

VINCENZO DEL GAUDIO

Elogio della Bellezza

Chirurgia Estetica senza segreti

© *Copyright 2002*

- Pagina Colophon -

(in volta)

ELOGIO DELLA BELLEZZA

Vincenzo Del Gaudio

*Dedico questo libro a mio fratello Sergio...lontano...ma vicino nei momenti importanti e
a mia figlia, Veronica.*

ma anche

A tutte le Donne...

... con la consapevolezza che se fossero loro a comandare il mondo sarebbe un posto migliore.

- Indice -

1. Ringraziamenti	Pag.
2. Un'introduzione	Pag.
3. La Bellezza in Chirurgia Estetica	Pag.
4. Note biografiche Prof. Vincenzo Del Gaudio	Pag.
5. "Professore ma è vero che..."? o il vero e il falso sulla Chirurgia Estetica	Pag.
6. I principali interventi di Chirurgia Estetica	Pag.
○ IL RINGIOVANIMENTO DEL VISO	Pag.
○ CHIRURGIA ESTETICA DEL SENO	Pag.
○ CHIRURGIA ESTETICA DEL NASO	Pag.
○ INTERVENTO DI LIPOASPIRAZIONE	Pag.
○ CHIRURGIA ESTETICA DELL'ADDOME	Pag.
○ CHIRURGIA ESTETICA DEL MENTO	Pag.
○ CHIRURGIA ESTETICA DELLE ORECCHIE	Pag.
7. L'Anestesia	Pag.
8. Il Paziente: un ritratto semiserio	Pag.
9. La prova specchio per alcuni "Vip": Suggestimenti per l'uso	Pag.
10. Glossario	Pag.

1. Ringraziamenti

Il mio pensiero va a tutti coloro che mi hanno permesso di scrivere queste righe.

Voglio ringraziarli perché...

...mi hanno dato la possibilità d'imparare ad operare. Mi hanno insegnato a valutare e comprendere le istanze psicologiche di quanti vengono a chiedermi un aiuto per migliorare la loro immagine.

E - soprattutto - ad applicare onestà e correttezza nel rapporto con il paziente, sin dal primo istante in cui ci si conosce. Così come mi hanno insegnato... a non promettere ciò che è impossibile da mantenere, a saper dire molte volte "no", a far capire ad un "brutto anatroccolo" che può diventare un "cigno meraviglioso", a "sentire" soddisfazione per il proprio lavoro attraverso gli sguardi gioiosi o i sorrisi pieni di gratitudine, a rimediare tempestivamente e in modo indolore ai propri piccoli errori, a non lasciarsi condizionare dall'ansia pre-intervento, a capire l'importanza di studiare e aggiornarsi costantemente parimenti all'utilità di "rubare con gli occhi" il mestiere ai chirurghi che si incontrano in tutto il mondo...

E quindi, a Vivere.

Grazie Prof. Ivo Pitanguy, maestro di vita, di chirurgia, di psicologia.

Grazie Prof. Riccardo Baroudi, maestro di serietà, d'onestà intellettuale e professionale, di tecnica chirurgica.

Grazie inoltre ad entrambi, per avermi sempre ripetuto che le Vie della Bellezza sono sicuramente praticabili.

Desidero, infine, ringraziare in maniera particolare Simone Massetti, per l'aiuto e i preziosi consigli ricevuti durante la stesura del presente volume.

Vincenzo Del Gaudio

“...La bellezza fisica, nella divinizzazione contemporanea del corpo, è l'icona dell'ultima dimensione possibile del sacro, l'ultimo spiraglio di esistenza, minacciato dal cannibalismo del nulla...”

2. Un'introduzione...

L'idea di questo libro nacque per caso, qualche anno fa, mentre in modo molto rilassato guardavo un programma televisivo dal titolo esotico: si chiamava “Harem” ed era condotto da quell'attrice con accento soavemente francese che ho sempre trovato estremamente affascinante, Catherine Spaak.

Mentre la conduttrice, completamente a proprio agio di fronte alla telecamera e da perfetta “padrona di casa” presentava l'ospite della serata, il mio sguardo era magneticamente attratto dai dettagli della bellezza di questa donna, e la mia memoria visiva non poteva fare a meno di ripercorrere l'intera galleria dei personaggi da lei interpretati nei suoi film degli anni '70, che tante emozioni avevano regalato ai miei occhi di giovane spettatore.

