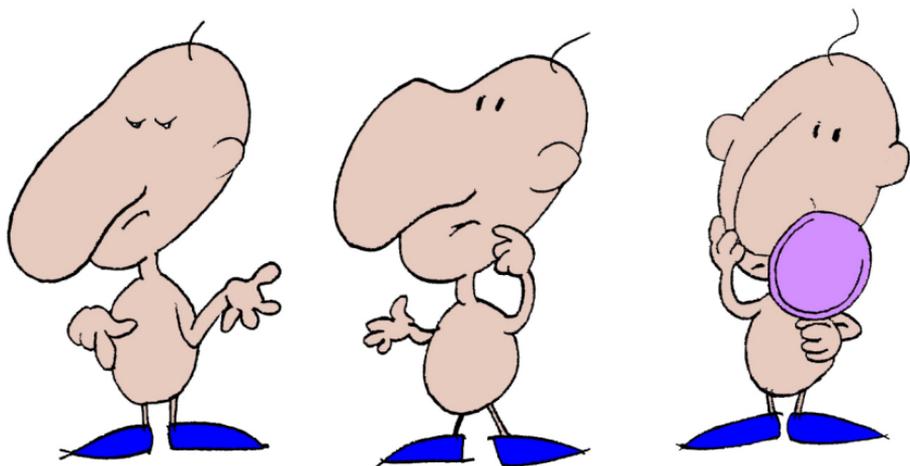


FABIO MENEGHINI

La *tua* rinoplastica



*Tutto quello che vorresti sapere
sulla chirurgia del naso*



La chirurgia nasale è scienza e arte; per questo richiede esperienza, conoscenze mediche specifiche, equilibrio, manualità e talento. Il Dott. Meneghini si dedica da oltre vent'anni alla rinoplastica estetica, ricostruttiva e funzionale. La sua filosofia chirurgica è da sempre indirizzata alla felicità del paziente, attraverso un approccio personalizzato, conservativo e rispettoso delle strutture anatomiche. L'obiettivo è un naso che respira bene, di aspetto normale e in armonia con il resto del viso.



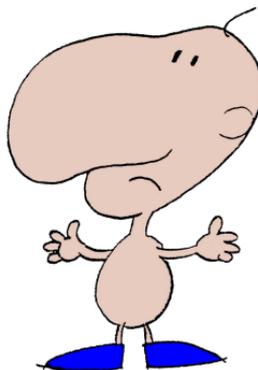
Fabio Meneghini

La tua rinoplastica

*Tutto quello che vorresti sapere
sulla chirurgia del naso*

Copyright © 2014 Dott. Fabio Meneghini

I.
QUESTO PICCOLO LIBRO
❧



Non ti piace il tuo naso? Forse è troppo grande? Respiri con difficoltà attraverso una o entrambe le narici? Il tuo naso ha subito un trauma e da allora ti sembra storto? Hai già fatto un intervento chirurgico, ma il risultato non ti soddisfa? Se hai risposto con un “Sì” anche una sola volta, questo piccolo libro è per te. Ancora non lo sai, ma sono tante le persone che possono avere benefici duraturi dall’intervento di rinoplastica e il mio obiettivo è quello di aiutarti a prendere una decisione importante per il tuo benessere.

Alla fine di queste pagine, se ti identificherai nel candidato ideale all'intervento di rinoplastica, tutto quello che seguirà, intervento compreso, sarà vissuto più serenamente e con meno dubbi.

Nel caso contrario, se questo libro ti dirà che la rinoplastica non fa per te, meglio così. La decisione di non sottoporsi all'intervento, presa senza fretta e dopo essersi bene informati, sarà sicuramente quella giusta.

Un altro aspetto interessante di questo piccolo libro riguarda la possibilità, da parte del medico, di fornire al proprio paziente un servizio personalizzato. Nella rinoplastica non c'è spazio per la standardizzazione. Le variabili in gioco sono molto numerose perché ogni naso è unico, direi irripetibile. Per questo motivo, vorrei stimolarti a ricercare un dialogo proficuo con il tuo chirurgo, per la costruzione di un progetto “**naso su misura**” che soddisfi entrambi.

Il mio obiettivo di chirurgo del naso - vorrei dire la mia filosofia - è quello di ottenere, attraverso una chirurgia conservativa e ricostruttiva, una buona funzionalità respiratoria e un naso di aspetto naturale per i miei pazienti. E senza alcun dolore.

La tua rinoplastica contiene concetti e notizie ripetuti più volte. Queste ripetizioni sono volute e hanno l'unico scopo di informare bene il lettore.

Buona lettura!

2.

L'IDEA



L'idea che mi ha spinto a scrivere questo libro nasce dalle domande, dalle ansie, dagli sguardi e dalle richieste strane che i pazienti fanno quando parliamo di rinoplastica. Un giorno, quasi per caso, ho iniziato ad annotare i loro messaggi su qualche foglio di carta; con il passare del tempo, il materiale ha preso forma, diventando una lista sempre più completa di informazioni da dare ai pazienti.

Il libro, l'oggetto che hai in mano, o il file che stai leggendo sullo schermo del tuo computer, è la rielaborazione ordinata di questo dialogo sul naso tra medico e paziente.

3.

PRONTI PER IL DECOLLO



Anche un viaggio di mille miglia comincia con un primo piccolo passo; ogni nuova impresa, ogni nuova attività, ogni nostra fatica richiede un primo piccolo passo. Una volta che l'avrai fatto, ogni passo successivo ti porterà sempre più vicino alla meta.

Anche la rinoplastica è un viaggio, con i suoi preparativi, le sue valige, le sue guide turistiche, la sua cartina

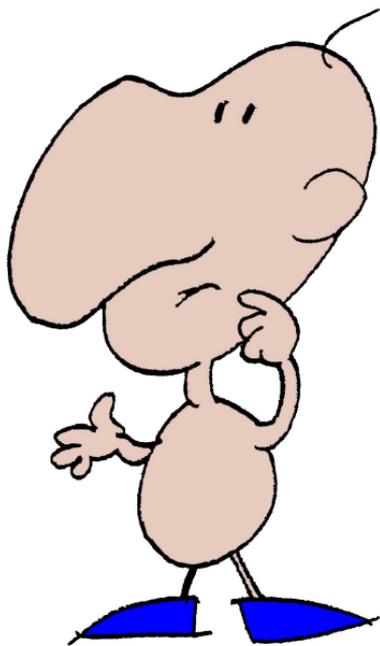
geografica... e la sua meta: un naso proporzionato che respira bene.

Le tappe principali sono costituite dalla prima visita, dagli accertamenti preoperatori, dall'intervento chirurgico vero e proprio, dalla terapia postoperatoria e dai controlli a distanza.

In molti casi il momento più difficile non è quello dell'intervento, ma il primo incontro con lo specialista.

Per ora, iniziamo a studiare assieme com'è fatto e come funziona il naso.

**COM'È FATTO
E COME FUNZIONA IL NASO**



LA PIRAMIDE NASALE



Ll naso costituisce una delle più importanti ed evidenti caratteristiche del viso. La sua forma ha un effetto immenso nell'aspetto complessivo del volto. A questo va aggiunto che il naso svolge alcune funzioni importanti, permettendo il passaggio dell'aria per la respirazione; in particolare ne regola il flusso, l'umidificazione e il filtraggio.

La parte visibile del nostro naso è chiamata “**piramide nasale**”.

La **figura 1** illustra il naso di profilo, frontalmente e dal basso; possiamo riconoscere la radice del naso, il dorso del naso, la punta del naso, l'ala nasale e la columella.

Non preoccuparti, sono solo cinque i termini fondamentali per descrivere il tuo naso: radice, dorso, punta, ala e columella. Una volta imparati a memoria, sarà più semplice leggere questo libro.

Guarda ancora una volta la **figura 1** prima di passare al prossimo paragrafo!

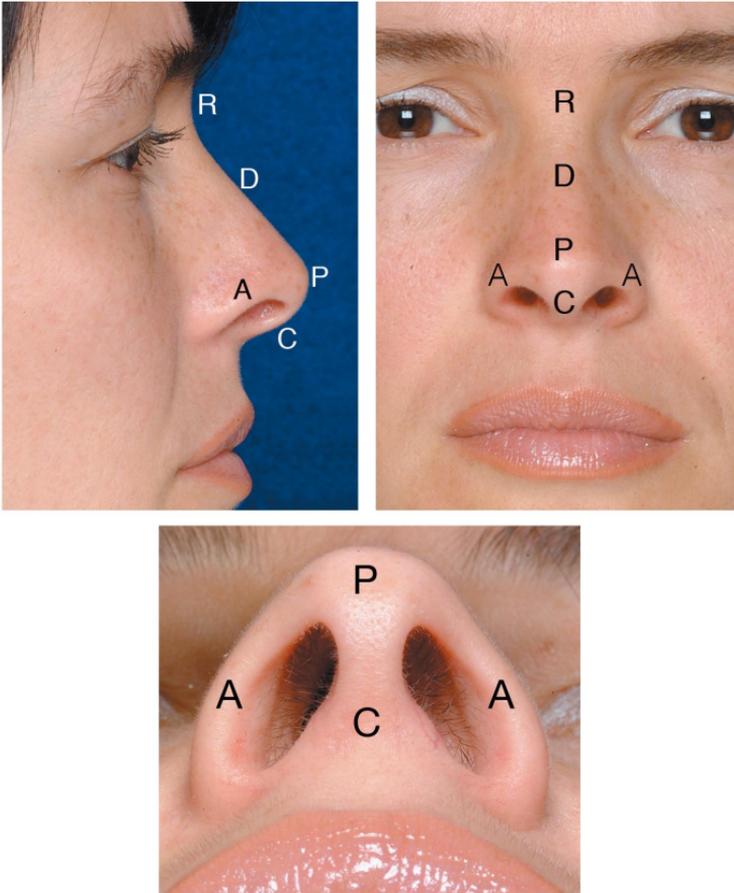


Figura 1

R – radice del naso

D – dorso del naso

P – punta del naso

C – columella

A – ala nasale

CHI SORREGGE LA PIRAMIDE?



La piramide nasale è una struttura sporgente - a volte anche troppo sporgente e un po' grossa. **Ma quali strutture sono responsabili della forma esterna del naso? Chi sorregge la piramide?**

Ecco che i termini appena incontrati tornano utili. La radice del naso e la parte alta del dorso sono sorrette da tre ossa: le due ossa nasali (una per lato) e il setto nasale osseo, ovvero il pilastro centrale. Per questo motivo, se provi a toccare la radice e la parte alta del dorso del tuo naso, non ti sarà difficile scoprire che sotto la pelle è presente una struttura rigida, indeformabile: osso, appunto.

In basso il dorso non è più così rigido e con la pressione delle dita è possibile ottenere una modesta deformazione della piramide. Sotto la pelle troviamo tre cartilagini: le cartilagini triangolari (una per lato) e il setto nasale cartilagineo.

La punta, la porzione più sporgente del naso, è anche la più elastica. Sotto la pelle troviamo, una per lato, le cartilagini alari.

Per riassumere, lo scheletro di sostegno della piramide nasale è osseo a livello della radice e della parte alta del dorso e cartilagineo a livello della parte bassa del dorso e della punta (**figura 2**).

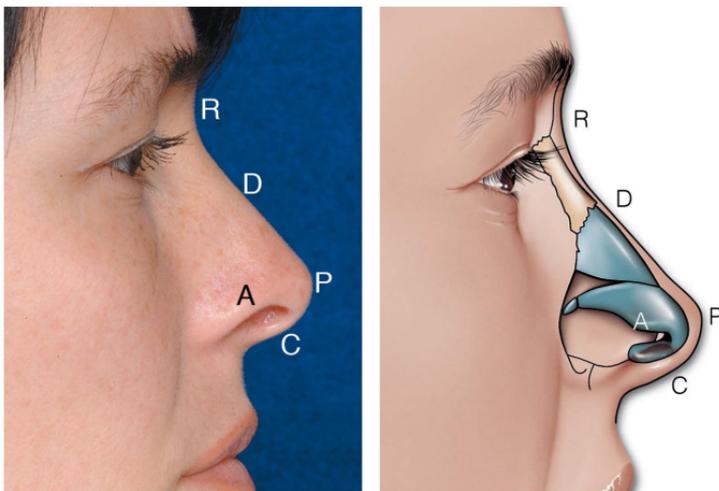


Figura 2

R – radice del naso

D – dorso del naso

P – punta del naso

C – columella

A – ala nasale

(le cartilagini triangolari e le cartilagini alari sono disegnate in colore grigio-azzurro nello schema anatomico a destra)

6.

LE FUNZIONI DELLO SCHELETRO DEL NASO



Le strutture ossee e cartilaginee che danno forma alla piramide nasale (ossa nasali, setto osseo e cartilagineo, cartilagini triangolari, cartilagini alari) sono l'impalcatura di sostegno indispensabile per il mantenimento del

passaggio dell'aria durante gli atti respiratori.

Alterazioni dello sviluppo, traumi facciali, infezioni o errori chirurgici possono indebolire o deformare quest'impalcatura, rendendo difficoltosa, se non impossibile, la normale respirazione nasale.

Un esempio particolare ed estremo è rappresentato dal naso "schacciato" tipico dei pugili a fine carriera: in questo caso lo scheletro osseo e cartilagineo è in parte distrutto e in parte deformato.

7.

LE FOSSE NASALI



L'aria che respiriamo percorre due tunnel chiamati "**fosse nasali**". Queste sono divise tra loro da una parete, in parte ossea e in parte cartilaginea, che conosciamo già: il setto nasale. L'importanza delle fosse nasali per la nostra respirazione e in generale per il nostro benessere si rivela a ogni episodio di raffreddore, quando siamo obbligati ad aprire la bocca se non vogliamo soffocare.

