

MORFOCHIRURGIA

CHIRURGIA ESTETICA

Strategie preoperatorie
Tecniche chirurgiche

volume primo
FACCIA

N. Asurey / E. Bolivar de Souza Pinto / Y. Crassas / F. Ferrari
G. Fischer / P. Fournier / A. Gliosci / F. Mangili / V. Micheli Pellegrini
R. Modica / L. Ponti / O. Ramirez / H. Raspaldo / G.G. Rovera
M. Rubin / P. Santanchè / E. Tardy jr. / R. Trazzi / G. Zaoli

A cura di
F. Ferrari / I. Pitanguy

UTET

P. Santanchè, C. Bonarrigo

Presentazione di tre casi clinici

Caso n. 1

Valutazione clinica

Nazionalità italiana, sesso femminile, anni 34, professione igienista.

Aspetto generale (Fig. 15.1A e C):

1. Viso dall'aspetto stanco, pelle di buona qualità ma segnata da precoce rilassamento.
2. Terzo superiore: eccedenza cutaneo-muscolo-adiposa delle palpebre superiori (blefarocalasi); palpebre inferiori segnate da iniziali rughe d'espressione.
3. Terzo medio: ipotrofia zigomatica da rilassamento dei tessuti molli di copertura; lo zigomo appare quasi diviso in due da un solco che parte dal canto interno dell'occhio e lo attraversa.
4. Terzo inferiore: incipiente approfondimento del solco nasolabiale, con presenza di rughe d'espressione; angolo cervico-mentoniero segnato da rilassamento dei tessuti molli.

Aspettative del paziente

La paziente si è rivolta al chirurgo plastico per ottenere un ringiovanimento del viso, che appariva molto affaticato.

Sebbene le preoccupazioni maggiori iniziali della paziente fossero rivolte all'invecchiamento delle palpebre, dopo la visita ha accettato di buon grado anche la proposta di correzione della regione zigomatica.

Indicazioni chirurgiche

Il ringiovanimento di questo viso prevede:

- a) una blefaroplastica superiore;
- b) un riempimento della regione zigomatica.

Tecniche e strategie chirurgiche

Con la blefaroplastica superiore è stata asportata l'eccedenza di cute, muscolo e tessuto adiposo presente.

La posizione molto alta del sopracciglio e la conformazione ossea dell'orbita fanno da complemento all'intervento chirurgico, dando all'occhio un'espressione aperta, luminosa.

Per quanto riguarda la regione zigomatica, essa è stata riempita con Bioplastique® (Fig. 15.1B e D).

Come si è detto nel Cap. 14, il prodotto è fornito con cannule di serie per l'impianto. Noi però utilizziamo aghi 23G × 1" 1/4 o 22G × 1" 1/2, che preferiamo perché ci permettono di dosare e distribuire meglio il prodotto (Fig. 15.2).

Il Bioplastique® è un ottimo prodotto per il riempimento dei tessuti molli, ma soprattutto è utile per la simulazione di tessuto osseo.

Infatti in questo caso l'iniezione in sede molto profonda permette di nascondere molto bene alla vista e al tatto la presenza del materiale.

Per questo lo utilizziamo per il riempimento delle salienze ossee del viso (zigomi, mento, mandibola).

Trucchi e trabocchetti

L'impianto di Bioplastique® è ripetibile nel tempo.

Essendo un prodotto non facilmente asportabile dai tessuti, una volta iniettato, è sempre bene procedere per gradi nell'impianto, tenendo anche conto del fatto che difficilmente il paziente si rende conto dell'instetismo legato allo svuotamento di questa regione del viso.

Infatti in questa paziente l'impianto è stato effettuato in 2 tempi, iniettando una fiala per zigomo alla volta, per un totale di 4 fiale di prodotto.

Per l'impianto, è importante evitare l'emergenza dei rami nervosi.

Discussione

Questo è un caso borderline di una paziente ancora giovane ma che già presenta un viso piuttosto rilassato.



Fig. 15.1 Caso n. 1. Immagine preoperatoria (A) e postoperatoria (B), di fronte. Immagine preoperatoria (C) e postoperatoria (D), di profilo.



Fig. 15.2 La fiala di Bioplastique® montata sul suo iniettore.

Ritenendo precoce un intervento di ritidectomia classico, e volendo rimandarlo di qualche anno, era importante ridare a questo viso la luminosità perduta con l'età.

L'aspetto affaticato è dato dal rilassamento delle palpebre e dell'area zigomatica: le palpebre si presentano appesantite, gli zigomi sono svuotati, il solco nasolabiale è accentuato.

