

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting temporale e frontale endoscopico

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

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

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

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

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

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Agli interventi tradizionali, limitati alla riduzione e alla trazione della cute, sono subentrati interventi mirati a correggere gli specifici inestetismi e difetti del caso con la finalità di evitare indesiderabili modifiche dell'immagine e di ricondurre nella "normalità" lineamenti e superfici all'insegna dell'equilibrio e del buon gusto.

L'intervento di lifting temporale e/o frontale (sollevamento della parte superiore del volto) è eseguito per correggere gli effetti del rilassamento e dell'atrofia della cute e dei tessuti sottostanti della fronte e della regione laterale corrispondente alle tempie, rappresentati da un abbassamento delle arcate sopraccigliari, un

approfondimento delle rughe della glabella (regione della fronte sopra la radice del naso) e delle rughe perioculari. Le cause di queste alterazioni sono l'invecchiamento, la forza di gravità, i danni solari, l'affaticamento, le abitudini di vita e, in certi individui, la predisposizione familiare all'invecchiamento precoce. Il miglioramento dell'estetica facciale, e quindi la correzione dei difetti sopra citati, è ottenuto mediante il sollevamento e il riposizionamento delle fasce, dei muscoli, del grasso e della pelle della parte superiore del viso, consentendo l'eliminazione, o almeno l'attenuazione, delle rughe e dei solchi della fronte e della glabella, e permettendo di innalzare la parte laterale del sopracciglio e di distendere la pelle delle tempie e della parte laterale degli occhi.

Tale procedura conferisce uno sguardo più aperto e luminoso e consente di attenuare le sottili rughe comunemente chiamate “zampe di gallina”.

L'obiettivo dell'intervento è quindi quello di rendere più fresco e giovanile l'aspetto della fronte, del sopracciglio e della regione palpebrale, conferendo un'espressione degli occhi meno affaticata, senza cambiarne la fisionomia e l'espressione.

Le sottili rughe superficiali o altri piccoli difetti, che non possono essere corretti con l'intervento di lifting, possono essere migliorati, secondo i casi, con terapie complementari, quali l'impianto di acido ialuronico, il lipofilling, l'innesto di derma, la dermoabrasione, il peeling chimico, la fotoabrasione laser.

Esistono diverse tecniche per eseguire un lifting frontale e temporale. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata riguardo alle caratteristiche del Paziente, alle sue attese e all'eventuale risultato richiesto. L'effetto di ringiovanimento del volto ottenibile con il lifting frontale e temporale è potenziato associandovi, contemporaneamente o in seguito, un intervento di blefaroplastica (Chirurgia Estetica delle palpebre per l'eliminazione degli eccessi cutanei e per l'eliminazione delle borse), di lifting medio-facciale e/o di lifting cervico-facciale (per la correzione dei segni di invecchiamento delle guance e del collo), di rino-plastica (correzione estetica del naso), di integrazione dello scheletro facciale.

Il grado di correzione varia da individuo a individuo ed è influenzato dalla qualità della cute e dalla forma e dimensioni dello scheletro sottostante.

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

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravis; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo firmato.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti,

ti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno due settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.).

La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento.

Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

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

È necessario informare tempestivamente sull'eventuale insorgenza, prima dell'intervento, di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle, che potrebbero compromettere il sereno e diligente svolgersi dell'intervento.

Il giorno precedente l'intervento deve essere fatto un accurato lavaggio dei capelli, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi ed i cosmetici dal viso.

Quando l'intervento è programmato in anestesia generale o in sedazione, deve essere osservato un digiuno pre-intervento di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

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

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

ANESTESIA

Il lifting frontale e/o temporale può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale con o senza sedazione. Quest'ultima consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento.

Potrà essere previsto un colloquio con un Medico Anestesista per le opportune informazioni.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito in regime di ricovero ordinario o di ricovero solo diurno sulla base delle condizioni generali di salute e delle preferenze del Paziente.

Il lifting frontale e temporale può durare dalle due alle tre ore se eseguito isolatamente o anche più a lungo se associato ad altre procedure. I tempi chirurgici possono, ovviamente, variare riguardo alle diverse esigenze operatorie.

In una procedura endoscopica tipica sono necessarie solo poche piccole incisioni poste all'interno della linea dei capelli sul cuoio capelluto, ognuna lunga meno di tre centimetri, per inserire la sonda endoscopica e gli altri strumenti. Per un lifting della fronte, saranno necessarie tre o più piccole incisioni. Il minuscolo "occhio" della camera endoscopica permette al Chirurgo di vedere il campo operatorio altrettanto chiaramente come se la cute fosse aperta da una lunga incisione. Inoltre, sono eseguite delle incisioni della lunghezza variabile da 2 a 5 centimetri fra i capelli, a livello delle regioni temporali su ambo i lati per il lifting temporale.