All'interno delle fosse nasali l'aria viene riscaldata, umidificata e filtrata per renderla idonea a proseguire il suo percorso sino in gola e poi dentro i polmoni. Nella parte alta di questi due tunnel, l'aria incontra i recettori nervosi responsabili dell'olfatto.

La **figura 3** riporta una sezione schematica delle fosse nasali.

L'aria, dopo essere passata attraverso le fosse nasali, raggiunge lo spazio faringeo, ma questa è tutta un'altra storia.



Figura 3 – sezione schematica delle fosse nasali

S – setto nasale

T – turbinati inferiori

In colore nero lo spazio per il passaggio dell'aria

8.

I TURBINATI INFERIORI E IL CICLO NASALE



All'interno del naso, uno per ogni fossa nasale, attaccati alla parete laterale, troviamo i turbinati inferiori (**figura 3**). Sono una sorta di riccioli costituiti da un'anima rigida (osso) ricoperta da mucosa.

I turbinati hanno la capacità di cambiare le loro dimensioni in brevissimo tempo e sono i maggiori responsabili

del cosiddetto “ciclo nasale”. Nell’80% della popolazione, mentre una fossa nasale è “aperta” al passaggio dell’aria, l’altra è “ristretta” per il turgore del suo turbinato. Con un ritmo variabile dai trenta minuti alle cinque ore, la situazione ciclicamente s’inverte.

L’ingrossamento eccessivo e stabile (ipertrofia) dei turbinati inferiori può causare difficoltà nel passaggio dell’aria attraverso il naso.

9.

LE BASI ANATOMICHE DELLA FUNZIONALITÀ NASALE



A questo punto è facile per il lettore comprendere che, per una buona respirazione nasale, sono necessarie alcune **condizioni anatomiche fondamentali**:

- Lo scheletro osteocartilagineo deve sostenere adeguatamente la piramide nasale.
- Il setto nasale deve essere dritto.
- I turbinati inferiori non devono essere ipertrofici.

10.

ALTO, BASSO, LARGO, STRETTO, LUNGO, CORTO... SU MISURA!



Quando il naso è lungo o corto, stretto o largo?
Come misuriamo il naso?

Le dimensioni e le proporzioni del naso si valutano in relazione alle dimensioni e alle proporzioni del viso, del sesso e della statura della persona. Per parlare di questi aspetti, è però importante chiarire come si misura il naso.

Semplificando, possiamo distinguere due altezze, una lunghezza e due larghezze del naso (**figura 4**):

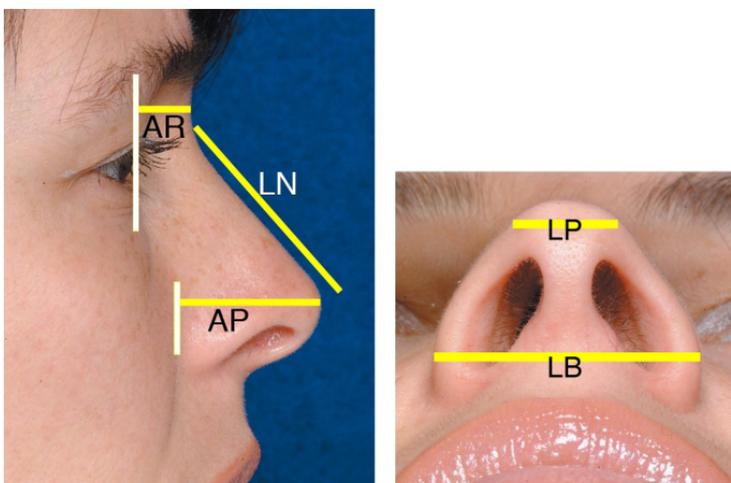


Figura 4

AR – altezza della radice

AP – altezza della punta del naso

LN – lunghezza del naso

LP – larghezza della punta nasale

LB – larghezza della base alare

- Altezza della radice del naso: **AR**
- Altezza o proiezione della punta del naso: **AP**
- Lunghezza del naso dalla radice alla punta: **LN**
- Larghezza della punta nasale: **LP**
- Larghezza della base alare: **LB**

Attenzione però, il naso non va misurato come la pressione arteriosa “minima e massima” o i globuli rossi.

È fondamentale comprendere che non esiste un naso bello e uguale per tutti. Non esiste un naso standard!

Per esempio, un paziente di sesso maschile, alto un metro e novanta centimetri e con un viso lungo, richiede un naso di dimensioni e proporzioni adeguate.

E non dimentichiamo che rimpicciolire chirurgicamente un naso può creare seri problemi alla respirazione nasale.

I I.

LE DEFORMITÀ NASALI PIÙ FREQUENTI



Un'indagine statistica ha dimostrato che 60 milioni di cittadini statunitensi **giudicano negativamente la forma del loro naso**. Per lo stesso motivo, 370.000 sono le rinoplastiche effettuate negli Stati Uniti ogni anno.

Numeri a parte, non c'è dubbio: la correzione chirurgica delle deformità nasali costituisce uno degli interventi più frequenti in assoluto.

Ma quali sono le motivazioni estetiche che spingono il paziente dal chirurgo? Eccole:

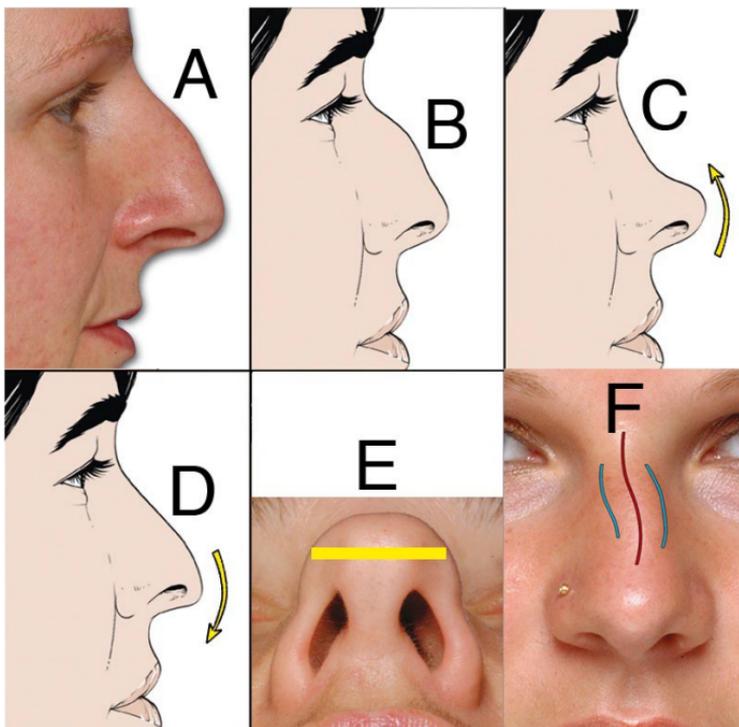


Figura 5

- A – rinomegalia*
- B – profilo nasale iperconvesso*
- C – naso insellato*
- D – naso lungo*
- E – punta globosa o grossa*
- F – naso deviato*

- “il mio naso è troppo grande per il mio viso” – rino-megalia (figura 5-A).
- “...di profilo il dorso ha la gobba” – profilo nasale iperconvesso (figura 5-B).
- “di profilo il dorso è troppo scavato” – profilo nasale concavo o naso insellato con punta ruotata all’insù (figura 5-C).
- “...è troppo lungo e la punta è rivolta in basso” – naso lungo e punta ruotata in giù (figura 5-D).
- “...la punta è troppo grossa” – punta globosa o grossa (figura 5-E).
- “...quando mi guardo allo specchio noto che non è centrato rispetto al viso” – naso deviato o storto (figura 5-F).

Le deformità nasali esterne sono frequentemente associate ad alterazioni della morfologia interna, con difficoltà al passaggio dell’aria, e possono essere la conseguenza di un trauma facciale o avere una base ereditaria. A volte non si riscontra alcuna causa evidente.

I 2.

IL NASO FEMMINILE E IL NASO MASCHILE



Prima di giudicare esteticamente un naso, è importante dare uno sguardo al contesto in cui esso è inserito. Le dimensioni vanno correlate alla statura e alla corpora-

tura della persona, alle caratteristiche del viso, all'età e anche al sesso.

In una donna è preferibile ricercare una linea del dorso diritta, a volte leggermente concava, con un angolo tra labbro superiore e columella più ampio. E dato che non esiste una formula matematica in grado di definire il naso femminile ideale, è importante identificare, assieme alla paziente, quelle caratteristiche poco femminili che meritano di essere corrette.

In un uomo troviamo invece una base d'appoggio per la piramide più ampia, una cute più spessa e dimensioni assolute del naso maggiori. Anche in questo caso, è necessario personalizzare le scelte chirurgiche preservando i caratteri maschili e le giuste proporzioni.

13.

IL NASO TRAUMATIZZATO



La forma del naso non dipende solamente dall'eredità genetica, ma anche dagli innumerevoli traumi che la vita gli riserva.

Qualora il naso sia fratturato e deformato da un trauma, con molta frequenza le pareti laterali (le ossa nasali) e il supporto centrale (il setto) sono coinvolte. Se il setto è fratturato, piegato o deviato, si produce un'ostruzione delle fosse nasali, con difficoltà alla respirazione.

Per ottenere un adeguato raddrizzamento del setto e delle ossa nasali, il chirurgo deve intervenire mobilizzando e riposizionando le strutture portanti del naso. Si tratta di un intervento ricostruttivo.

I 4.

IL PARTO E IL NASO



Il primo trauma nasale della nostra vita risale al momento del parto.

Se la nascita avviene per vie naturali (l'alternativa innaturale è costituita dal taglio cesareo) la piramide nasale viene compressa e il setto nasale in qualche caso si sposta dalla sua sede perfettamente centrale.

Ma il parto è solo il primo di una lunga serie di traumi che prosegue durante l'infanzia e l'adolescenza: i primi passi, le cadute dal seggiolone, l'altalena, i pattini a rotelle, la prima bicicletta, le partite di calcio con gli amici, le ore di attività fisica a scuola, gli sgambetti, il motociclo, la buccia di banana...

Ecco, se fosse un romanzo, il titolo potrebbe essere questo:

“La dura vita del naso che voleva crescere dritto”

15.

MAI PIÙ SENZA CINTURA



Vent'anni or sono ho collaborato a una campagna pubblicitaria della Regione Veneto. Lo scopo era quello di ricordare agli automobilisti l'importanza di allacciare la cintura di sicurezza.

Il messaggio fu affidato alla foto di un mio paziente con il volto deturpato da un recente incidente stradale; curiosamente, le ferite occupavano solo una metà del viso.

Il manifesto riportava in alto, ben evidente, la scritta:

MAI PIÙ SENZA CINTURA

La professione di chirurgo porta a conoscere da vicino i traumatizzati della strada. Arrivano sanguinanti dal Pronto Soccorso. Agitati, hanno già finito le lacrime. Il naso, la mandibola e lo zigomo sono spesso fratturati.

Da allora, con immutata convinzione, cerco di sviluppare, dentro di me e nelle persone che incontro, una mentalità in grado di proteggere l'individuo dalle occasioni ad alto rischio di trauma. Proteggersi come bere, proteggersi come mangiare, proteggersi come vestirsi quando fa freddo: una necessità!

Un trauma con frattura scomposta delle ossa e del setto nasale comporta:

- La perdita di qualche giorno di lavoro.
- Dolore.
- Difficoltà respiratorie immediate e permanenti.
- Alterazioni estetiche immediate (gonfiore, ecchimosi).
- Alterazioni estetiche permanenti (naso deviato da un lato e/o con il dorso abbassato).
- Un intervento chirurgico dai risultati non sempre certi.
- Costi economici per l'individuo e la società.

16.

NOMI DI FANTASIA

PER UNA STORIA REALMENTE ACCADUTA

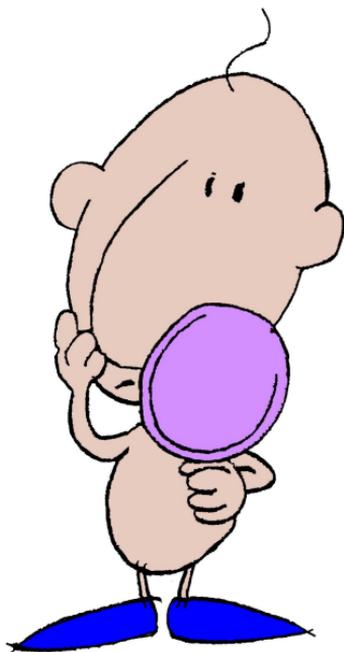


Traffico caotico come tutti i giorni. Antonietta è alla guida della sua auto. Al suo fianco Wilma, una cara amica, con una scatola di cioccolatini appena aperta in mano.

Una svista e tutti i cioccolatini cadono per terra tra i piedi di Wilma che, senza pensarci due volte, si toglie la cintura di sicurezza per chinarsi in avanti e raccogliarli. Antonietta frena per evitare di “toccare” la macchina che la precede e Wilma si ritrova con il naso rotto.