Da allora quanta acqua era passata sotto i ponti, sia per me sia per lei - pensai.

E mi venne d'istinto considerare come - seppur a distanza di più d'un ventennio - Katherine fosse ancora bellissima e terribilmente intrigante.

Tuttavia, se si fosse affidata ad un chirurgo plastico i contorni gentili del suo viso sarebbero stati maggiormente esaltati, le guance sarebbero apparse più toniche, la pelle del collo più tirata: naturalmente dopo appena un minuto mi convinsi che alla signora Spaak non sarebbe importato nulla di farsi un lifting, si piaceva giustamente così com'era... ma allora perché tutti si truccano prima di andare in Tv o di girare qualche scena in un film? Ovviamente per... i riflettori troppo forti, i riflessi della pelle che “sparano” in video, il miglioramento dell'espressione. Ma non solo: l'apparire gradevoli, il sentirsi o l'esser riconosciuti come “belli”, sono elementi cui si attribuisce un significato estremamente importante nella nostra società - e più in generale nella cultura occidentale - poiché assurgono a valori, influenzano i rapporti interpersonali, giocano su un piano psicologico privatissimo del singolo che è al contempo “collettivo” avendo ogni comunità umana elaborato i propri “canoni della bellezza”... anche se solo per pochi istanti una conduttrice “entra” virtualmente nelle case di noi tutti per mezzo del video.

Quella trasmissione fu per me una sorta di catalizzatore: catturò la mia attenzione fornendomi involontariamente lo spunto necessario per fermarmi a riflettere. E seguendo il *fil rouge* dei miei pensieri, spontaneamente, cominciai ad interrogarmi su “come” la gente comune percepisce “l'universo Chirurgia Plastica”.

Pochi minuti dopo il programma finì, ma le riflessioni che in me aveva “provocato” sul “perché” le persone decidono di farsi un intervento a soli fini estetici - su quali siano i dubbi più comuni, le credenze, le curiosità in materia - continuarono a ritmo serrato.

Mi chiesi se fosse possibile semplificare e divulgare mediante un libro, diretto a tutti coloro che non esercitano la professione medica, la materia che per anni avevo praticato e studiato unicamente su testi di medicina, e, soprattutto, se il grande pubblico potesse nutrire una reale curiosità verso tale tipo di chirurgia. La risposta venne da sola: tra di voi, gentili lettori, alzino la mano coloro che non hanno discusso sull'argomento, almeno una volta in vita propria, fra amici o addirittura in tavole rotonde con sociologi, giornalisti, saccenti "tuttologi"...

Ritenni dunque che di Chirurgia Plastica - o Chirurgia Estetica che dir si voglia - se ne parla poco solamente di fronte al prete nel confessionale: per il resto è comune oggetto di conversazione, curiosità giornalistica, dibattiti televisivi... al punto tale d'esser divenuta vero e proprio fenomeno di massa. A fine serata ebbi quindi ben chiaro il motivo principale che mi spinse a scrivere questo libro: tentare di fare maggior chiarezza possibile, mediante una sintetica ma corretta informazione, nel disarticolato flusso di notizie - di luoghi comuni e malignità varie che quotidianamente sull'argomento vengono spacciate per Verità assolute - mettendo in grado chiunque voglia intervenire sulla propria immagine di sviluppare maggior consapevolezza su quanto intende intraprendere.

E dalle riflessioni di quella sera all'azione, il passo fu breve.

Al gentile lettore che s'accinga alla lettura di questo mio breve volume premetto che - vista la professione da me esercitata - personalmente sono favorevole alla Chirurgia Estetica, ma ho comunque profondo rispetto per tutti coloro che manifestano parere contrario, se argomentano con sincera onestà intellettuale le proprie posizioni.

Viceversa, non sopporto i "finti contrari". In un successivo capitolo chiarirò chi siano costoro e quali i preconcetti da cui muovono per affermare *sine dubio* la loro avversità: incredibile anche solo a dirsi, il 70% di queste persone ritiene tale branca della medicina una sorta di "magia negativa" che stravolge le fattezze donateci dalla natura... soprattutto perché della Chirurgia Plastica non ne conoscono finalità e metodi. Tuttavia, li comprendo: al riguardo molte volte il medico di famiglia ne sa meno del paziente (non dimentichiamo che l'insegnamento universitario di Chirurgia Estetica in Italia è quasi inesistente), gli Ordini professionali non hanno un criterio oggettivo su cui esprimere pareri né fanno opera di divulgazione, i media stessi non aiutano il grande pubblico nel venire in possesso d'informazioni corrette, se non in rari casi.