L'aspetto è quello di un viso senescente, spento.

L'area zigomatica rappresenta un punto di notevole importanza nell'armonia globale del viso, ma è anche un punto di precoce invecchiamento.

Casi come questo sono molto frequenti nell'esperienza di un chirurgo plastico.

Un modesto riempimento della regione antero-mediale dello zigomo gli restituisce la sua naturale convessità, e rende luminoso il viso.

Le tecniche di malaroplastica additiva sono varie.

Vecchie, ma ancora usate sono le protesi preformate in silicone. Per il posizionamento necessitano di un intervento chirurgico.

Queste protesi presentano lo svantaggio di essere facilmente dislocabili dalla capsula connettivale periprotetica che si forma, con la conseguenza che spesso risultano asimmetriche, visibili e antiestetiche.

Il Bioplastique® risulta essere una valida scelta: non necessita di intervento chirurgico né di anestesia, il paziente può tornare alle sue normali attività subito dopo l'impianto, è modulabile nella quantità per cui è un valido strumento per la correzione di asimmetrie anche lievi dei tessuti, non presenta reazioni di incapsulamento (eventuali microcisti si trattano precocemente con una piccola infiltrazione locale di ialuronidasi e cortisonici).

Noi consideriamo che il Bioplastique® sia il materiale di prima scelta per la malaroplastica additiva.

Nei pazienti meno giovani, nei quali vi sia un'indicazione all'intervento di ritidectomia, sono possibili altre due alternative, che discuteremo nei due casi successivi.

Conclusioni

L'utilizzo del Bioplastique® per la malaroplastica additiva ha permesso di rivoluzionare questo tipo di inter-

vento, offrendo una soluzione estremamente pratica, oltreché degli ottimi risultati, nel riempimento delle salienze ossee del viso.

Caso n. 2

Valutazione clinica

Nazionalità italiana, sesso femminile, anni 42, professione casalinga.

Aspetto generale (Fig. 15.3A e C):

1. Volto dall'aspetto stanco, cute bella ma con segni di iniziale rilassamento.
2. Terzo superiore: eccedenza cutaneo-muscolo-adiposa delle palpebre superiori (blefarocalasi), sopracciglia ben posizionate sull'arcata orbitaria.
3. Terzo medio: ipotrofia moderata della regione zigomatica nella porzione antero-mediale; accentuazione del solco nasolabiale.
4. Terzo inferiore: incipiente perdita della definizione della linea della mandibola, visibile soprattutto nella proiezione di fronte.

Aspettative del paziente

La paziente si è rivolta al chirurgo plastico per ottenere un ringiovanimento globale del viso.

Pur non svolgendo un'attività a contatto con il pubblico, la paziente voleva avere un aspetto giovanile e gradevole.

Indicazioni chirurgiche

La correzione di questo viso prevede:

- a) una blefaroplastica superiore;
- b) una ritidectomia (o lifting) cervico-facciale;
- c) un riempimento della regione zigomatica.

I risultati sono visibili nella Fig. 15.3B e D.

Tecniche e strategie chirurgiche

In anestesia generale, è stata effettuata prima la blefaroplastica superiore.

Durante il lifting si è provveduto al riempimento dello zigomo.

Essendo questo un caso di ipotrofia zigomatica moderata, abbiamo scelto di correggerla con la tecnica della rotazione di un lembo di SMAS.

Dopo lo scollamento della cute e il sollevamento dello SMAS, si incide sul margine superiore dello stesso un piccolo lembo a forma quadrangolare, con base mediale.

Con una piccola incisione praticata nei tessuti molli fino al periostio, lateralmente alla zona da riempire, si arriva al periostio, che viene inciso anch'esso, e si crea una tasca sottoperiosteale corrispondente alle dimensioni del lembetto.



Fig. 15.3 Caso n. 2. Immagine preoperatoria (A) e postoperatoria (B), di fronte. Immagine preoperatoria (C) e postoperatoria (D), di profilo.

Si ribalta quindi il lembetto ritagliato nella tasca, lo si fissa con un punto in Maxon 4/0 per evitarne il dislocamento, e quindi si procede al riposizionamento dello SMAS e della cute e al completamento del lifting.

Trucchi e trabocchetti

È importante considerare che con questa tecnica non è ottenibile la correzione di marcate ipotrofie, bensì solo di ipotrofie modeste.

La tecnica è pertanto applicabile in caso di persone giovani, che già presentino l'indicazione per un intervento di ritidectomia, ma che mostrino un'ipotrofia ancora contenuta della regione zigomatica.