MAI PIÙ SENZA CINTURA

LA RINOPLASTICA



DIECI COSE IMPORTANTI SULLA RINOPLASTICA



Prima di addentrarsi nel cuore di questo libro ci sono **dieci punti veramente importanti** da considerare:

- 1) La rinoplastica è l'intervento chirurgico estetico più difficile. Una tecnica chirurgica mediocre o aggressiva può portare a una guarigione ritardata, con deformità permanenti. Scegli con attenzione il tuo chirurgo.
- 2) I risultati non sono perfetti in senso assoluto, ma un chirurgo specializzato nella rinoplastica più spesso può avvicinarsi alla morfologia nasale desiderata dal paziente.
- 3) È importante che il paziente abbia aspettative realistiche legate alle condizioni di partenza della sua cartilagine e della sua pelle nasale.
- 4) Spesso viene richiesto un certo tipo di naso, ma bisogna comprendere che un naso bello e proporzionato in un viso potrebbe sembrare ridicolo in un altro.
- 5) Tutti i risultati buoni di una rinoplastica hanno una cosa in comune: sembrano naturali. Il naso attraente è in armonia con il resto del viso.
- 6) Una grande abilità chirurgica non garantisce un risultato eccellente. La qualità dei tessuti (ossei, cartilaginei e cutanei) e una guarigione favorevole sono fattori altrettanto necessari.
- 7) L'ottenimento di un risultato buono e duraturo ri-

chiede il rispetto e la ricostruzione delle strutture ossee e cartilaginee di sostegno. La rimozione eccessiva o la lesione di questi tessuti durante l'intervento può produrre deformità sgradevoli.

8) I fenomeni di guarigione richiedono tempo. Devi avere pazienza per vedere il tuo nuovo naso.

9) Se vuoi un risultato vicino alla perfezione, pensaci due volte prima di sottoposti all'intervento.

10) Oggi la rinoplastica è più accurata ed efficace che in passato. L'abilità del chirurgo, combinata con una buona qualità dei tessuti, produce risultati piacevoli, armoniosi e stabili nel tempo. E un'alta percentuale di pazienti soddisfatti della loro scelta.

18.

QUAL È IL SIGNIFICATO DELLA PAROLA “RINOPLASTICA”?



Letteralmente significa **“modellare il naso”**.

Il termine “rinoplastica” da solo non dice niente e credo sia più corretto parlare di **“chirurgia nasale estetica, ricostruttiva e funzionale”**.

Dal mio punto di vista, oggi non dovrebbe esistere un intervento solamente estetico (rinoplastica estetica) o solamente funzionale (rinoplastica funzionale, settoplastica e turbinoplastica). Se ci concentriamo su di un unico aspetto, per esempio l'estetica della punta del naso,

rischiamo di perdere di vista in partenza il nostro obiettivo di un **“naso bello da cui si respira con piacere”**.

Troppe volte una settoplastica eseguita per migliorare la respirazione ha alterato e peggiorato la forma esterna del naso e troppe volte una rinoplastica eseguita per abbellire il profilo ha condannato il paziente a respirare con la bocca aperta.

19.

LA RINOPLASTICA NON È UN'EMERGENZA



Dal punto di vista medico, **la rinoplastica è considerata un intervento d'elezione**. Con questo termine si sottolinea come la preparazione e la decisione di effettuare l'intervento debbano avvenire senza compromessi.

Alcuni interventi chirurgici sono urgenti. Per esempio, la presenza di un corpo estraneo in gola richiede un intervento di rimozione, non abbiamo alternative e se non vogliamo soffocare è bene non perdere tempo!

La rinoplastica non è mai un'emergenza e va programmata con cura.

20.

RINOPLASTICA “CONSERVATIVA”



Una rinoplastica moderna deve avere solidi principi: il primo di tutti, il più importante, è quello d'essere **con-**

servativa. Durante l'intervento, il chirurgo deve ottimizzare il risparmio delle strutture scheletriche di sostegno – ossa nasali, setto osseo e cartilagineo, cartilagini triangolari, cartilagini alari – che, ora lo sai, sorreggono la piramide nasale. Invece di rimuovere e gettare parte di queste strutture, la rinoplastica moderna le risparmia, le modella, le sposta, le distribuisce e, se possibile, le irrobustisce.

Togliere il meno possibile, non lacerare, non distruggere!

Conservare!

21.

RINOPLASTICA “VERSATILE”



Una rinoplastica moderna deve permettere l'adattamento alle **diverse situazioni individuali, tanto funzionali quanto estetiche**. Si va da una piccola modifica di una parte del naso sino a variazioni consistenti dell'assetto di tutta la piramide. La chirurgia deve adeguarsi al caso clinico e non viceversa.

Sono finiti i tempi in cui una tecnica standard andava bene per tutti i nasi!

RINOPLASTICA “ECOLOGICA”



Come in tutti i campi della chirurgia, anche per la rinoplastica sono stati sviluppati e commercializzati materiali sintetici o di derivazione animale da utilizzarsi come “pezzi di ricambio”. Pezzi di ricambio che permettono di aggiustare, riempire, irrobustire l’impalcatura di sostegno del naso.

La storia dei biomateriali – è questo il termine corretto per i pezzi di ricambio artificiali – è sempre la stessa: grande entusiasmo iniziale (“Ottimo materiale! Riduce la durata dell’intervento chirurgico! Grande facilità d’utilizzo per il chirurgo! Vantaggi per il paziente!”) E mi fermo qui perché ho esaurito i punti esclamativi a disposizione!!!) seguito da un progressivo raffreddamento, quando escono allo scoperto tutte le complicità (infezioni, spostamento dei pezzi dal punto in cui sono stati inseriti, inestetismi e dolori - per citarne solo alcune). La storia del silicone liquido medicale, il cui uso è attualmente proibito, deve indurre a un uso prudente e ragionato dei biomateriali in medicina e soprattutto nella chirurgia nasale. La rinoplastica spesso è effettuata in soggetti giovani: non è il caso di inserire sotto la pelle di un ragazzo un pezzo di materiale plastico per il resto della vita.

Una buona chirurgia dev’essere, a modo suo, ecologica.

23.

I PROPRI PEZZI DI RICAMBIO



La struttura cartilaginea del naso, se debitamente rispettata dal chirurgo, fornisce anche i **pezzi di ricambio**.

Per esempio, la porzione più profonda del setto cartilagineo, a volte rimossa nell'intervento di settoplastica, può fornire un ottimo materiale da utilizzare per sostenere la punta del naso (innesto cartilagineo). Il vantaggio di questa pratica permette di evitare prelievi da altre parti del corpo umano, o l'utilizzo di materiali alloplastici costosi, "innaturali" e poco ecologici.

La moderna chirurgia del naso deve fare proprio il concetto di "economia chirurgica", che prevede la conservazione della cartilagine e il suo modellamento nella forma voluta, senza rimozioni eccessive.

24.

LA VECCHIA RINOPLASTICA AGGRESSIVA



Purtroppo non è raro incontrare persone già sottoposte all'intervento di rinoplastica che si dichiarano scontente del risultato estetico ottenuto o affermano di respirare peggio di prima.

Questi risultati sfavorevoli, di solito, sono dovuti a una serie di cause, tra le quali:

- La mancata diagnosi di alcune condizioni predisponenti quali il setto deviato, l'ipertrofia dei turbinati inferiori, il collasso della valvola nasale (la parte più ristretta delle fosse nasali), e le deformità ossee del mascellare.
- Una preparazione all'intervento superficiale e frettolosa.
- Una rinoplastica "aggressiva", "veloce" e "grossolana", fatta di pochi passaggi standardizzati.

I segni esterni, che si evidenziano dopo l'intervento e peggiorano con l'andare del tempo, sono costituiti da un dorso insellato, una punta nasale deformata o irregolarità della superficie cutanea.

La risoluzione di questi problemi non è semplice, richiede una chirurgia ricostruttiva che spesso migliora la situazione, ma raramente è in grado di risolvere in modo ottimale il problema.

Chirurgia aggressiva?

No, grazie!

25.

LA PELLE DEL NASO



L'analisi della qualità della cute nasale costituisce un passaggio preoperatorio di grande importanza che va sempre discusso con il chirurgo.

La pelle sottile evidenzia ogni piccola alterazione morfologica delle cartilagini e delle ossa nasali. Al contrario,

la pelle untuosa e spessa, ricca di ghiandole sebacee, nasconde in parte il lavoro di scultura effettuato dal chirurgo sulle strutture di sostegno.

Attenzione: le caratteristiche della nostra pelle condizionano la scelta della tecnica chirurgica e il risultato estetico finale.

26.

COSA SI INTENDE PER “SETTOPLASTICA”?



Per “settoplastica” s’intende ogni procedura chirurgica effettuata per modificare la forma o per ricostruire il setto nasale.

L’indicazione più frequente alla settoplastica è costituita dalla deviazione del setto; questa è costituita da pieghe o deformazioni in grado di restringere lo spazio necessario per il passaggio dell’aria attraverso il naso (figura 6). Spesso il paziente afferma di respirare con difficoltà attraverso una o entrambe le narici.

Non va dimenticato che il setto nasale costituisce una delle fondamentali strutture di sostegno del nostro naso e che la sua deviazione è comunemente associata a una deviazione visibile del dorso e della punta del naso.

Per questi motivi, la settoplastica moderna va inserita nel contesto di una chirurgia globale del naso.

Tra tutte le soluzioni chirurgiche, anche in questo caso, la preferenza va alla metodica che riesce a risolvere il problema preservando i tessuti.



Figura 6 – schema di deviazione del setto e indagine Tomografica Computerizzata dimostrante la deviazione del setto.

S – setto deviato

Ti – turbinati inferiori

27.

LA TURBINOPLASTICA



Se esistono problemi di respirazione nasale, o quando la rinoplastica prevede la riduzione delle dimensioni del naso, è importante controllare la forma e le dimensioni dei turbinati inferiori. L'ipertrofia assoluta o relativa di questa struttura, quando non è rilevata e trattata, rendono vano il lavoro effettuato sul setto e sulla piramide nasale a scopo funzionale.

Nel passato sono state proposte molte tecniche chirurgiche per rimpicciolire o addirittura rimuovere i turbinati. Alcune si sono dimostrate inefficaci nel liberare le fosse

nasali, altre troppo aggressive nei confronti delle funzioni nobili d'umidificazione e riscaldamento dell'aria che si svolgono all'interno del naso.

L'approccio corretto prevede la rimozione parziale del tessuto osseo, associata alla conservazione di buona parte della mucosa.

28.

RINO-, SETTO-, TURBINOPLASTICA



A questo punto, una precisazione importante: rinoplastica, settoplastica e turbinoplastica non sono da considerarsi interventi isolati, effettuati in tempi e luoghi diversi da specialisti diversi. Sono piuttosto tre fasi importanti di un unico intervento che vuole essere completo e il più possibile risolutivo dei problemi del paziente. Tre fasi importanti per raggiungere gli obiettivi funzionali, ricostruttivi ed estetici.

29.

“ALL IN ONE”



Quali interventi si possono associare alla rinoplastica? [La rinoplastica può essere associata ad altri interventi sul viso.](#) In particolare, se la chirurgia è programmata in anestesia generale, è possibile eseguire anche la blefa-

roplastica (intervento chirurgico alle palpebre), la dermoabrasione, la mentoplastica, il lifting facciale, la rimozione di piccole neoformazioni cutanee, l'otoplastica (correzione delle orecchie a sventola), solo per citarne alcuni.

Il naso non è l'unico attore del nostro viso e l'approccio estetico moderno prende in considerazione l'insieme più che il singolo particolare.

30.

IL NASO E IL MENTO



Lo studio del viso, soprattutto del profilo, permette di evidenziare i **rapporti tra il naso e le altre regioni facciali** quali il mento, gli zigomi, le guance, le labbra, la fronte.

Se il mento è piccolo e sfuggente, se non emerge dal collo, il naso sembra grande e sporgente. In questo caso, la sola rinoplastica non basta per dare equilibrio al volto e dobbiamo incrementare il volume e la proiezione del mento (mentoplastica).

L'obiettivo estetico più importante è l'armonia tra le varie componenti del viso, non la forma del naso in sé.

La **figura 7** dimostra l'ottenimento di un risultato estetico armonioso associando alla rinoplastica la chirurgia mandibolare e la lipectomia sottomentoniera.



Figura 7

Un risultato estetico armonioso: la rinoplastica associata alla chirurgia mandibolare e alla lipectomia sottomentoniera

31.

IL NASO E GLI OCCHI



Nell'estetica di un viso gli occhi hanno un ruolo importante.

Un chirurgo famoso, maestro di rinoplastica, sosteneva che se il naso viene portato alle giuste proporzioni, smette di attirare su di sé lo sguardo delle persone, che può finalmente spostarsi sugli occhi.

Un naso naturale e privo di eccessi aiuta la bellezza degli occhi a emergere.

32.

IL NASO E LE LABBRA



Il naso e il labbro superiore sono legati da un rapporto estetico molto stretto. La rinoplastica, modificando la forma e la lunghezza del naso, crea l'illusione che anche il labbro sia stato modificato.

Accorciando il naso, per esempio, il labbro superiore sembra più alto e acquista spazio all'interno del volto. Nella programmazione dell'intervento, non è quindi il caso di trascurare il possibile effetto sulle labbra!

33.

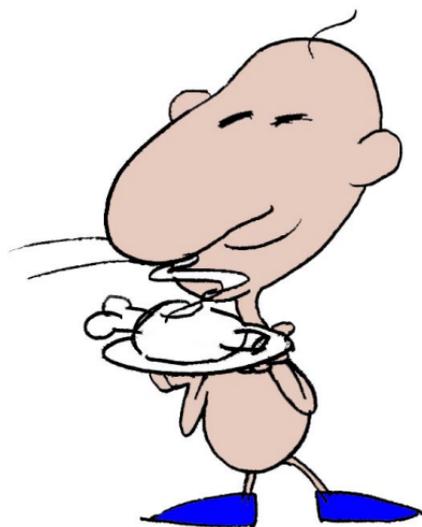
GLI ODORI



La percezione degli odori può cambiare dopo la rinoplastica?

A parte i giorni successivi all'intervento, in cui si hanno effetti simili a quelli di un forte raffreddore, solo raramente sono stati riportati cambiamenti stabili dell'olfatto.