Consegno dunque a voi lettori questo libro, con la reale speranza che possa esser utile ad ognuno, secondo i propri *desiderata*.

Roma, gennaio 2002

3. La Bellezza in Chirurgia Estetica

Che cosa determina la bellezza di un corpo, di un volto, di un seno? E poi: la bellezza, è normalità o eccezione?

Domande queste, che ognuno di noi almeno una volta nella vita si è posto. D'altronde - astraendo - quale essere umano dotato di normale sensibilità non è affascinato dalla Bellezza? La risposta è una sola: lo siamo tutti, poiché la Bellezza è insita nell'anima dell'Uomo e sin dalla notte dei tempi è stata "il fine" o "l'oggetto d'osservazione" ovunque si manifestasse, in qualsiasi forma, dall'Arte che è *umana* alla Natura che è *divina*.

Ma la domanda primigenia da cui derivano i quesiti iniziali è: la Bellezza può esser considerata qualità "oggettiva" o è sempre derivazione d'una percezione "soggettiva"? Pur senza voler in questa sede fare della filosofia spicciola, per tentare di rispondere in modo semplice a tale questione "filosofica", facciamo un paragone concreto, riformulando il quesito: opere d'arte come "L'Ultima Cena" di Leonardo, "il Mosè" di Michelangelo, la "Venere" di Milo o il "David" di Donatello, sono oggettivamente belli o possono maggiormente piacere ad alcune persone e ad altre meno? Anche se non "elementare", se così formulata la questione appare ora molto più semplice, così come la sua risposta, immediata per quanto non univoca: sono oggettivamente belli, cioè la perfezione della loro Bellezza è tale da esser universalmente attestata, anche se ad alcuni può piacere maggiormente il "Mosè" o "L'Ultima Cena", ad altri la "Venere" di Milo o il "David" di Donatello, ad altri ancora possono non piacere affatto.

Trasliamo dunque il concetto ad un corpo umano, o a un viso: esso può essere oggettivamente aggraziato, se confrontato può piacere meno di un altro, o addirittura può non piacere affatto. Tuttavia, se non in rarissimi casi, è impossibile asserire che sia oggettivamente brutto, mentre il viso di "Frankenstein" - ad esempio - è oggettivamente brutto. Perché? Perché i "canoni della Bellezza", in ogni epoca e in ogni luogo, sono stati determinati da parametri oggettivi, più o meno influenzati dall'ethos culturale di una determinata società. Ed eccoci giunti alla risposta finale: la Bellezza - almeno per la "cultura occidentale" - è insieme di parametri oggettivi, ovvero sono le misure geometriche e i rapporti tra queste a determinare su un viso o su un corpo quelle "qualità" che crediamo di definire soggettivamente "bellezza" o "bruttezza".

Sappiate dunque che quanto appena enunciato rappresenta contemporaneamente la definizione di "Bellezza" in Chirurgia Estetica e il principio cardine ispiratore cui ogni chirurgo plastico deve far fede: è proprio sulle misure geometriche ed i rapporti tra queste che un chirurgo estetico lavora, in scienza e coscienza, sempre coniugando i desideri dei pazienti con il proprio senso estetico. Attenendosi a tale principio, ogni miglioramento sarà allora possibile.

E personalmente ho sempre ritenuto che "vero professionista" sia solo quel chirurgo in grado di

riassumere e coniugare sapientemente in sé, tre componenti: indubbie capacità tecniche, senso estetico, doti di psicologo. Tale professionista non è effettivamente facilissimo da trovare... anche se in Italia ve n'è una discreta percentuale, circa il 25% di tutti coloro che amano scrivere "Chirurgo Plastico" sul proprio biglietto da visita. E ancor oggi credo - e insegno ai miei studenti - che se ad un chirurgo difetta il senso estetico... farà meglio a dedicarsi ad un'altra disciplina.

I pazienti, e specialmente le donne, dal canto loro non dovrebbero mai chiedere al professionista di modificare completamente il loro aspetto, quanto di migliorare la propria persona con interventi mirati che mettano in risalto il fascino, la personalità e l'identità nascosta, che ogni essere umano porta dentro di sé.