Attraverso queste incisioni sono introdotti gli strumenti (endoscopio e scollatori) per compiere, sotto visione diretta, lo scollamento di alcune fasce sottocutanee e della cute della regione della fronte, delle tempie e della parte laterale della regione orbitaria. I tessuti sollevati sono innalzati e sospesi a produrre una distensione delle regioni interessate e un sollevamento del sopracciglio.

Di solito il sollevamento dei tessuti avviene sotto il periostio frontale (foglietto fibroso che ricopre l'osso frontale) e sopra la fascia temporale profonda, questo limita il rischio di sanguinamento e di complicazioni nervose; più raramente può essere eseguito al di sopra di questa struttura.

La stabilizzazione nella nuova posizione è ottenuta mediante sutura diretta, oppure ancoraggio e fissazione dei tessuti alle strutture profonde (scheletro, periostio, fasce muscolari), mediante speciali fili di sospensione o specifici dispositivi, alcuni dei quali possono essere permanenti e/o richiedere l'esecuzione di fori nell'osso. La sutura cutanea è eseguita senza tensione. Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente



Figura 1. Lifting frontale: approccio precapillizio.

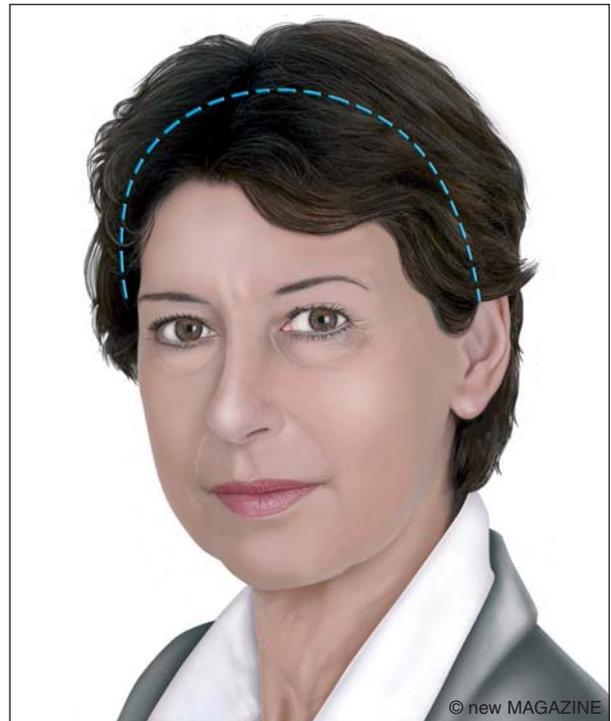


Figura 2. Lifting fronto-temporale: approccio coronale.



Figura 3. Lifting temporale: approccio temporale.



Figura 4. Lifting frontale e temporale endoscopico.

standardizzabile, bensì è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Le regioni della fronte, delle palpebre inferiori e delle tempie potranno essere ricoperte da cerotti, mentre il volto potrà essere bendato oppure lasciato scoperto. Se presenti, saranno da mantenere in sede per alcuni giorni.

Il *dolore* dopo questo tipo d'intervento non è forte e di norma è controllabile con i comuni analgesici. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo d'intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane. L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore in qualche parte del volto potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il Chirurgo.

Nel caso di una correzione dell'angolo dell'occhio (canto) può manifestarsi *chemosi* (edema con presenza di sangue nella congiuntiva) per la quale potrà essere necessario un trattamento farmacologico.

Nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e mantenere il capo sollevato da due o tre cuscini durante il riposo a letto per limitare il gonfiore. L'uso di impacchi freddi sul volto potrà contribuire a dare una sensazione di refrigerio e a ridurre il dolore e il gonfiore. È consigliabile prolungare l'applicazione per i primi 2-3 giorni.

La rimozione della medicazione e dei primi punti di sutura avviene di norma il quarto-quinto giorno post-operatorio. I punti di sutura sul cuoio capelluto sono rimossi circa 10 giorni dopo l'intervento.

Soprattutto durante i primi 7-10 giorni post-operatori il volto presenta un certo *gonfiore* (edema) che altera i tratti del volto, a volte in modo evidente. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente. Essa ha di solito una breve durata e già una settimana dopo l'intervento sarà in gran parte regredita.