Anzi, per chi si sottopone alla rinosettoplastica e alla turbinoplastica per risolvere un'ostruzione nasale, può esserci un effetto benefico.



34.

LE CICATRICI SARANNO VISIBILI?



Per modificare la forma della piramide nasale, raddrizzare il setto, ridurre i turbinati ipertrofici, si effettuano alcune incisioni chirurgiche all'interno delle narici e alcune piccole incisioni cutanee esterne.

Le incisioni cutanee esterne possono riguardare:

- **La columella.** Se ben eseguita, produce una cicatrice sottile in una regione poco visibile del volto; è utilizzata nella cosiddetta “rinoplastica aperta” (figura 8).

- **Le basi alari.** Può rendersi necessaria per restringere le narici quando sono troppo larghe; è utilizzata in una piccola percentuale dei casi ed è preferibile parlarne prima con il paziente.
- **La giunzione naso-facciale.** Non sono vere incisioni, ma piccoli fori utilizzati per mobilizzare lo scheletro osseo del naso. Non lasciano praticamente traccia di sé. Le incisioni esterne e interne al naso, per una cicatrizzazione ottimale, richiedono il rispetto di poche ma fondamentali regole che troverai più avanti nel libro.

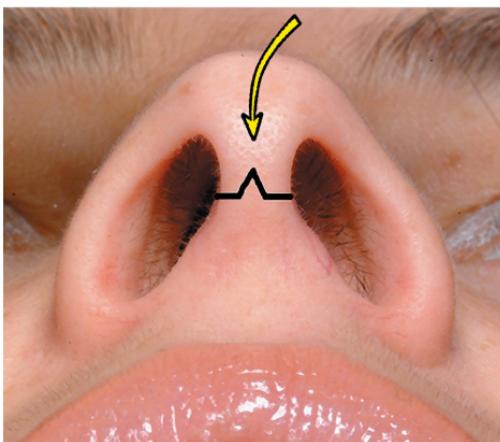


Figura 8
Rinoplastica aperta

35.

ADOLESCENZA E RINOPLASTICA



A quale età è possibile sottoporsi alla rinoplastica?

Una regola assoluta non esiste e la decisione se operare o meno un adolescente richiede un'attenta valutazione preliminare.

La scelta può essere determinata da un'importante difficoltà respiratoria nasale come da un problema psicologico del giovane paziente. Sono situazioni rare, da studiare caso per caso, assieme al pediatra, allo psicologo e all'otorinolaringoiatra.

Nella maggioranza dei casi, si attende la **fine della crescita dello scheletro facciale** (circa 15 anni nel sesso femminile e 17 in quello maschile) e si valuta il grado di maturità psicologica del paziente.

36.

LA RINOPLASTICA NELL'ANZIANO



Sino a quale età è possibile sottoporsi all'intervento?

Innanzitutto non è un problema d'età anagrafica! Se il paziente è in buona salute generale e gli accertamenti preoperatori non evidenziano controindicazioni, l'intervento può essere eseguito.

Nell'anziano cambiano la tecnica chirurgica e gli obiet-

tivi della rinoplastica; spesso si deve procedere alla sospensione della punta del naso, che con gli anni è progressivamente caduta, e alla ricostruzione delle cartilagini, che sono collassate. Talvolta si rimuove la cute in eccedenza.

È una rinoplastica ricostruttiva, in cui gli aspetti funzionali sopravanzano quelli estetici.

37.

IL CHIRURGO DEL MIO NASO



Come si diventa esperti di chirurgia nasale?

In Italia, l'iter formativo del chirurgo che effettua l'intervento di rinoplastica non è unico e standardizzato. Sono infatti tre i corsi di specializzazione che prevedono, nel loro piano di studi, l'insegnamento delle materie indispensabili per affrontare questa chirurgia: chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica e otorinolaringoiatria.

In realtà, il professionista che vuole affrontare serenamente e con competenza una chirurgia così difficile e dalle mille sfaccettature deve necessariamente arricchire le conoscenze acquisite con il diploma di specialità, attraverso:

- lo studio teorico dell'argomento su testi e riviste scientifiche;
- la frequenza assidua in sala operatoria al fianco di colleghi di provata esperienza;

- la partecipazione a corsi formativi e d'aggiornamento, meglio se con esercitazione pratica dell'allievo sul cadavere, per l'approfondimento dell'anatomia e della tecnica chirurgica.

Va sottolineato che l'attività di studio e di aggiornamento è dispendiosa sia dal punto di vista economico (acquisto dei libri e delle riviste, iscrizione ai corsi, ecc.), sia dal punto di vista del tempo impiegato.

In alcune nazioni, il paziente ha il diritto di prendere visione del curriculum del proprio medico.

38.

QUALE ANESTESIA È CONSIGLIATA?



La rinoplastica, la chirurgia settale e la turbinoplastica possono essere effettuate in **anestesia locale o generale**, in dipendenza della natura e della gravità delle deformità da correggere. Dopo la prima visita e il controllo delle indagini preoperatorie, è possibile scegliere la forma di anestesia più indicata.

La visita anestesiologicala costituisce un altro momento importante di studio e di verifica delle condizioni generali in preparazione all'intervento.

Nel caso s'intervenga in anestesia locale, prima di ogni manovra cruenta o di ogni iniezione di anestetico locale sarà effettuata una sedazione profonda. Non si avvertirà dolore, così come non si ricorderà niente dell'inter-

vento. L'anestesista somministrerà i farmaci e, quando il livello di sedazione desiderato sarà raggiunto, l'iniezione di anestetico locale nei tessuti nasali permetterà di rendere indolori le manovre chirurgiche e di limitare l'emorragia intraoperatoria.

Anche nel caso si intervenga in anestesia generale, prima di ogni manovra cruenta sarà effettuata una sedazione profonda.

39.

PER MOLTI, MA NON PER TUTTI



Le **controindicazioni** assolute alla rinoplastica sono rare. La storia clinica del paziente (ricostruita attraverso una serie di domande), la visita e gli esami preoperatori permettono di identificare se esistono controindicazioni generiche all'esecuzione della rinoplastica.

Un'indagine preoperatoria di routine, tuttavia, non sempre è sufficiente. Il chirurgo deve indagare anche sulle condizioni psicologiche dell'individuo, sulla sua maturità e sulla disponibilità a collaborare. Talvolta il chirurgo si riserva di studiare ulteriormente il caso clinico prima di decidere se operare.

40.

QUANTO COSTA?



Le **spese per l'intervento chirurgico** si possono suddividere in tre voci principali:

- Onorario del team chirurgico.
- Onorario dell'anestesista.
- Spesa per la degenza, i farmaci, i materiali di consumo e la sala operatoria.

Di norma i controlli postoperatori ravvicinati non comportano alcuna spesa per il paziente mentre il saldo delle spese previste per l'intervento va anticipato qualche giorno prima dell'intervento o all'atto del ricovero in clinica.

41.

QUANTO VALE?



Non ho dubbi. **La rinoplastica è un intervento di grande valore per l'individuo.** I motivi principali sono i seguenti:

- Può migliorare stabilmente la respirazione attraverso il naso.
- Può migliorare stabilmente l'estetica del volto.
- Molti dei problemi che affliggono il naso possono essere trattati e risolti con un unico intervento chirurgico.

- Il ritorno a una condizione di benessere è veloce.
- La maggioranza dei pazienti, a distanza di tempo, si dichiara soddisfatta del risultato ottenuto.

42.

A VOLTE È NECESSARIO REINTERVENIRE



In una piccola percentuale dei casi sottoposti a rinoplastica, può rendersi necessario un **reintervento** che ha l'obiettivo di effettuare piccoli aggiustamenti.

La rinoplastica primaria (l'intervento effettuato in un naso mai operato prima), infatti, è un intervento radicale spesso indirizzato all'armonizzazione della gran parte delle componenti nasali, mentre la revisione successiva è indirizzata al miglioramento di un particolare circoscritto.

Dato che il risultato definitivo della rinoplastica primaria matura nell'arco di mesi, l'eventuale revisione è effettuata non prima che siano passati dai sei ai dodici mesi. Un eventuale reintervento completo è definito rinoplastica secondaria, mentre per "ritocco" s'intende una procedura limitata alla correzione di una piccola irregolarità residua.

È preferibile accettare l'eventualità di un "ritocco" al naso quale alternativa a una maggiore aggressività nel corso del primo intervento; molti "ritocchi" sono di piccola entità e di breve durata.

Per quest'intervento l'operatore (il chirurgo) può decidere di non percepire alcun compenso, mentre rimangono a carico del paziente le spese per l'équipe anestesiologicala, i materiali di consumo e la degenza in clinica.

43.

RINOPLASTICA SECONDARIA



La **rinoplastica secondaria**, a differenza del semplice ritocco, è un nuovo intervento completo.

Le motivazioni che spingono il paziente a richiedere un ulteriore atto chirurgico sono diverse, anche se rientrano essenzialmente in due categorie:

- L'insoddisfazione per il risultato estetico ottenuto.
- La mancata risoluzione di un problema funzionale.

La decisione finale se ritornare o meno in sala operatoria spetta al chirurgo, in base alla nuova documentazione raccolta e alle richieste del paziente.

44.

I PROSSIMI 35 PARAGRAFI



I prossimi 35 paragrafi contengono i consigli e le notizie importanti per la preparazione alla tua rinoplastica. Se qualche punto non è chiaro o qualche affermazione non ti convince, non esitare a scrivere un appunto. Tie-

ni uno speciale taccuino per annotare le domande da fare al chirurgo.

Per cominciare, scopriamo qual è lo spirito giusto per collaborare con il chirurgo.

LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

45.
ALLEATI



Il chirurgo e il suo paziente hanno molti punti su cui collaborare per **migliorare il risultato** dell'intervento. Ecco i principali:

- Definizione degli obiettivi.
- Studio dello stato di salute generale.
- Studio della funzionalità respiratoria.
- Preparazione psicologica all'intervento.
- Ottimizzazione dei tempi (per un rapido ritorno alla vita di tutti i giorni).
- Personalizzazione della terapia postoperatoria domiciliare.

Su questi e tanti altri punti, una franca e attiva collaborazione ha un effetto benefico sul risultato e sull'esperienza che il paziente si accinge a vivere.

Che dire di un chirurgo che non presta attenzione alle richieste del paziente?

E cosa pensare di un paziente che non si presenta alla visita di controllo?

46.

LA TUA MOTIVAZIONE È SUFFICIENTE?



Tra i pazienti che si rivolgono a me per una rinoplastica, i miei preferiti sono gli appartenenti al “**Gruppo dei Motivati**”. Quando parli con loro, tradiscono un sincero entusiasmo per l’esperienza appena iniziata, dimostrano interesse per le informazioni fornite, hanno memorizzato in precedenza le domande da fare e... sorridono.

Sì, come ha consigliato un amico psichiatra a Jack Sheen, uno dei più grandi maestri di chirurgia nasale, credo che non sia il caso di operare un paziente che non abbia mai concesso un sorriso al proprio chirurgo.

La motivazione del paziente è nei suoi gesti, nel suo tono di voce, nell’impegno che dimostra di avere. La motivazione è il motore delle sue azioni.

La tua motivazione è sufficiente?

47.

I TUOI DESIDERI SONO BEN DEFINITI?



Una volta arrivati dal chirurgo, una parte fondamentale del colloquio è dedicata a definire, con la maggiore precisione possibile, i propri desideri. Sembra banale, ma non lo è!

Mi capitava spesso, qualche anno fa, di individuare frettolosamente i desideri del paziente... prima ancora che lui riuscisse a spiegarmeli!

Lavorando sull'aspetto estetico delle persone, ho imparato che l'approccio a un paziente richiede tempo e voglia di ascoltare.

Oggi, dopo anni di esperienza, quando un nuovo paziente entra nel mio studio, l'esordio che preferisco è:

“Buongiorno. Mi parli dei suoi desideri”.

E poi sto ad ascoltare.

48.

FACCIA LEI!



“Io di lei mi fido. Decida lei per me, dottore”.

Può succedere che il paziente chieda un miglioramento estetico del naso, o più generalmente del volto, senza riuscire a spiegare con precisione che cosa non va. In questo caso bisogna far emergere, attraverso un tranquillo e approfondito colloquio, i veri desideri del paziente.

Con un soggetto indeciso e disorientato, si corre il rischio che il chirurgo decida e imponga qualcosa che il paziente forse non desidera.

49.

“IO RESPIRO BENE DA SEMPRE”



Tutto inizia quando, durante la prima visita, il paziente afferma con sicurezza che la sua respirazione nasale è buona e l'unico desiderio è quello di migliorare l'estetica.

In questo caso l'errore da evitare è quello di dare per scontato che il nostro paziente respiri bene.

La causa del malinteso risiede nell'impossibilità, da parte del nostro paziente, di avere un termine di paragone; chi ha la deviazione del setto, l'ipertrofia dei turbinati, l'insufficienza valvolare o, peggio, una combinazione di questi problemi funzionali, è abituato da sempre a respirare male e non può rendersi conto di quanti vantaggi goda chi respira bene attraverso il naso.

Per non sbagliare, la soluzione è quella di studiare e trattare tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro motivazione fondamentale, inserendo lo studio e il trattamento della funzionalità nasale come passaggio irrinunciabile.

La rinoplastica “solamente estetica”, quindi, non dovrebbe più esistere.



A cosa serve la documentazione fotografica del paziente?

Non c'è dubbio, nella rinoplastica, lo studio delle fotografie del nostro naso costituisce il momento più importante del dialogo tra medico e paziente.

Grazie alle foto, il paziente può vedere l'aspetto esteriore del proprio naso di profilo e dal basso (cosa impossibile da farsi solo guardandosi allo specchio).

