopo rinoplastiche aperte. Eventuali interventi correttivi dovranno essere programmati al termine di questo processo di guarigione.

Le forme più accentuate di deviazione del setto e dell'asse nasale, anche se migliorate, in molti casi possono non risultare completamente corrette.

Pur impiegando tutte le conoscenze disponibili allo stato dell'arte, è possibile che all'intervento di rinoplastica residuino, non infrequentemente, difetti di piccola o media entità o irregolarità, nella maggior parte dei casi palpabili, ma non evidenti a un osservatore esterno. Qualora tali irregolarità siano evidenti clinicamente, o alla presenza di più importanti deformità del profilo e/o asimmetrie di forma, sono possibili interventi correttivi secondari, la cui frequenza è stimabile in circa il 15-25%.

Il risultato raggiunto con l'intervento di rinoplastica potrebbe non essere definitivamente stabile, a causa del fisiologico invecchiamento dei tessuti.

Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, poiché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organi-

smo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e, quindi, non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

Le cicatrici sono solitamente poste all'interno del vestibolo nasale e, quindi, non sono visibili. Quando sono necessarie delle cicatrici esterne, è ragionevole aspettarsi un'appropriata guarigione, con una consona qualità di cicatrici e di conseguenza poco visibili, sebbene esista sempre il rischio di una cicatrizzazione patologica. È possibile che, a distanza di tempo, si rendano opportuni trattamenti chirurgici o non-chirurgici per il miglioramento degli esiti.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea indivi-

duale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo.

Molto raramente, alcuni Pazienti, a causa di un'eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile.

Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi).

METODI ALTERNATIVI

L'unica scelta alternativa a un intervento di rinoplastica consiste nell'uso di filler o di tossina botulinica che determinano modificazioni lievi e transitorie del profilo.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.