Perché solo così le Vie che conducono alla Bellezza, saranno percorribili.

Svolge periodi di assistentato in altri reparti di Chirurgia Plastica (Primari: Prof. Ivo Pitanguy, Prof.

Gerardo Peixoto ed altri). **4. Note biografiche Prof. Vincenzo Del**

Gaudio

CURRICULUM VITAE

1979

- Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Firenze.
- Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente presso la 1° Clinica Chirurgica di Firenze.
- Medico interno presso la suddetta Clinica Chirurgica.

1980/'85

- Medico presso la 1° Clinica Chirurgica, frequenta regolarmente Sala Operatoria e Reparto.
- Medico volontario all'interno della Clinica S. Giuseppe in Firenze, dove svolge funzioni di Aiuto Primario con attività operatoria inerente tutta la Chirurgia generale.
- Specializzato nel Luglio 1982 in Chirurgia dell'Apparato Digerente.
- Insegnante di Chirurgia delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana sezione di Firenze negli anni 1982-83-84.
- Inviato in Libano quale Chirurgo del Contingente di Pace Italiano, responsabile del Pronto Soccorso dell'ospedale da campo. Inizia in questo frangente ad occuparsi di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva. Riporta un encomio scritto.
- Inviato in Turchia in qualità di "Chirurgo di ospedale da campo" inserito in reparti NATO.
- Iscritto alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica presso l'Università di Padova.

1985/'90

- Medico interno presso la suddetta Scuola di Specializzazione ove frequenta regolarmente Sala Operatoria e Reparto.
- Svolge lunghi periodi di assistentato volontario presso l'Hospital "Samaritano" di Campinas, Stato di San Paolo - Brasile, divisione di Chirurgia Plastica (Primario: Prof. Riccardo Baroudi).
- Esegue, tra i primi in Italia, la tecnica chirurgica della liposcultura.
-

- Membro della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, della quale frequenta tutti i Corsi e Seminari.
- Socio corrispondente della Società Brasiliana di Chirurgia Plastica.
- Specializzato in Chirurgia Plastica presso l'Università di Padova nel Luglio 1987.
- Frequenta corsi, seminari e congressi, in Italia e all'estero inerenti la Specialità.
- Consegue l'idoneità nazionale a Primario Ospedaliero di Chirurgia Plastica nella sessione relativa all'anno 1989.

1990/'93

- Frequenta attivamente il reparto di Chirurgia Plastica dell'USL di Lucca (Primario Prof. Giuseppe Francesconi).
- Consulente Chirurgico Plastico presso l'ospedale "Misericordia e Dolce" di Prato, Reparto 1° Chirurgia (Primario Prof. Vincenzo Mori), dove effettua vari interventi chirurgici.
- Iscritto all'albo dei Consulenti Tecnici d'Ufficio presso il Tribunale di Firenze per la Chirurgia Plastica.

1993/'97

- Consulente in Chirurgia Plastica presso la 2° Clinica Chirurgica dell'Università di Firenze (Direttore Prof. Giovanni Allegra).
- Autore di n° 10 pubblicazioni scientifiche edite a stampa sulla Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica.
- Inviato come relatore a vari Congressi Specialistici.
- Professore a contratto di Chirurgia Plastica presso la Clinica Chirurgica dell'Università di Firenze.

1997/2002

- Consulente di Chirurgia Plastica presso varie ASL della Regione Toscana e Regione Lazio.
- Effettua centinaia di interventi di Chirurgia Ricostruttiva e Chirurgia Estetica.
- Attualmente presente con studio libero-professionale a Roma e Firenze.

5. “*Professore ma è vero che...*”?

0

il vero e il falso sulla Chirurgia Estetica

Come in un precedente capitolo ho esposto, il motivo che più d’ogni altro mi ha spinto a scrivere sull’argomento ‘Chirurgia Estetica’ è unicamente “fare maggior chiarezza possibile”, senza paludamenti scientifici di sorta. Anche perché, questo breve libro, non è certo rivolto a colleghi medici o studenti di medicina, ma a tutti coloro che desiderano ottenere informazioni su tale affascinante branca della medicina unitamente ai suoi benefici. Troppo spesso, però, chi si dimostra concretamente interessato o semplicemente curioso non conosce direttamente un professionista del campo, e deve pertanto destreggiarsi in un vero e proprio *mare magnum* di notizie sulla materia, spesso ‘sensazionalizzate’ dai media... e quindi a volte *vere*, molte volte *false*.