Discussione

Questa tecnica di correzione dello zigomo è affidata a chirurghi esperti.

Infatti, le incisioni sui tessuti molli della regione zigomatica sono fortemente a rischio di lesioni della branca temporo-zigomatica del nervo facciale.

Per questo è bene procedere con prudenza, sotto la guida di un neurostimolatore.

È bene comunque tener presente che una valida alternativa è rappresentata dal Bioplastique®, ossia dai microgranuli di silicone testurizzati, iniettabili ambulatorialmente.

Conclusioni

La scelta del metodo di rotazione di un lembo di SMAS prevede delle indicazioni ben precise e piuttosto ristrette, ossia la presenza di un'ipotrofia di grado modesto in un paziente che venga sottoposto a ritidectomia.

In casi ben selezionati – e in mani esperte – questa tecnica permette di ottenere ottimi risultati, evitando la necessità di impianto di materiali eterologhi.

■ Caso n. 3

Valutazione clinica

Nazionalità italiana, sesso femminile, anni 53, professione impiegata.

Aspetto generale (Fig. 15.4A e C):

1. Nell'insieme il volto presenta una cute ancora elastica, pur con un evidente rilassamento dei tessuti molli.
2. Terzo superiore: rilassamento della regione temporale, ipertrofia del margine superiore dell'arcata orbitaria; palpebre inferiori segnate da qualche ruga d'espressione.
3. Terzo medio: rilassamento della regione facciale, con ipotrofia della porzione antero-mediale della regione zigomatica; accentuazione del solco nasolabiale.
4. Terzo inferiore: rilassamento dei tessuti molli con in-

terruzione della continuità della linea della mandibola: rilassamento dei tessuti molli di copertura del collo.

Aspettative del paziente

La paziente si è rivolta al chirurgo plastico per ottenere un ringiovanimento del viso.

Questa paziente svolgeva un'attività che la poneva continuamente in rapporto con la gente, e riteneva pertanto importante avere un viso dall'aspetto fresco e gradevole.

Nonostante il modellamento dell'arcata ossea dell'orbita avrebbe conferito allo sguardo più luce in quanto avrebbe allargato lo spazio dell'occhio e avrebbe permesso al sopracciglio di cadere sul bordo dell'arcata, anziché essere sopra, la paziente ha rifiutato questo intervento perché non era nei suoi desideri cambiare, ma solo ringiovanire.

Indicazioni chirurgiche

Per il ringiovanimento di questo viso abbiamo proposto:
a) una ritidectomia (lifting) temporo-cervico-facciale;
b) un riempimento della regione zigomatica.

I risultati sono visibili nella Fig. 15.4B e D.

Tecniche e strategie chirurgiche

Per la correzione dell'ipotrofia zigomatica, in questo caso è stato utilizzato un impianto di corallo (Fig. 15.5).

Il corallo è costituito da carbonato di Ca^{++} poroso, con tracce di oligoelementi e sali minerali.

Un analogo del corallo è l'idrossilapatite, derivata dal corallo stesso.

Entrambi questi materiali presentano le caratteristiche di essere attivi nei confronti del tessuto osseo, stimolando la neoangiogenesi e la neo-ossificazione, e pertanto vengono definiti "biomateriali".

In particolare, il corallo viene sostituito da osso, mentre l'idrossilapatite viene abitata da osso (in quanto quest'ultima favorisce l'*ingrowth* di osso neoformato).

Entrambi questi biomateriali vengono forniti in siringhe preriempite (da 1 g per il corallo e da 1.2 g per l'idrossilapatite), e vanno posizionati in sede rigorosamente sottoperiosteale.

Per il posizionamento è necessario un intervento chirurgico, infatti vengono utilizzati in corso di ritidectomia: dopo il sollevamento dello SMAS, a livello zigomatico, lateralmente al sito da riempire, si pratica nei tessuti molli una breve incisione (0.5 cm) attraverso la quale si raggiunge l'osso.

Con uno scollaperiostio si solleva il periostio della regione da riempire, creando una tasca di adeguate dimensioni e della forma desiderata, nella quale si inietta il prodotto.

Dopo il posizionamento, è bene lavare i tessuti molli con abbondante soluzione fisiologica, per rimuovere completamente granuli eventualmente fuoriusciti dalla siringa o dalla sede d'impianto.



Fig. 15.4 Caso n. 3. Immagine preoperatoria (A) e postoperatoria (B), di fronte. Immagine preoperatoria (C) e postoperatoria (D), di profilo.