Il gonfiore residuo regredisce più lentamente e sarà riassorbito solo dopo alcune settimane o mesi. In

alcune aree particolari come gli zigomi spesso il gonfiore si riassorbe in un periodo più lungo rispetto alle altre zone del viso.

Una sensazione di tensione anche dolorosa in corrispondenza delle tempie è frequente dopo l'intervento e può durare anche per alcune settimane.

In alcune aree del volto potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Le *ecchimosi* (lividi) sono in genere localizzate nell'area circostante gli occhi. Durano 10-15 giorni, ma occasionalmente possono persistere più a lungo; in tal caso possono essere mascherate con il trucco.

Un'*ipercorezione* (eccessivo sollevamento e tensione dei tessuti) è spesso necessaria per il successo dell'intervento, riducendosi nelle settimane successive.

Una certa *diminuzione della sensibilità cutanea* è spesso presente alla fronte, alle tempie e al cuoio capelluto. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sul viso e sul cuoio capelluto (ad esempio, asciugacapelli elettrico) deve essere usata con prudenza per evitare ustioni cutanee. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.).

Eventuali ondulazioni del cuoio capelluto in prossimità della cicatrice regrediscono spontaneamente nel corso dei mesi.

PRECAUZIONI

I capelli possono essere lavati anche prima della rimozione dei punti di sutura, utilizzando detergenti disinfettanti.

Il volto può essere lavato delicatamente con una spugna, evitando di traumatizzare le linee di sutura chirurgiche.

Per circa 2 settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.

Il fumo va assolutamente evitato per almeno tre settimane e ripreso dopo aver consultato il Chirurgo.

È bene evitare di abbassare il capo nella prima settimana (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), e di compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di

stipsi; potrebbero provocare un aumento della pressione sanguigna e quindi possibili sanguinamenti.

Durante la seconda settimana post-operatoria le normali attività fisiche possono essere riprese gradualmente, compresa la guida di autoveicoli e l'attività sessuale. In questo periodo non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate e attività sociali poco faticose.

Due settimane dopo l'intervento può essere applicato qualsiasi tipo di trucco, da rimuovere completamente prima di coricarsi. È raccomandabile l'uso di una crema base prima dell'applicazione del fondotinta, nel caso si volessero nascondere le eventuali ecchimosi residue; tale operazione è peraltro sconsigliabile nel corso dei primi sette giorni dopo l'intervento.

In assenza di complicazioni, il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di due o tre settimane.

È importante evitare l'esposizione diretta al sole, al calore intenso (sauna) o a lampade abbronzanti per almeno 3 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà, quindi, essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive. È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento che potranno regredire solo dopo molti mesi, pregiudicando il risultato estetico finale. Il sole intenso potrebbe, inoltre, provocare delle pigmentazioni permanenti sulla cute operata. È raccomandabile evitare trattamenti cosmetici dei capelli per le prime tre settimane. Ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

L'intervento può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, e a complicazioni specifiche.

Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate solo a questa procedura ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare il gonfiore, l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma e la deiscenza di parte delle suture.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

- L'*infezione* si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre ed è trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- La comparsa di un *ematoma* (raccolta di sangue all'interno dei tessuti scollati) nelle prime ore dopo l'intervento è rara ed è trattata immediatamente mediante drenaggio. Si può verificare fino a 10-15 giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione sanguigna causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Può richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce in modo spontaneo con medicazioni; più raramente richiede una nuova sutura.
- Nel periodo post-operatorio il viso si gonfierà inevitabilmente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenuerà nell'arco di due settimane, per scomparire definitivamente dopo un periodo variabile di qualche mese.

Tra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE sono da segnalare:

- *Ecchimosi* di varia intensità, che potranno estendersi fino al bordo mandibolare e che si riassorbiranno entro 2 settimane.
- *Lesioni nervose* sono veramente rare; le più piccole terminazioni *sensitive* possono essere coinvolte nel corso dell'intervento, di conseguenza la pelle sarà insensibile per alcune settimane. Come già detto, tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi) e talora permanente ed estesa principalmente al cuoio capelluto. In casi molto rari, si può verificare un risentimento di fibre nervose *motorie* (rami superficiali del nervo facciale), causato dalla loro contusione, sezione o compressione da parte di ematomi. Possono causare delle paralisi (transitorie o assai raramente permanenti) di alcuni muscoli della faccia, con conseguenti

asimmetrie della mimica facciale (difficoltà alla chiusura delle palpebre o una perdita di abilità a sollevare il sopracciglio o di corrugare la fronte), destinate generalmente a un recupero completo.