Grazie alle foto, il chirurgo può darci un consiglio sul grado di correzione che è possibile ottenere, evidenziando i limiti della chirurgia.

Grazie alle foto, è possibile creare, con il computer o con semplici matite, una o più simulazioni dei risultati teoricamente ottenibili con la chirurgia.

Grazie alle foto, possiamo creare una lista degli aspetti estetici positivi del nostro naso, che desideriamo mantenere, e una lista delle caratteristiche negative, che vorremmo migliorare.

Dopo l'intervento, grazie alle foto, è possibile valutare i risultati ottenuti.

Le tue foto, assieme ai dati raccolti sul tuo intervento, si aggiungeranno all'archivio personale del chirurgo e, come ogni altra esperienza professionale, serviranno a

trattare ancora meglio i prossimi pazienti.
Ricordati che per utilizzare le tue foto a fini clinici, didattici o divulgativi, il chirurgo deve ottenere il tuo consenso scritto (modulo prestampato da compilare e firmare).

51.

LA STORIA DEL PAZIENTE



Con il termine di “anamnesi” i medici intendono la **ricostruzione della storia medica del paziente** attraverso una serie di domande e risposte.

Le domande riguardano lo sviluppo psicologico e fisico, le principali malattie e gli interventi chirurgici precedenti, lo stato di salute dei fratelli e dei genitori, la dieta abituale, l'assunzione di farmaci, eventuali allergie (a farmaci, anestetici o altre sostanze), il fumo di sigaretta, il titolo di studio raggiunto, il lavoro praticato, l'attività fisica, le gravidanze, l'abuso di sostanze stupefacenti, eventuali malattie infettive... e altro ancora.

La storia del paziente aiuta a escludere eventuali controindicazioni, a individuare un particolare fattore di rischio, a costruire il percorso del nostro paziente.

Le notizie riferite sono comunque protette dal segreto professionale e sono in possesso dell'équipe medica e degli stretti collaboratori.

In ogni caso, non tenere per te notizie riguardanti il tuo stato di salute solo perché le ritieni influenti o marginali.

Collabora e parla con il tuo chirurgo.

LO STUDIO DELLA FUNZIONALITÀ NASALE



Ho già detto che non mi fido mai di un paziente che afferma di respirare bene.

Molte volte con qualche domanda scopro che:

- Da ragazzo giocavi a rugby.
- Russi durante il sonno.
- Ti svegli di notte con la gola secca.
- In palestra, devi respirare a bocca aperta appena inizi un esercizio fisico.

Poi, con uno speculum nasale (uno strumento che aiuta a divaricare le narici per esplorare la parte anteriore delle fosse nasali) e una buona fonte di luce riscontro che:

- Il setto è deviato.
- La porzione anteriore dei turbinati è grossa e lascia poco spazio al passaggio dell'aria.

Non contento, spinto dalla mia indole d'investigatore nasale, telefono a un collega radiologo per sottoporli a indagine TAC...

La respirazione attraverso il naso è importante per la salute generale e per la qualità della vita.

Non fidarti di un chirurgo che ti propone una rinoplastica senza interessarsi alla tua funzionalità respiratoria!

LE PRIORITÀ



Un passaggio fondamentale della fase preoperatoria è costituito dalla **creazione di una lista delle priorità**, una lista cioè di obiettivi ordinati per importanza.

Le richieste del paziente, l'analisi del caso effettuata dal chirurgo, i risultati degli esami strumentali (radiografie del cranio, tomografia computerizzata, videoendoscopia, rinoscopia) e le eventuali consulenze di altri specialisti permettono di riconoscere questi obiettivi.

È quindi prudente intervenire quando una lista delle priorità è stata discussa e condivisa da entrambi: medico e paziente.

La lista delle priorità costituisce anche il promemoria di facile consultazione che il chirurgo porta con sé in sala operatoria assieme alle fotografie, alla simulazione del risultato estetico, agli esami e alla cartella clinica.

Durante l'intervento, la lista delle priorità permette di personalizzare ogni manovra chirurgica verificando, passo dopo passo, che nulla sia tralasciato nella ricerca del miglior risultato possibile.

54.

CIRCONDATI DI ESPERTI



Il successo di un grande atleta, le performance di un nuovo modello di automobile, le innovazioni in campo scientifico e tutto ciò che comporta un miglioramento rispetto al passato necessita di un team di “specialisti”.

Può succedere che, per qualsiasi motivo e in qualsiasi momento, il chirurgo decida di dover **interpellare un collega ritenuto più esperto**, decida cioè di allargare il team che si occuperà di te e del tuo naso.

La chirurgia facciale, la rinoplastica in particolare, costituisce una sfida impegnativa e le variabili in gioco sono molteplici. Per questo motivo, il paziente non deve preoccuparsi della decisione di effettuare una consulenza, a patto che sia lo stesso chirurgo a contattare e a presentare il collega.

55.

GIÙ LA MASCHERA



Troppo spesso il paziente non parla liberamente di sé e dei suoi problemi con il chirurgo.

A volte la presenza, durante la prima visita, di uno o più accompagnatori, ostacola la possibilità di un dialogo aperto e franco.

Può succedere che dopo mezz'ora di discussione l'opinione del genitore, dell'amica o del marito siano evidenti e ben strutturate, mentre rimanga ancora da stabilire cosa ne pensi la persona interessata.

Non è facile confessare i propri desideri e le proprie paure, anche se chi ti accompagna è una persona molto vicina e comprensiva.

La soluzione è semplice: fatti accompagnare da una persona amica se questo ti aiuta e riservati la possibilità di una seconda visita o di una telefonata per parlare con il chirurgo più liberamente e senza testimoni.

Non va in ogni caso dimenticato che l'aiuto, la comprensione, l'equilibrio e il viso sorridente di un nostro amico possono a volte rendere tutto più semplice.

56.

“MIO MARITO ODIA IL MIO NASO!”



Quando la motivazione principale alla rinoplastica è **ESTERNA** al paziente, siamo in un mare di guai.

Cambiare il proprio aspetto esteriore per assecondare un familiare o una persona amica comporta, a distanza di tempo, un'alta probabilità d'insoddisfazione per il risultato ottenuto.

57.

NON TEMERE LA DISAPPROVAZIONE DEGLI ALTRI
(“MIO MARITO AMA IL MIO NASO COSÌ COM’È!”)



Hai un desiderio ma non hai il coraggio di seguirlo. Quanta gente sceglie la carriera, l’amore, gli studi, le vacanze, l’auto e la casa basandosi su quello che gli altri - parenti, genitori, amici - pensano che dovrebbe fare. La rinoplastica non deve essere rimandata o esclusa solo perché qualcuno ci ha trasmesso le sue paure, le sue ansie, le sue preferenze.

Se il desiderio è tuo e la decisione è gestita in prima persona, senza fretta e dopo un’adeguata informazione, la percentuale di soddisfazione per il risultato ottenuto è alta.

Tutto va bene quando la motivazione principale è **INTERNA** al paziente.

58.

EVITA IL PERFEZIONISMO



Presti attenzione ai dettagli?

Sei sempre indeciso quando devi scegliere il colore della cravatta?

Ti arrabbi anche per il più piccolo striscio sulla carrozzeria della tua auto?

Vorresti un mondo perfetto?

Forse la rinoplastica non fa per te!

Evita il perfezionismo. Devo ancora conoscere un perfezionista capace di vivere in pace con se stesso.

Attraverso la rinoplastica, otteniamo spesso risultati positivi. Il nostro aspetto è migliore, la respirazione nasale è facilitata e un senso generale di benessere fisico e psichico ci conferma che abbiamo fatto la scelta giusta.

In alcuni casi, purtroppo, non è così. Una situazione ben conosciuta e spiacevole riguarda quel gruppo di pazienti che, a dispetto di un risultato estetico e funzionale complessivamente buono, continuano a tormentare se stessi, i loro familiari e lo staff chirurgico per “una piccola irregolarità della punta del naso”, “una lieve asimmetria del dorso...”

Invece di accontentarsi ed essere grati per il risultato ottenuto, si concentrano su un piccolo particolare che non va e sulla loro testarda determinazione a migliorarlo.

Se ti riconosci in questo gruppo di persone, quello dei “perfezionisti” per intenderci, confidati apertamente con il chirurgo sin dalla prima visita. E in ogni caso, non fare mistero delle tue aspettative.

59.

QUANDO



La pianificazione dell'intervento non va trascurata. Improrogabili impegni di lavoro, esami universitari, esami di maturità e periodi di vacanza in luoghi tropicali non sono certo l'ideale a quattro giorni di distanza dall'intervento. Tornei di calcio, bagni di sole in riva al mare o spostamenti veloci in motociclo vanno evitati anche per un mese intero dopo l'intervento.

Ma allora, **come scegliere il periodo più adatto?**

Dipende molto da come siamo soliti affrontare la nostra attività di tutti i giorni.

Non è raro scoprire un paziente in ufficio, con ancora i "cerottini" sul naso, tutto intento a sbrigare le sue pratiche. Basta rispettare quelle regole utili per proteggere il tuo nuovo naso (che troverai più volte riportate in questo libro) e decidere in base alle tue esigenze personali.

60.

"VOGLIO IL NASO DI BRAD PITT!"

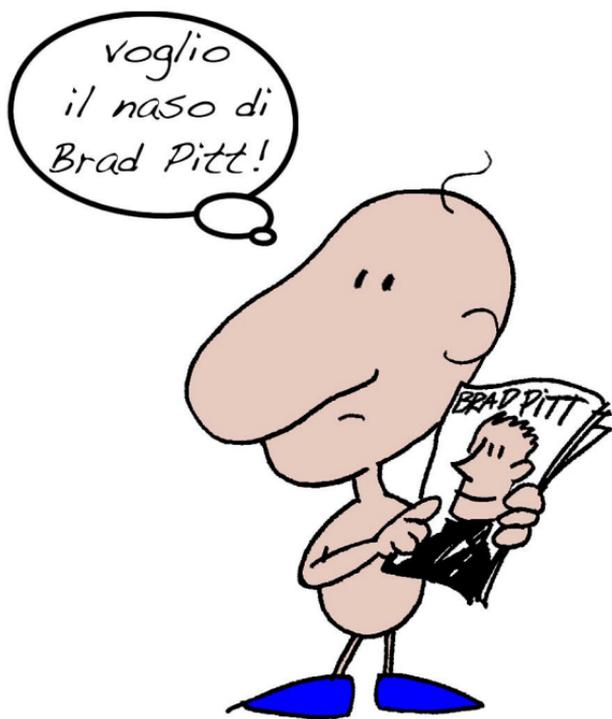


"Ho già fatto la rinoplastica, ma non sono soddisfatto. Io voglio il naso di Brad Pitt!"

A volte alcuni pazienti si presentano accusando l'ultimo chirurgo di essere il responsabile di tutti i loro problemi,

altre volte non fanno quasi menzione delle loro esperienze precedenti. In ogni caso vogliono, pretendono, insistono; il loro naso deve essere rimpicciolito, accorciato... come hanno deciso loro.

Aspettative irrealistiche (forme e dimensioni nasali chirurgicamente irrealizzabili) e desideri discutibili (nasi tecnicamente realizzabili, ma non adatti a quel particolare viso) sono i tranelli che il chirurgo deve evitare. Per il bene suo e del suo paziente.



61.

ACCETTA QUELLO CHE NON PUOI CAMBIARE



In tutti i campi ci sono situazioni che dobbiamo affrontare. Ci sono cose che possiamo cambiare, cose sulle quali possiamo esercitare il nostro controllo. Ma ci sono anche cose su cui non possiamo fare niente.

Anche nelle mani migliori, la rinoplastica ha dei limiti, dei confini ed è importante che questi siano affrontati, chiariti e soprattutto accettati.

Un naso lungo può essere accorciato, un viso lungo no. Un naso grande può essere rimpicciolito, ma non potrà mai essere piccolo.

Una punta larga può essere migliorata, ma non potrà mai essere strettissima...

Discuti preventivamente con il chirurgo questi **fattori limitanti**, applicali al tuo caso specifico e ricordati di accettare quello che non puoi cambiare.

62.

LA SICUREZZA



Un intervento chirurgico può essere effettuato in diverse condizioni e ambienti. La sede dell'intervento, sia essa un Ospedale Pubblico o una Casa di Cura Privata, può essere valutata leggendo la Carta dei Servizi. In questa

pubblicazione troviamo le informazioni riguardanti la struttura sanitaria e le attività svolte.

Alcuni chirurghi effettuano di routine la rinoplastica in un ambulatorio in cui è stata ricavata una sala operatoria. Non essendoci possibilità di ricovero per il paziente, a poche ore dall'intervento si effettua la dimissione o, in casi particolari, si effettua il trasferimento presso una Casa di Cura o un Ospedale.

Ad ogni modo, la sicurezza deve essere ricercata in modo globale e coinvolge, oltre alla scelta della sede dell'intervento, la preparazione preoperatoria, la gestione del postoperatorio in ambiente protetto e la preparazione del ritorno a casa del nostro paziente. Per questo motivo è bene discutere ogni cosa preliminarmente con il chirurgo.

63.

ASPIRINA & NICOTINA



L'**aspirina** agisce sulle capacità coagulative del sangue e la sua assunzione **può essere causa di un eccessivo sanguinamento** durante l'operazione e nelle ore successive. Non assumere aspirina o altri farmaci contenenti acido acetilsalicilico nei 15 giorni precedenti l'intervento.

Contengono acido acetilsalicilico i seguenti farmaci: Alkaseltzer, Ascriptin, Aspirina, Aspirina C effervescente, Aspirina 0,5 tampone, Aspro, Aspro C, Buffe-

rin, Cafiaspirina, Cardioaspirin 100, Cemerit, Carin, Geyfritz, Kilios, Neocoricidin, Viamal, Vivin C, Soma Complex.

