

Le protesi al viso – malaroplastica

Le protesi sono utilizzate per aumentare lo spessore, definire una sporgenza, riequilibrare le proporzioni, restituire la giusta armonia all'insieme dei parametri facciali.

Un mento sfuggente, un'arcata sopraccigliare poco pronunciata, una mandibola che sembra essere “tranciata” di netto sono piccoli dettagli che possono dare al viso un generale aspetto di irregolarità e compromettere l'armonia fisionomica.

In questo caso si può agire in due modi: un rifacimento mediante uso di protesi o mediante il lipofilling, cioè prelevando dal paziente stesso del tessuto adiposo da iniettare per modellare lo zigomo.

Nel primo caso, il risultato è decisamente più duraturo poiché le protesi non cambiando nel tempo, mentre con il lipofilling esiste un riassorbimento che potrebbe essere più o meno elevato e quindi il loro volume nel tempo può scemare. Per entrambi i metodi bisogna effettuare un trattamento antibiotico peri-operatorio.

L'aumento degli zigomi mediante un impianto protesico avviene direttamente in ambulatorio e al paziente viene praticata un'anestesia locale, accompagnata da una sedazione. Vengono scollati dei tessuti appena sotto il periostio e si crea una tasca di dimensioni leggermente superiori alle protesi da inserire. Lo spostamento delle protesi è poi evitato nei successivi quattro giorni, tramite una medicazione da effettuare sempre in ambulatorio.

Invece, se si scegliesse di aumentare il volume degli zigomi mediante lipofilling, l'intervento prevede un prelievo di grasso dall'addome o dalla coscia, mediante il metodo di Coleman. Viene poi centrifugato e iniettato a mezzo centimetro dall'osso zigomatico.

Le protesi facciali si possono posizionare, oltre che negli zigomi, nell'arcata sopraccigliare, nel mento e nella mandibola.

SI DICE MALAROPLASTICA

L'intervento che va ad aumentare gli zigomi attraverso l'introduzione di una protesi malare viene definito con il termine di malaroplastica. La forma e la dimensione dell'impianto ovviamente non sono standardizzate, ma stabilite dal chirurgo in rapporto al tipo di intervento, alle caratteristiche soggettive del paziente ed ai risultati che si vogliono raggiungere. La protesi può essere posizionata sopra lo zigomo, attraverso la bocca o la palpebra inferiore (durante un intervento di blefaroplastica), oppure in sede pre-temporale, nel corso di un lifting temporale.

PRIMA DI INTERVENIRE...

L'idoneità all'intervento di malaroplastica viene stabilita dal responso delle indagini ematochimiche, prescritte per convalidare il buono stato di salute generale del paziente. Come per tutti gli interventi chirurgici, anche questo può prevedere un minimo di imprevedibilità e di rischio: è necessario che il paziente venga adeguatamente informato al riguardo e questo prima che sottoscriva il consenso informato, obbligatorio per tutti gli interventi chirurgici. Ma quale potrebbe essere la complicanza a seguito dell'inserimento di una protesi facciale? Si può ad esempio profilare una lieve dislocazione dell'impianto (creando una visibile asimmetria) oppure, anche se raramente, è possibile lo sviluppo di un'infezione locale. Sono anche possibili casi di riassorbimento osseo importante, sebbene questo fenomeno sia raro e avviene nel corso di molti anni. In tutti i casi menzionati si dovrà necessariamente rimuovere e/o riposizionare la protesi.

UN INSERIMENTO DA COMBINARE

La malaroplastica richiede uno studio preliminare del viso, necessario per valutare che le aspettative del paziente non solo siano realistiche, ma che possano essere realizzate appieno con questo tipo di intervento. In sede pre operatoria viene inoltre valutato il tipo, la forma e la dimensione della protesi cui far ricorso. L'inserimento

dell'impianto può avvenire con un intervento a sé stante, ma anche rientrare in un intervento combinato di profiloplastica, eseguito cioè in concomitanza con un intervento di rinoplastica, blefaroplastica o lifting temporale.

ACCENTUARE L'ARCATA SOPRACCIGLIARE

Se l'arcata sopraccigliare risulta troppo marcata, si può provvedere ad una sua riduzione ossea, ma se invece appare poco pronunciata, ecco che si può intervenire con l'inserimento di una mini-protesi. L'impianto viene collocato attraverso una piccola incisione praticata nella zona temporale. Al termine, viene applicata una fasciatura "a turbante" da tenere per qualche giorno, mentre la rimozione dei punti avviene in dodicesima giornata.

RIMODELLARE LO ZIGOMO

L'impianto di una protesi zigomatica può avvenire attraverso un'incisione praticata sul bordo della palpebra inferiore o all'interno della bocca. Se l'intervento avviene in concomitanza con una blefaroplastica od un lifting facciale, vengono ovviamente sfruttate le vie di approccio offerte da questi interventi. La protesi trova collocazione in una sorta di tasca appositamente creata. Per evitare dislocazioni nell'immediato post operatorio, vengono riaccostati i margini dell'incisione, utilizzando punti riassorbibili.

RINCORRERE IL MENTO

Se il mento è sfuggente c'è bisogno di riprenderlo, almeno per quanto riguarda la linea. Il ricorso ad una protesi mentoniera servirà in questo caso ad armonizzare i profili del viso ed a creare un'armonia d'insieme con il resto dei parametri facciali (spesso si ricorre ad una profiloplastica combinata, in modo da rimodellare contemporaneamente – e con le giuste proporzioni – naso, bocca e mento). L'impianto viene collocato – attraverso un'incisione endo-orale – in una tasca creata all'interno della bocca. L'incisione viene quindi suturata con punti riassorbibili, dopo

di che si procede ad una piccola medicazione in modo da evitare spostamenti – seppur lievi – della protesi nell'immediato post operatorio.

LA FASE DI GUARIGIONE

L'inserimento di una protesi facciale richiede tempi chirurgici che vanno dai 20 ai 40 minuti. La presenza dell'impianto, nell'immediato post operatorio, non provoca affatto dolore quanto piuttosto un lieve fastidio, ben controllato dalla terapia farmacologica. E' normale inoltre notare un leggero edema, destinato a riassorbirsi spontaneamente nell'arco di pochi giorni. La presenza della protesi non interferirà alcunché con il gioco mimico, anche se nei primissimi giorni comporterà una diminuzione della capacità di movimento di bocca e zigomi.

NON SOLO PROTESI

Solitamente per la malaroplastica si ricorre all'inserimento di una piccola protesi di silicone, ma in alcuni casi si può raggiungere uguale risultato attraverso una tecnica alternativa, sebbene leggermente più complessa ed invasiva: ricorrendo cioè ad una osteotomia (frattura) e ad un adeguato posizionamento del segmento osseo (a tale metodica si può ad esempio ricorrere per il rimodellamento della mandibola). C'è da far presente comunque che a quest'ultima tecnica è preferibile in ogni caso l'inserimento dell'impianto, almeno per la sua reversibilità: se per qualche motivo i risultati non dovessero soddisfare o con il tempo si dovesse cambiare idea, si potrà far sempre marcia indietro, rimuovendo semplicemente la protesi.