In lunghi anni d’attività professionale, infatti, ho potuto personalmente constatare come le persone abbiano sviluppato - non certo per autonoma colpa - convinzioni o credenze false o fuorvianti sulla Chirurgia Estetica e i suoi interventi, causa diretta di scetticismo e timori ingiustificati.

Tale fenomeno è talmente concreto che circa un 25% delle persone desiderose di farsi un qualsiasi intervento estetico - magari banale - vi rinuncia a priori.

A dimostrazione di quanto appena affermato, e di come spesso il rapporto media-Chirurgia Estetica possa essere distorto generando paure invece di maggior curiosità tra la gente, voglio citare un recente articolo in materia, apparso su un importante quotidiano nazionale, mentre ancora scrivo:

TITOLO “*Medicina: nuove frontiere. Protesi al silicone addio, trapianteranno il seno*”.

Ebbene, personalmente, dubito fortemente che una simile affermazione sia stata effettivamente pronunciata da un chirurgo estetico. Mentre, invece, propendo nel credere che sia una forzata libera interpretazione del giornalista. E sorvolo sull’idea del trapianto di seno a seguito d’asportazione per cause tumorali, anche se la ritengo opinabile.

Ma considerando sotto il profilo etico il caso di specie, come si può arrivare a pensare ad un trapianto per fini estetici? Vi rendete conto?

In questo capitolo ho quindi deciso di raccogliere e selezionare alcune delle principali domande - sia d’ordine generale sia sugli specifici interventi - tra le varie decine che quotidianamente mi

vengono poste dalle persone (ancor prima, dunque, di divenire eventualmente “pazienti”) fornendo di seguito la relativa corretta risposta.

QUESITI GENERALI

È VERO che fare un intervento per sembrare più giovani non è eticamente corretto?

o anche (spesso insieme)

È VERO che è bello (invece) avere le proprie rughe come segno d'esperienza e saggezza?

Tali domande contengono a mio avviso, implicitamente, alcune affermazioni che sono di per sé stesse un po' *vere* e un po' *false*.

Vere nel senso che è rispettabilissima l'opinione di chi, con onestà intellettuale, ritiene si debba “sempre dimostrare l'età posseduta, senza timore e senza camuffature chirurgiche”.

Tuttavia a volte mi capita di pensare come, in tale convinzione e in similari affermazioni più o meno salottiere, vi sia una punta di snobismo. Personalmente, infatti, ritengo falso il precedente assunto tra virgolette. Ne spiego il motivo: ormai è noto come l'aspettativa di vita media sia aumentata nell'ultimo secolo e va da sé che tale aspettativa tenderà ulteriormente ad accrescersi nei prossimi decenni, almeno per quei paesi e realtà sociali che vengono definiti come appartenenti alla “civiltà occidentale”.

Se, tuttavia, ci domandiamo quale parte dell'esistenza umana si sia “allungata”, la risposta è: la terza età. Infatti, infanzia e giovinezza, considerate sotto l'aspetto della “percezione del sé” sono praticamente rimaste tali, nonostante l'evoluzione dei costumi. Il bambino d'oggi non si discosta sostanzialmente dal bambino di cento anni fa, ed il giovane di ventotto anni è abbastanza simile al suo coetaneo d'inizio secolo.

È invece l'odierno cinquantenne ad essere molto diverso dal suo coetaneo, anche solo di quaranta anni fa, soprattutto perché questa persona (lui o lei) si sente giovane, forte, professionalmente abile, esuberante, capace di vivere esperienze che suo nonno poteva solamente sognare. E pur sorvolando sulle motivazioni e implicazioni di quest'ultima affermazione - non è argomento di questo libro - risulta evidente come questa sia la realtà.

Sorge dunque spontanea una domanda: perché quest'uomo o questa donna, così giovane “dentro”, non dovrebbe esserlo anche nell'aspetto esteriore, considerando per di più che probabilmente rimarrà tale per molti anni ancora?

La verità è che sembrare più giovani *anche* nel fisico, oltre ad esserlo nell'anima, ci aiuterà molto a sentirci più sicuri, accettati, e a provare un piacere più intenso nel vivere sia i rapporti sociali sia affettivi.