Per una maggiore sicurezza, comunica al chirurgo ogni farmaco assunto nei giorni precedenti l'intervento!

La nicotina non fa bene, si sa. Anche piccole quantità di nicotina nel sangue possono causare vasocostrizione con alterazione della circolazione sanguigna nei tessuti in via di guarigione; se sei un fumatore, per non ostacolare i processi di guarigione, è opportuno sospendere completamente il fumo nel periodo compreso tra la settimana precedente e le due settimane successive all'intervento. Completamente!

64.

IL NASO È UNA CLESSIDRA



Il naso può essere paragonato a una clessidra. Chiedi sempre al tuo chirurgo:

“Dottore, perché il naso è una clessidra?”

65.

PAGAMENTO ANTICIPATO



Prenotare l'intervento significa richiedere l'assegnazione di una stanza per il ricovero e ottenere la disponibilità di

una sala operatoria. Un team di medici e di infermieri lavorerà per te durante tutto il periodo di permanenza in clinica. Il tuo chirurgo organizzerà il ritorno a casa, le medicazioni e i controlli postoperatori.

Più persone sono a tua disposizione, pronte a impiegare energie e professionalità per la buona riuscita del tuo intervento.

Per questi motivi, di norma il pagamento complessivo dell'intervento va anticipato al momento della prenotazione o del ricovero, a garanzia delle strutture e delle persone messe a tua disposizione.

66.

A DIGIUNO



Se l'intervento è programmato in **anestesia generale**, nelle otto ore precedenti l'intervento non è consentita l'assunzione di liquidi o cibo; per motivi di sicurezza nella somministrazione dei farmaci anestetici è importante che il vostro stomaco sia vuoto.

Indossate vestiti comodi, evitando maglie o camicie senza bottoni che devono essere sfilate per la testa. Nel caso in cui la prima notte dopo la rinoplastica sia trascorsa a casa, è importante farsi accompagnare. Non rimanete soli a casa nelle prime 24 ore postoperatorie.

67.
DOLORE?



“La rinoplastica è un intervento doloroso. Non lo farei mai e poi mai!!!”

“Togliere i tamponi dal naso è dolorosissimo!!!”

Quante volte ho sentito queste frasi.

Queste convinzioni sono radicate tra la gente e trovano continuo alimento nei racconti di chi ha ricevuto un trattamento privo di attenzioni e di professionalità.

Nella maggioranza dei casi, manovre chirurgiche corrette e conservative, associate al rispetto di poche e precise regole postoperatorie, garantiscono il controllo del dolore.

Un discorso a parte riguarda invece i cosiddetti “tamponi nasali”; questi sono costituiti da un materiale soffice che viene inserito nelle narici alla fine dell’intervento, prima del risveglio del paziente. Nella mia pratica professionale di chirurgia nasale evito spesso l’utilizzo dei tamponi e, nei rimanenti casi, rimuovo gli stessi entro le prime 24 ore dall’intervento, evitando così la sintomatologia dolorosa secondaria dovuta alla permanenza di questi corpi estranei all’interno del naso.

68.

QUATTRO CHIACCHIERE
CON UN PAZIENTE GIÀ OPERATO



Non c'è niente di meglio che parlare con chi ha già vissuto in prima persona l'esperienza.

Succede spesso che in sala d'attesa si incontrino due pazienti, uno operato qualche giorno prima e un altro che ha appena fissato la data per l'intervento. È questo il momento ideale per presentarli e lasciarli soli a chiacchierare un po'.

In pochi minuti si crea un clima positivo e tranquillizzante per il nuovo paziente che nemmeno cento rassicurazioni del chirurgo riuscirebbero a produrre.

69.

QUANDO SEI TROPPO IMPAZIENTE



Primo - Non decidere troppo in fretta, a meno che la rinoplastica non rappresenti un desiderio che esisteva già da tempo.

Secondo - La fretta non deve essere generata da elementi esterni al paziente, come le insistenze di un familiare, le critiche o le battutine di un'amica (che amica!!!).

Terzo - Se vuoi fare in fretta, devi dare una giustificazione plausibile al chirurgo.

Quarto - La decisione migliore ha un tempo di maturazione diverso da persona a persona.

70.

LA CHIRURGIA ESTETICA NON È MAGICA



La finalità di tutti gli interventi di chirurgia estetica consiste nel **migliorare l'aspetto del viso**, modificando quelle aree specifiche che lo influenzano negativamente e conservando gli aspetti positivi; l'obiettivo va inteso come miglioramento complessivo del volto.

La chirurgia estetica non è magica e consiste in specifiche procedure ideate per migliorare alcune aree del vostro volto. La chirurgia estetica non può fare altro che questo!

La soddisfazione finale del risultato estetico dipende in gran parte dall'accuratezza con cui tu comunichi le caratteristiche negative del tuo naso e che desideri siano corrette e dalla mia capacità di spiegarti che cosa si può e non si può ottenere con l'atto chirurgico.

71.

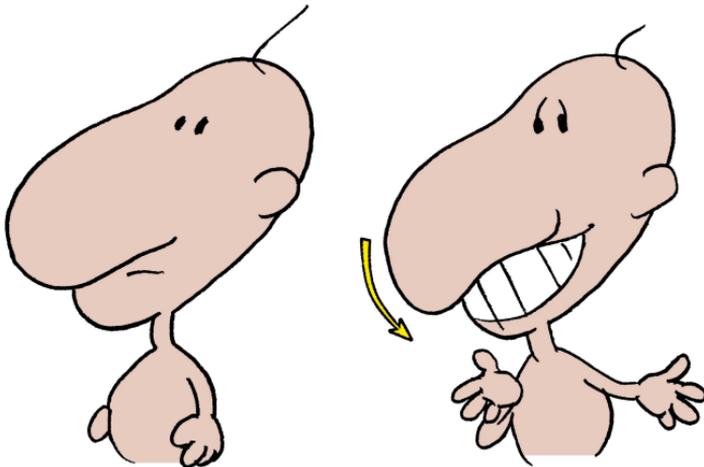
IL CHIRURGO PUÒ RIFIUTARSI D'INTERVENIRE?



La rinoplastica non è l'appendicite acuta. L'intervento non è urgente.

Il chirurgo deve essere convinto di ottenere gli obiettivi prefissati, mentre il paziente deve essere a conoscenza dei limiti della chirurgia. Se, a giudizio del chirurgo, le aspettative del paziente sono irrealistiche o comportano il rischio di compromissioni funzionali o estetiche inaccettabili, è meglio non operare.

Sì, il chirurgo può rifiutarsi di intervenire.



72.

SE RIDO SI ABBASSA LA PUNTA DEL NASO



Anche il naso ha i suoi muscoli, eccome!

Tra tutti, il più interessante per il chirurgo è il muscolo depressore del setto; la sua azione sulla punta del naso è variabile e, nei più sfortunati, è un vero diavoletto che non sta mai fermo. In queste persone, la punta del naso si muove su e giù mentre parlano e si abbassa senza pietà quando sorridono.

Durante la rinoplastica è possibile agire sulle fibre del muscolo depressore del setto, per ottenere l'attenuazione della sua attività.

73.

PUÒ ESSERE NECESSARIO

TRASFONDERE DEL SANGUE?



Non mi è mai capitato di dover trasfondere del sangue durante o dopo una rinoplastica. Purtroppo, però, lo 0% non esiste in chirurgia e, per questo motivo, l'eventualità di ricorrere alla trasfusione va sempre menzionata al paziente.

Ma preferisco affrontare diversamente il problema (vedi il prossimo punto).

TUTTO QUELLO CHE POSSIAMO FARE ASSIEME PER RIDURRE IL SANGUINAMENTO



Per **ridurre il sanguinamento** dobbiamo agire assieme: paziente, chirurgo e anestesista. Ecco come:

- Studiando, attraverso le indagini preoperatorie (esami del sangue, domande sullo stato di salute, documenti riguardanti la storia clinica del paziente), eventuali problemi riguardanti il sangue, la sua coagulazione e la pressione arteriosa.
- Evitando di assumere aspirina o altri farmaci contenenti acido acetilsalicilico nelle due settimane precedenti l'intervento.
- Iniettando il naso con sostanze in grado di rallentare localmente l'afflusso di sangue.
- Utilizzando una tecnica chirurgica rispettosa dei tessuti maggiormente vascolarizzati.
- Cauterizzando eventuali vasi sanguinanti durante l'intervento.
- Mantenendo sotto controllo la pressione arteriosa durante e dopo l'intervento.
- “Ricucendo” alla perfezione le incisioni praticate all'inizio dell'intervento.
- Accettando, in alcuni casi, nelle 24 ore successive all'intervento, la presenza di un tampone di materiale sof-

fice all'interno di ognuna delle due fosse nasali.

- Mantenendo la testa in posizione elevata rispetto al corpo durante l'intervento e nel periodo postoperatorio.
- Applicando, con delicatezza, del ghiaccio sulla piramide nasale e sulla fronte nelle ore successive all'intervento.
- Evitando accuratamente i traumi nasali dopo l'intervento.

La collaborazione, ancora una volta, è fondamentale per la buona riuscita e la sicurezza della tua rinoplastica.

75.

AL BANDO I DUBBI



Se, dopo la lettura di questo libro, la visita con il chirurgo e il colloquio con un paziente già operato ti rimane qualche dubbio, non tenerlo dentro, non lasciare che cresca a dismisura sino al giorno dell'intervento. Chiama il tuo chirurgo; spesso **basta una telefonata** della durata di due minuti per ridurre un macigno a un sassolino.

76.

LE MESTRUAZIONI SONO UN PROBLEMA?



No, effettuare l'intervento durante il ciclo mestruale non costituisce un problema medico rilevante. In ogni modo, per il comfort della paziente, nulla vieta di programmare la rinoplastica a una certa distanza di tempo.

77.

NIENTE PANICO



Hai già sofferto in altre occasioni d'attacchi di panico? Ti senti a disagio all'idea di sottoporerti all'intervento?

Non nascondere quello che provi. Nella pratica professionale, anche chi si occupa di chirurgia è abituato a essere un po' psicologo e il sostegno e i consigli che ti può dare sono, nella maggioranza dei casi, ciò che ti serve a superare questa difficoltà.

78.

IL MODULO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO



Per procedere all'intervento, il chirurgo deve ottenere il **consenso scritto** e firmato del paziente.

La validità del consenso richiede che il paziente sia stato informato sulle indicazioni, le finalità, le possibili com-

plicanze e i rischi connessi alla procedura chirurgica e che lo stesso paziente abbia avuto il tempo di riflettere prima di decidere.

79.

LA TUA CHECK LIST

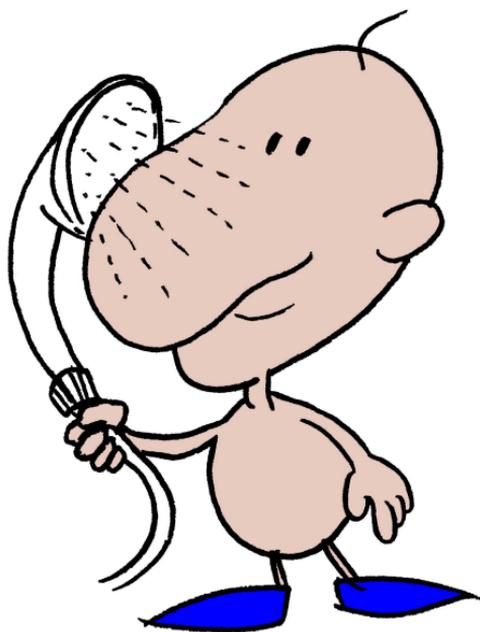


Per non dimenticare qualcosa, in previsione dell'intervento, è utile avere una **lista da controllare** di tanto in tanto.

Eccone una già pronta:

- △ Non assumere aspirina, o altri farmaci contenenti acido acetil salicilico nei 15 giorni precedenti l'intervento.
- △ Non fumare.
- △ Non dimenticare a casa gli esami preoperatori.
- △ Non dimenticare a casa le radiografie preoperatorie.
- △ Ricordati di rimanere a digiuno nelle 8 ore precedenti l'intervento.
- △ Ricordati di procurarti i farmaci prescritti da assumere nel postoperatorio.
- △ Per il giorno dell'intervento e i successivi, vestiti con camicie e maglie comode e con i bottoni (indumenti da indossare e togliere senza passare per il capo).
- △ Ricordati che quando sarai dimesso non sarai tu a guidare l'automobile.
- △ Ricordati che non si può rimanere soli nelle prime 24 ore postoperatorie.

COME COMPORTARSI DOPO L'INTERVENTO



TERMINATO L'INTERVENTO...



Terminato l'intervento e completato il risveglio, assistito dall'anestesista, devi concentrarti subito su alcuni aspetti del primissimo postoperatorio. Prima di tutto, **la respirazione avviene attraverso la bocca**. Ricordati quindi di respirare a bocca aperta!

Dolori?

No, non è detto che al risveglio il nostro naso sia dolente.

È possibile invece avvertire un senso di bruciore in gola che ricorda una tipica faringite. Il motivo di questa sgradevole sensazione è dovuto alle sostanze disinfettanti utilizzate e al tubo che è stato utilizzato per la respirazione assistita. Può essere utile, a risveglio completato, sciogliere in bocca le comuni pastiglie lenitive che usiamo per la faringite.

Una volta nella stanza di degenza, per il comfort e la sicurezza del paziente, conviene:

- Mantenere con due cuscini il capo in posizione leggermente rialzata.
- Ungere le narici con pomata o unguento antibiotico e sostituire la garza che il chirurgo ha applicato sotto le narici ogni volta che s'inzuppa di secrezioni o sangue.
- Ridurre il più possibile le visite di familiari e amici.