- L'anestesia locale può determinare transitoriamente la *paresi di alcuni muscoli oculari*. Ciò può accentuare ulteriormente le difficoltà di completa chiusura delle palpebre e talvolta può causare diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni sono generalmente di breve durata e, di solito, scompaiono entro 24 ore dall'intervento.
- *Ondulazioni della cute, piccole asimmetrie sui due lati* sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.
- *Asimmetrie di posizione delle sopracciglia*, che possono manifestarsi subito dopo l'intervento o a distanza di qualche settimana. Di rado si tratta di asimmetrie evidenti e deve essere considerato che assai raramente, in natura, esistono due lati simmetrici del nostro corpo.
- *Alopecia localizzata* di rado permanente, una perdita dei capelli può verificarsi nell'area circostante l'incisione.

RISULTATI

Con il sollevamento dei tessuti della fronte, del sopracciglio, della parte laterale dei sopraccigli e la correzione delle rugosità denominate "zampe di gallina", il lifting frontale e temporale conferisce allo sguardo un aspetto aperto e disteso.

Il risultato di un intervento di lifting frontale e temporale è soddisfacente fin dai primi tempi, anche se alterato dall'inevitabile gonfiore post-operatorio, gonfiore che però regredisce nei giorni successivi. Esso è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. Permette di armonizzare i rapporti volumetrici della regione orbitaria e frontale.

Inoltre un'iper-correzione (eccessivo sollevamento e tensione dei tessuti) è spesso necessaria per il successo dell'intervento. I suoi effetti regrediscono nelle settimane successive.

Infine, la posizione dei sopraccigli nel periodo post-

operatorio dipende non solo dalle regole con cui è stato eseguito l'intervento, ma anche dall'attività dei muscoli della regione.

La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. È inevitabile che col passare del tempo la pelle si rilassi e le code dei sopraccigli si riabbassino, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di tempo. Deve comunque essere considerato che anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto del volto sarà migliore di quanto, sarebbe se l'intervento non fosse stato eseguito. Il lifting frontale e temporale rallenta, quindi, gli effetti dei processi d'invecchiamento senza poterli arrestare.

Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, perché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

Le cicatrici che residuano all'intervento sono per la maggior parte situate fra i capelli o in zone ordinariamente poco visibili, normalmente impercettibili nello spazio di poche settimane.

Come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate. Taluni Pazienti, a causa di un'eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche o cheloidee) oppure, nonostante sia stata utilizzata la massima cura nella sutura, con il passare delle settimane si nota un loro progressivo allargamento, di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento

medico o con intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi dall'intervento).

In alcuni casi le cicatrici della regione temporale (nel cuoio capelluto) possono sembrare eccessivamente larghe per la perdita dei capelli che le circondano. Anche in questo caso, a distanza di qualche mese dall'intervento, è possibile procedere alla loro correzione in anestesia locale.

In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, retrazioni), le cicatrici possono essere di peggiore qualità.

METODI ALTERNATIVI

Il riposizionamento dei diversi tessuti molli facciali discesi, rilassati e/o sovrabbondanti rappresenta il metodo più razionale per correggere i difetti estetici della parte superiore del volto.

Esso può essere ottenuto, oltre che con l'intervento sopra descritto, in casi selezionati anche mediante l'utilizzo di particolari fili di sospensione. Ancora, una scelta chirurgica per il sollevamento del sopracciglio è rappresentata dall'escissione della cute sovrastante (cosiddetto lifting diretto del sopracciglio); il vantaggio risiede nella maggiore semplicità dell'intervento, mentre lo svantaggio è nell'esito di una cicatrice posta in corrispondenza del margine superiore del sopracciglio stesso.

Le possibili scelte non chirurgiche, alternative al riposizionamento dei tessuti frontali e orbitari, riguardano solo la correzione dei difetti estetici provocati dalla discesa dei tessuti e non già il loro sollevamento:

- Depressioni, solchi e rughe possono essere corretti mediante l'iniezione di sostanze riempitive - "filler" - sotto la pelle e/o nel suo spessore oppure mediante il trasferimento di tessuto adiposo dello stesso soggetto.
- Rughe superficiali e modesti rilassamenti della pelle del volto possono essere corretti mediante abrasione meccanica, peeling chimico o trattamento laser.
- Il sollevamento temporaneo della parte laterale del sopracciglio, la distensione delle rughe glabellari e perioculari può essere ottenuta mediante l'utilizzo della tossina botulinica, il cui effetto, come per gli altri casi, è temporaneo.

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