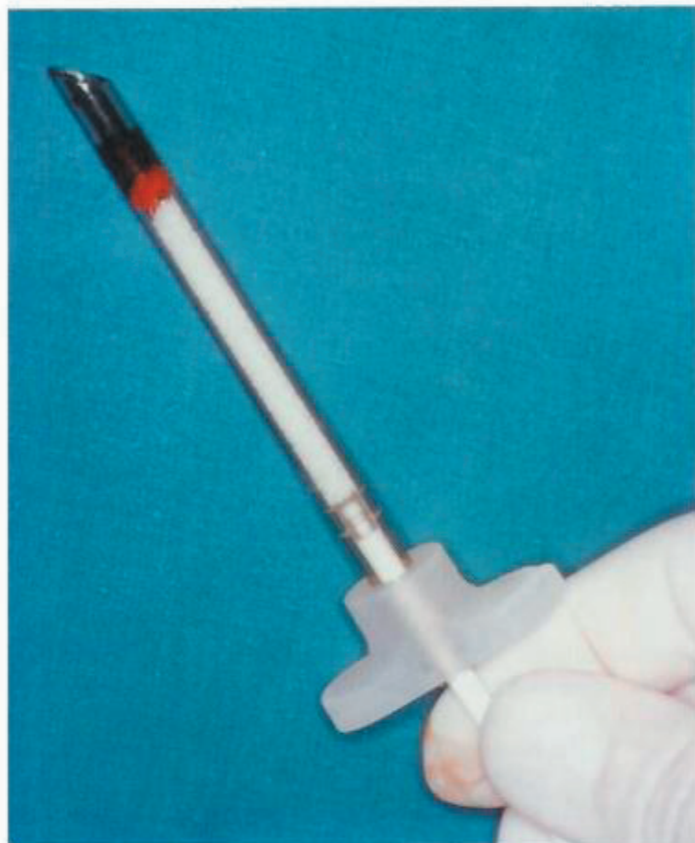


Fig. 15.5 Il corallo.

L'ingresso della tasca viene chiuso con un punto in Maxon 4/0.

Si procede al riposizionamento dello SMAS e della cute e al completamento del lifting.

È possibile modellare il prodotto con le mani dall'esterno nei primi minuti dall'impianto.

Trucchi e trabocchetti

Per posizionare in modo corretto questo tipo di impianto, bisogna introdurre completamente la siringa nella tasca creata, e iniettare il prodotto per via retrograda, lasciando fermo lo stantuffo e ritirando mano il cilindro della siringa.

Il cilindro della siringa è tagliato a becco di flauto, e questo deve essere mantenuto verso il basso durante l'impianto.

Discussione

Questa tecnica di impianto è riservata a chirurghi esperti: infatti le incisioni dei tessuti molli a livello zigomatico sono fortemente a rischio di lesione dei rami zigomatici del nervo faciale.

È bene pertanto procedere con estrema cautela e agire con prudenza, muniti di un elettrostimolatore nervoso.

Inoltre il corallo nella nostra esperienza è stato frequentemente protagonista di fenomeni gravi di intolleranza, che ci hanno costretto alla rimozione dell'impianto stesso.

Pertanto, anche in caso di pazienti meno giovani, nei quali non ci sia la necessità di un metodo ambulatoriale per la correzione dell'ipotrofia zigomatica, l'impianto di Bioplastique® (granuli microstrutturati di silicone) rimane, a nostro parere, la tecnica d'elezione.

In questa paziente sono state impiantate 2 fiale per zigomo di corallo, per un totale di 4 g.

Conclusioni

Questi biomateriali (corallo ed idrossilapatite) rappresentano degli strumenti molto stimolanti per il modellamento dell'arcata zigomatica, in quanto non solo sono dei materiali di riempimento, ma anche stimolano l'osso alla crescita nelle modalità volute.

Inoltre, il risultato estetico di questi impianti è estremamente naturale in quanto riproduce sia alla vista che al tatto la fisiologica compattezza del tessuto osseo.

Bibliografia

- Baud C, *Harmonie du visage*. Paris, Maloine SA, 1971, 2^a ed.
 Caprioglio D, Falconi P, Gambacorta G et al., *Il volto e l'armonia*, Milano, Asclepio, 1993.
 Giachero E, *Materiali sintetici in chirurgia plastica*, Torino, Cortina, 1992.
 Jost G, *Atlas de chirurgie esthétique plastique*. Paris, Masson, 1988, 2^a ed.