- Preferire un'illuminazione soffusa ed evitare i rumori inutili.
- ... e non fare una doccia calda!

81.

ESERCITATI A ESSERE PAZIENTE



Il periodo postoperatorio può essere superato più facilmente se ti eserciti a essere paziente, se ti prepari ad **accettare con serenità quei piccoli problemi che inevitabilmente si presenteranno.**

Per superare positivamente quei giorni, è fondamentale ricordarsi di assumere i farmaci prescritti e seguire i consigli che più volte hai letto in questo libro. Anzi, impara tutto a memoria! Scoprirai come una buona preparazione all'intervento sia in grado di aiutarti nelle ore e nei giorni successivi all'intervento.

82.

I TAMPONI ENDONASALI, I CEROTTI E IL GESSETTO



La rinoplastica non termina con i punti di sutura. Dopo aver “chiuso” le incisioni, dobbiamo aiutare il nuovo naso con sostegni e protezioni. I tamponi inseriti entro le narici, agendo dall'interno,

aiutano a ridurre il sanguinamento postoperatorio; nella mia pratica professionale, **utilizzo i tamponi in meno del 50% dei miei pazienti.**

I cerotti e il gessetto, applicati esternamente, aiutano la cute ad adattarsi alle strutture sottostanti, proteggono il naso e ricordano al paziente che è stato operato e che deve prestare particolari attenzioni per la guarigione.

I tamponi endonasali si possono rimuovere, nella maggioranza dei casi, entro le prime 24 ore dall'intervento.

I cerotti e il gessetto rimarranno in posizione per circa sette giorni; saranno rimossi dal chirurgo durante uno dei controlli postoperatori.

83.

COME RECUPERARE IN FRETTA

LA FUNZIONALITÀ NASALE



L'importanza della respirazione attraverso il naso si fa sentire quando abbiamo il raffreddore e siamo costretti a respirare a bocca aperta.

Nel periodo postoperatorio è di fondamentale importanza **la cura e l'igiene del proprio naso**, per recuperare in fretta la funzionalità nasale. Le secrezioni, prodotte in abbondanza, tendono ad accumularsi a livello dell'apertura delle narici e possono essere rimosse delicatamente utilizzando dei "cotton-fioc" ben imbevuti di acqua os-

signata. Durante le manovre, va evitata ogni trazione o frizione a livello dell'incisione chirurgica (dove ci sono i punti di sutura).

Di giorno vanno effettuati lavaggi endonasali ripetuti con soluzione salina (Fisiomer o Tonimer Spray - getto medio) mentre la sera, prima di addormentarsi, va applicato del gel nasale idratante come il Tonimer gel.

Così facendo si evita la formazione di crosticine all'interno delle narici che, oltre a bloccare il flusso aereo, sono una delle cause di dolore.

84.

ATTIVITÀ SPORTIVA



Spesso la rinoplastica è effettuata in soggetti giovani e sani che desiderano **tornare velocemente alla loro vita sociale di tutti i giorni**. Del resto, a quattro-cinque giorni dall'intervento, un incontro di lavoro, la frequenza alle lezioni universitarie o una cena tranquilla a casa d'amici è senz'altro alla portata.

Per l'attività sportiva, invece, non esiste una regola generale e la decisione su quando riprenderla andrà valutata assieme al chirurgo. Per esempio, l'allenamento muscolare con la cyclette può essere ripreso a pochi giorni dall'intervento, mentre lo "jogging" e le altre ginnastiche ritmiche, producendo microtraumi ripetuti, non sono

altrettanto innocue. La palla da tennis, la neve fresca, il gomito del compagno di squadra di pallavolo quando si scontrano con il nostro naso sono sempre pericolosi... figuriamoci a meno di un mese dall'intervento.

Per chi ha subito traumi nasali a ripetizione e sta ancora svolgendo un'attività agonistica, come nel caso di un giocatore di rugby o di un pugile, è preferibile, se la funzionalità nasale non è gravemente compromessa, rimandare l'intervento a fine carriera.

85.

CONSIGLI UTILI



Il comportamento del paziente nei giorni successivi all'intervento chirurgico è importantissimo per il raggiungimento degli obiettivi. **L'imprudenza e la disattenzione possono complicare anche il migliore degli interventi.**

Questi i miei consigli per il periodo postoperatorio:

- Ricordati di eseguire i lavaggi endonasali almeno tre volte al giorno per un mese e di applicare il gel la sera prima di coricarti per dieci giorni.
- Applica tre volte al giorno, per dieci giorni, un unguento contenente gentamicina (come il Gentalyn unguento) a livello dell'incisione columellare.
- Evita i cibi troppo caldi.
- Non fumare.

- Ricordati di assumere i farmaci prescritti alla dimissione.
 - Non mancare alle visite di controllo.
 - Indossa le cinture di sicurezza in auto.
 - Non utilizzare cicli e motocicli per spostarti.
 - Non abbronzarti (niente esposizione al sole, niente lettini abbronzanti).
 - Applica della crema protettiva con schermo solare totale e indossa un berretto con il frontino quando esci di casa.
 - Non tenere in braccio il tuo bambino (la prima cosa che gli viene in mente è quella di strapparti il gessetto dal naso).
 - Dormi con due o tre cuscini sotto al capo.
- E contatta sempre il chirurgo se hai dubbi sul comportamento da tenere.

86.

“IL MIO NASO RIMARRÀ FRAGILE?”



Il naso è comunque fragile, indipendentemente dai traumi subiti o da un precedente intervento chirurgico. **La frattura delle ossa nasali è tra le più frequenti in assoluto;** non è raro, infatti, che nell’arco della vita si presenti più di una volta.

Una volta superato il primo mese postoperatorio, sarà

il paziente stesso a decidere lo stile di vita, più o meno spericolato, che fa per lui.

87.

“QUANDO POTRÒ INDOSSARE
NUOVAMENTE GLI OCCHIALI?”



Nel primo periodo postoperatorio è importante evitare ogni trauma nasale e il solo indossare gli occhiali rappresenta un problema. L'appoggio anteriore degli stessi sul dorso nasale rischia di spostare le ossa nasali mentre si stanno consolidando nella nuova posizione. Non va poi dimenticato che ogni urto o pressione sugli occhiali si trasmette al naso.

Con molta cautela e attenzione, è comunque consentito l'uso degli occhiali per la sola lettura. Basta sospenderli alla fronte con una strisciolina di cerotto adesivo in modo che non si appoggino al naso (fatti spiegare dal chirurgo come si fa).

La decisione su quando ricominciare a indossare gli occhiali senza queste precauzioni varia da caso a caso e viene presa dopo i primi controlli postoperatori di routine.

Non ci sono problemi invece per utilizzare le lenti a contatto.

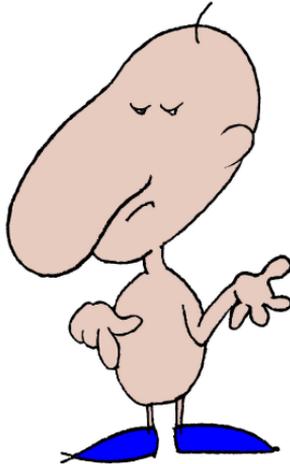
LA MANUTENZIONE DELLE CICATRICI



Prima e dopo la rimozione dei punti di sutura, le incisioni esterne (cutanee) e interne (mucose) del naso richiedono, per una cicatrizzazione ottimale, il rispetto di **poche ma fondamentali regole:**

- Medicazione corretta con unguenti o pomate antibiotiche prescritte dal medico.
- Lavaggi endonasali con soluzioni saline (igiene nasale).
- Protezione dall'esposizione solare.
- Protezione dai traumi.

Questi accorgimenti sono più importanti nei primi trenta giorni.



89.

JENNY



“Jenny, la mia migliore amica, sostiene che dopo la rinoplastica la punta del naso si abbassa progressivamente”.

Purtroppo Jenny non sa che la punta del naso può abbassarsi progressivamente anche nelle persone che non sono mai state operate e che le tecniche chirurgiche moderne comprendono alcune varianti in grado di irrobustire la punta e contrastare questa tendenza.

90.

LE PIÙ FREQUENTI COMPLICANZE



Va subito detto che le complicanze di una certa importanza sono rarissime quando la rinoplastica è eseguita da mani esperte in un paziente ben informato e collaborante.

I disagi conseguenti all'intervento sono di solito minimi. L'inconveniente principale deriva dal fatto che la respirazione è ostacolata per l'aumento delle secrezioni: si tratta solamente di pazientare per qualche giorno.

Dopo la settoplastica o la turbinoplastica, l'aumento del flusso d'aria attraverso il naso può preoccupare il paziente, ma è solo questione di abituarsi a questa nuova sensazione.

La mucosa che ricopre internamente il naso ha bisogno di tempo per guarire; il gonfiore e l'irritazione si risolveranno nelle prime sei-sette settimane. Il mio consiglio è quello di evitare farmaci decongestionanti aggressivi in spray o in gocce e di aspettare la guarigione spontanea delle mucose endonasali.

Un **sanguinamento eccessivo** rappresenta un fatto raro nella rinoplastica (probabilmente l'incidenza è inferiore al 5%). In questo caso è indicato tamponare nuovamente il naso o cauterizzare il piccolo vaso ancora sanguinante.

Dopo l'intervento di rinoplastica possono presentarsi piccole irregolarità che richiedono in alcuni casi correzioni successive. Ritengo preferibile accettare l'eventualità di un "ritocco" al naso quale alternativa a una maggiore aggressività nel corso del primo intervento; molti reinterventi sono di piccola entità e di breve durata.

L'infezione è una possibile complicanza di qualsiasi procedura chirurgica, ma è estremamente rara nel naso. Un'infezione grave può danneggiare i tessuti nasali.

Uno starnuto improvviso, un piccolo trauma o una manipolazione accidentale possono spostare le strutture nasali, con il risultato, nella situazione peggiore, di perdere la forma o la simmetria del naso ottenute con l'intervento. Se queste condizioni sono prontamente riconosciute, possono essere corrette spesso senza sottoporre il paziente a un reintervento.

La cartilagine settale si comporta come una molla e quando è spostata dalla sua posizione di riposo tende a ritornarvi. Per correggere una deviazione settale è necessario pertanto indebolire la “molla”. Il setto rappresenta anche un importante sostegno del naso; per questa ragione è fondamentale trovare un compromesso tra il raddrizzamento del setto e la sua funzione di sostegno e avvisare il paziente che, occasionalmente, una correzione incompleta e/o una deformità nasale può residuare. Alcuni aspetti dei processi di guarigione non sono controllabili. Se alcune regioni non guariscono correttamente o si ha una produzione eccessiva di tessuto cicatriziale, possono comparire **deformità interne o esterne** (visibili). Raramente, possono comparire perforazioni settali; queste possono essere migliorate o corrette con una procedura successiva.

In casi rari, è stato riportato un cambiamento dell'olfatto. Anche se nella mia esperienza clinica personale non ho riscontrato problemi residui riguardanti l'olfatto, questi sono teoricamente possibili.

Tutte le complicanze della rinoplastica menzionate sono inusuali ma, nonostante l'utilizzo di tutti gli accorgimenti chirurgici del caso, non possono essere escluse totalmente. Esse sono state riportate non per allarmare il paziente, ma per dare un'informazione il più possibile completa.

91.

RISULTATI INSODDISFACENTI



Ho già affermato che questa chirurgia non è magica. Quando il risultato estetico e funzionale non è soddisfacente, dobbiamo accettare quest'eventualità e ricercare le cause che stanno alla base dell'insuccesso. Per fare questo studio possiamo:

- Verificare tutti i passaggi precedenti (programmazione ed esecuzione dell'intervento, terapia e comportamento nel postoperatorio).
- Documentare nuovamente con visite e indagini strumentali la situazione.
- Richiedere un eventuale consulto da parte di un collega esperto.

Non va dimenticato che a distanza di tempo dall'intervento la maggior parte dei pazienti dichiarano di essere soddisfatti dei risultati raggiunti con la chirurgia nasale.

92.

I COSTI DELL'INTERVENTO DI REVISIONE



Quando è necessaria una correzione aggiuntiva e il paziente e il chirurgo sono decisi a eseguirla, **la spesa dovuta per il chirurgo è ridotta o addirittura eliminata.**

Rimangono a carico del paziente le spese per l'anestesi-
sta e la casa di cura.

Se decidi di rivolgerti a un altro professionista, non si
tiene conto di questa agevolazione economica.

93.

VORREI INCONTRARTI TRA DIECI ANNI



Una visita di controllo a distanza di tempo dall'inter-
vento, a volte anche di anni, può sembrare inutile agli
occhi del paziente. Ma non è così.

Per quanto la gran parte della guarigione avvenga nei
mesi successivi all'intervento, il suo completamento ri-
corda molto un processo di **“lento stagionamento”**.

Una valutazione a lungo termine rappresenta, per il tuo
chirurgo, un'occasione insostituibile di studio e, per i
prossimi pazienti, una sicurezza in più. Anche il tuo in-
tervento odierno trova le basi nell'esperienza maturata
con i pazienti che ti hanno preceduto.

Inoltre, per le visite di controllo e la documentazione
fotografica a lungo termine, il professionista non richie-
de alcuna parcella, pur trattandosi di un importante ser-
vizio aggiuntivo fornito al paziente.

ANCORA QUALCHE PAGINA

94.

HO UN SOGNO



Molte persone che chiedono informazioni sulla rinoplastica hanno un sogno nel cassetto. Questo sogno è forte e importante. Costituisce la materia prima della motivazione, della forza e dell'entusiasmo di cui hai bisogno per superare l'intervento chirurgico e le fasi della preparazione e della guarigione. Non credo sia di secondaria importanza il fatto che il paziente ricerchi, nel chirurgo e nel suo team, quella stessa motivazione, quella forza e quell'entusiasmo.

95.

IDENTIKIT



Qual è il **paziente ideale**?

Ecco alcune caratteristiche dei pazienti che superano positivamente la rinoplastica raggiungendo un alto grado di soddisfazione:

- Il motivo che li ha spinti a operarsi è nato internamente e non sono stati guidati nelle loro decisioni da familiari o amici.
- Non hanno focalizzato tutti i loro problemi esistenziali su un piccolo particolare della forma del loro naso.
- Hanno affrontato le possibilità estetiche e funzionali dell'intervento con aspettative realistiche.
- Non hanno mai esasperato le loro richieste.

- Hanno avuto un atteggiamento generale improntato alla collaborazione e al dialogo diretto con il chirurgo e il suo staff.

Inizialmente non tutti hanno queste caratteristiche... ma non bisogna disperarsi: nel percorso d'avvicinamento all'intervento le possibilità di miglioramento sono ampie.

96.

GRANDI PAZIENTI



Perché **la collaborazione del paziente è importante?**

Nella rinoplastica non c'è spazio per la routine. È finito (per fortuna!) il tempo in cui mille nasi diversi venivano trattati tutti allo stesso modo. Anzi, al posto di "rinoplastica" oggi si preferisce il termine di "rinoscultura", per sottolineare come la forma finale richieda un'interpretazione "artistica" e non una manovra standardizzata.

Con questa premessa, la collaborazione del paziente diventa fondamentale per un progetto "su misura".

Lo sviluppo della nostra disciplina chirurgica ha bisogno di "grandi professionisti" e di "grandi pazienti" disposti a collaborare.

97.

L'INTERVISTA



Il rapporto tra medico e paziente è in continuo cambiamento e, nel prossimo futuro, sarà prassi comune ri-

chiedere notizie e documenti comprovanti l'esperienza professionale del nostro chirurgo.

A questo proposito, un noto chirurgo plastico di Dallas ha scritto: **“Patients should interview their surgeon in the same way that their surgeon interviews them”***.

Durante la prima visita, dedico una parte del tempo a disposizione per spiegare il significato e l'importanza della chirurgia nasale e il ruolo che può avere per la salute globale della persona.

Quando il paziente m'intervista, le sue domande vengono prese in seria considerazione, in quanto:

- Mi aiutano a scoprire le sue necessità.
- Mi permettono di portare la discussione sui temi più sentiti dal paziente.
- Mi permettono di puntualizzare i miei punti di vista.
- Rendono la situazione ogni volta diversa (il bello di questo mestiere!).

98.

L'ULTIMO CONSIGLIO



La decisione di sottoporsi o meno all'intervento deve essere libera e informata. Se credi che la rinoplastica possa soddisfare una tua personale necessità, funzionale ed estetica, accettandone i limiti, puoi procedere. Se invece non hai ben chiari gli obiettivi, se ti senti spinto da altri (anche dal chirurgo stesso), allora è meglio aspettare.

99.
DA TE A ME



Questo libro, o meglio i suoi primi 98 paragrafi, sono interamente dedicati a te, lettore con un naso che forse non hai mai amato. Quest'ultimo 99° paragrafo è invece dedicato alla mia passione per la rinoplastica e a quello che tu puoi fare per me.

La mia ricerca nel mondo della rinoplastica non è ancora terminata e le tue esperienze di paziente, i tuoi quesiti, i tuoi dubbi possono essere inviati al seguente indirizzo di posta elettronica:

facialsurgery@libero.it

oppure spediti in busta chiusa a:

Dott. Fabio Meneghini
Mura di Porta D'Azeglio, 4
40136 Bologna

** I pazienti dovrebbero intervistare il loro chirurgo nello stesso modo in cui il chirurgo intervista loro.*

P.S.

LA RINOPLASTICA COME ATTO CREATIVO



Se sei un medico e hai letto questo libro per curiosità o per le informazioni che riporta, ho ancora questa breve comunicazione.

Per molti professionisti, la rinoplastica non rappresenta solo una procedura chirurgica e una fonte di guadagno. Dalla mia esperienza personale ho compreso che la rinoplastica è:

Un atto creativo. Modellare la forma esteriore alla piramide nasale implica delle regole, ma anche una flessibilità e un'interpretazione che avvicina l'intervento a una forma d'arte.

Una sfida alle mie capacità intellettuali. Il naso deve incontrare i gusti, i desideri e le necessità del singolo individuo. Una prima sfida intellettuale sta nell'accogliere e comprendere la persona e il "suo naso". Una seconda sfida intellettuale sta nella costruzione di un piano di trattamento su misura, che possiamo chiamare **"Il Miglior Progetto Estetico Possibile"**. Una terza sfida intellettuale sta nell'umiltà di rivalutare a distanza di tempo i risultati ottenuti e quindi, attraverso un processo di autoapprendimento, riuscire a migliorarsi.

Un difficile esercizio manuale. La rinoplastica è fatta interamente "a mano" e bisogna accontentarsi dei materiali di volta in volta disponibili (cute, cartilagine, osso...).

La qualità e la quantità della materia prima non sono sempre le stesse. Immagina un sarto che cuce un vestito ogni volta per una persona diversa, ogni volta utilizzando un tessuto diverso.

Una disciplina rigorosa. Per non dimenticare l'esperienza maturata, ogni naso deve essere fotografato, ogni dettaglio annotato, ogni intervento classificato e descritto. Solo una costante e precisa attività di documentazione permette di apprezzare e giudicare i risultati ottenuti.

Un campo infinito di studio. Nuove idee, ricerche, sperimentazioni, perfezionamenti, dibattiti, incontri, ripensamenti, aggiornamenti... la rinoplastica è sempre interessante, indipendentemente da quante ne hai fatte!

Se sei un medico e desideri parlare con me di chirurgia nasale, contattami inviando una mail a:

facialsurgery@libero.it

QUALCHE NOTIZIA SUL DOTT. MENEGHINI



Il **Dott. Fabio Meneghini**, laureato in Medicina e Chirurgia, si è specializzato in **Chirurgia Maxillo-Facciale** con il massimo dei voti e la lode. Ha conseguito il Diploma di Master in Chirurgia Plastica Estetica dell'Università di Padova, discutendo una tesi sulla rinoplastica con approccio aperto. È stato Professore a Contratto presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Università degli Studi di Padova (insegnamento di Chirurgia Estetica Facciale) ed è dal 2009 docente al Master di II° livello in Medicina e Chirurgia Estetica Periorale dell'Università degli Studi di Padova (insegnamenti di studio clinico del viso e di chirurgia estetica facciale). Insegna Chirurgia Plastica Estetica del viso all'**INTERNATIONAL ACADEMY of AESTHETIC MEDICINE** di Parma. Da 25 anni si dedica alla chirurgia del viso.

I suoi settori di competenza sono:

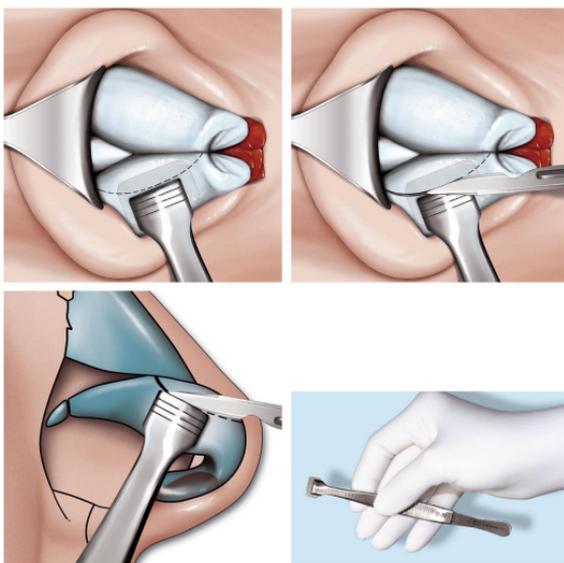
- **chirurgia nasale estetica, ricostruttiva e funzionale** (rinoplastica, settoplastica, turbinoplastica);
- **profiloplastica e chirurgia estetica del mento** (mentoplastica);
- **chirurgia correttiva delle deformità dei mascellari** (ortognatica);
- **ringiovanimento del viso** (lifting cervico-facciale, lif-

ting medio-facciale, blefaroplastica, lifting del sopracciglio);

- **chirurgia estetica del padiglione auricolare** (otoplastica, correzione delle orecchie a sventola, ricostruzione del lobo auricolare).

Il Dott. Meneghini ha ideato e realizzato **due strumenti chirurgici specifici per la rinoplastica “aperta”, due strumenti per il lifting cervico-facciale e uno strumento per il lifting del sopracciglio.**

La loro versione definitiva è commercializzata in Europa e nel Nord America.



Alcuni dei suoi lavori scientifici sono stati pubblicati su:

- Aesthetic Plastic Surgery (Official Journal of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery);
- The Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery;
- The Journal of Craniofacial Surgery.

Nel gennaio 2005 è stato pubblicato il suo primo libro scientifico in lingua inglese dal titolo **Clinical Facial Analysis**, edito da Springer Verlag di Berlino. Il volume tratta le tecniche di documentazione e di analisi del viso in preparazione a interventi di chirurgia estetica, correttiva e ricostruttiva. Nella primavera del 2012 è uscita la seconda edizione riveduta e ampliata.



INDICE

1. Questo piccolo libro	3
2. L'idea	5
3. Pronti per il decollo	5

Com'è fatto e come funziona il naso

4. La piramide nasale	8
5. Chi sorregge la piramide?	10
6. Le funzioni dello scheletro del naso	11
7. Le fosse nasali	12
8. I turbinati inferiori e il ciclo nasale	13
9. Le basi anatomiche della funzionalità nasale	14
10. Alto, basso, largo, stretto, lungo, corto... su misura!	14
11. Le deformità nasali più frequenti	16
12. Il naso femminile e il naso maschile	18
13. Il naso traumatizzato	19
14. Il parto e il naso	20
15. Mai più senza cintura	21
16. Nomi di fantasia per una storia realmente accaduta	22

La rinoplastica

17. Dieci cose importanti sulla rinoplastica	24
18. Qual è il significato della parola "rinoplastica"?	25
19. La rinoplastica non è un'emergenza	26
20. Rinoplastica "conservativa"	26
21. Rinoplastica "versatile"	27
22. Rinoplastica "ecologica"	28
23. I propri pezzi di ricambio	29

24. La vecchia rinoplastica aggressiva	29
25. La pelle del naso	30
26. Cosa si intende per “settoplastica”?	31
27. La turbinoplastica	32
28. Rino-, setto-, turbinoplastica	33
29. “All in one”	33
30. Il naso e il mento	34
31. Il naso e gli occhi	35
32. Il naso e le labbra	36
33. Gli odori	36
34. Le cicatrici saranno visibili?	37
35. Adolescenza e rinoplastica	39
36. La rinoplastica nell’anziano	39
37. Il chirurgo del mio naso	40
38. Quale anestesia è consigliata?	41
39. Per molti ma non per tutti	42
40. Quanto costa?	43
41. Quanto vale?	43
42. A volte è necessario reintervenire	44
43. Rinoplastica secondaria	45

La preparazione all’intervento

44. I prossimi 35 paragrafi	45
45. Alleati	48
46. La tua motivazione è sufficiente?	49
47. I tuoi desideri sono bene definiti?	49
48. Faccia lei!	50
49. “Io respiro bene da sempre”	51
50. Le foto del mio viso	52

51. La storia del paziente	53
52. Lo studio della funzionalità nasale	55
53. Le priorità	56
54. Circondati di esperti	57
55. Giù la maschera	57
56. “Mio marito odia il mio naso!”	58
57. Non temere la disapprovazione degli altri (“Mio marito ama il mio naso così com’è!”)	59
58. Evita il perfezionismo	59
59. Quando	61
60. “Voglio il naso di Brad Pitt”	61
61. Accetta quello che non puoi cambiare	63
62. La sicurezza	63
63. Aspirina & Nicotina	64
64. Il naso è una clessidra	65
65. Pagamento anticipato	65
66. A digiuno	66
67. Dolore?	67
68. Quattro chiacchiere con un paziente già operato?	68
69. Quando sei troppo impaziente	68
70. La chirurgia estetica non è magica	69
71. Il chirurgo può rifiutarsi d’intervenire?	70
72. Se rido si abbassa la punta del naso	71
73. Può essere necessario trasfondere del sangue?	71
74. Tutto quello che possiamo fare assieme per ridurre il sanguinamento	72
75. Al bando i dubbi	73
76. Le mestruazioni sono un problema?	74
77. Niente panico	74

78. Il modulo di consenso all'intervento	74
79. La tua Check List	75

Come comportarsi dopo l'intervento

80. Terminato l'intervento...	78
81. Esercitatevi a essere paziente	79
82. I tamponi endonasali, i cerotti e il gessetto	79
83. Come recuperare in fretta la funzionalità nasale	80
84. Attività sportiva	81
85. Consigli utili	82
86. Il mio naso rimarrà fragile?	83
87. "Quando potrò indossare nuovamente gli occhiali?"	84
88. La manutenzione delle cicatrici	85
89. Jenny	86
90. Le più frequenti complicanze	86
91. Risultati insoddisfacenti	89
92. I costi dell'intervento di revisione	89
93. Vorrei incontrarti tra dieci anni	90

Ancora qualche pagina

94. Ho un sogno	91
95. Identikit	92
96. Grandi pazienti	93
97. L'intervista	93
98. L'ultimo consiglio	94
99. Da te a me	95
P.S. La rinoplastica come atto creativo	96

Qualche notizia sul Dott. Meneghini	98
-------------------------------------	----