In sintesi, dunque, il mio pensiero: non c'è niente d'immorale ad avere un aspetto più giovane... quando il cuore gli cammina a fianco.

È VERO che è una chirurgia molto costosa?

FALSO. Gli interventi di Chirurgia Estetica indubbiamente non costano quanto una cena in pizzeria, seppur non quanto le persone credono: senza voler in questa sede stilare un listino basti considerare che si può partire, mediamente, da una cifra di 41 euro per un intervento di "attenuazione cicatrici". Bisogna comunque sempre tener presente che ottenere l'obiettivo prefissato può avere costi diversi in ragione della complessità dell'intervento e, ovviamente, delle caratteristiche "di partenza" assolutamente personali di ogni fisico.

Ma farsi un intervento di Chirurgia Estetica, in fondo, significa fare un investimento su sé stessi. Per questo motivo i costi possono variare in funzione di alcuni parametri, *in primis* la professionalità del chirurgo scelto. Scegliere di risparmiare anche poche centinaia di euro per un paziente può rappresentare, a volte, la differenza tra ottenere completa soddisfazione e un risultato mediocre. Tuttavia, come sempre, maggior concorrenza favorisce un'offerta di qualità professionale più alta sul mercato, e personalmente non posso che plaudere.

PROFESSORE, come faccio a sapere da chi andare per fare un intervento di Chirurgia Estetica? Come faccio a sapere se è un bravo chirurgo plastico?

Ritengo che fornire una risposta univoca e sintetica, ai citati quesiti, sia veramente molto difficile. In Italia, infatti, la chirurgia plastica ricostruttiva è praticata negli ospedali pubblici, cioè viene gestita dal Servizio Sanitario Nazionale, mentre la Chirurgia Estetica può esser praticata unicamente in forma privata. Ne consegue che il lavoro svolto e i risultati ottenuti nei reparti di chirurgia ricostruttiva sono sotto gli occhi di tutti, così come per ogni altra branca chirurgica. La scelta operata da un paziente, quando risulti necessaria, è conseguentemente molto più facile, perché basata su risultati "certi". Ad esempio, esistono ospedali che curano benissimo gli ustionati poiché l'intero staff medico ha grande esperienza specifica, altri che si occupano con estrema professionalità di malformazioni congenite, ecc... ecc...

Al contrario, la Chirurgia Estetica è basata sul rapporto sempre diretto, a volte molto riservato, fra paziente e chirurgo libero-professionista, e perlopiù casistiche e risultati rimangono confinati negli studi professionali. Inoltre, la situazione non diviene più semplice anche rivolgendosi ai soggetti

istituzionali teoricamente deputati a fugare ogni dubbio: molto spesso il medico di base ne sa meno della paziente, gli Ordini professionali non hanno un criterio oggettivo su cui esprimere pareri, i media stessi non aiutano... Infine, è anche vero che non esiste un rapporto diretto fra pubblicità (Pagine Gialle, inserti nei grandi giornali, trasmissioni televisive, ecc...) e capacità professionale.

Inevitabilmente, allora, la ricerca della soluzione e quindi la conseguente scelta è demandata alle conversazioni da salotto, all'amica che ha già eseguito qualche intervento (magari totalmente diverso) che "...si è trovata così bene con il Dott...." o a quella che "...è stata rovinata dal Prof...", ovvero alla consuetudine vecchia come il mondo del "passaparola". E tuttavia, pur se tenuti in debita considerazione, tali discorsi risultano superficiali e privi di qualsiasi valore professionale... e si ritorna ai quesiti iniziali.

Come si può fare, dunque?

Risposta: in Italia è tutto demandato alla serietà e professionalità del chirurgo interpellato. Elementare, ma incontrovertibile.

Ancor più che in altri campi è dunque necessario affidarsi ad un vero professionista che possa realmente vantare (e dimostrare) anni d'esperienza. Per un potenziale paziente tale selezione diviene obbligatoria, poiché legioni di giovani medici - complici anche le scarse prospettive professionali che persistono da decenni nel nostro Paese per i neolaureati - si sono lanciate in quest'avventura sicuramente affascinante, ma piena di trappole e difficoltà. A discapito, purtroppo, di coloro che andranno sotto i ferri.

Eppure un sistema alternativo vi sarebbe: esistono paesi ove la libera professione è soggetta a valutazioni pubbliche basate su criteri e parametri severissimi, a garanzia del cittadino. Negli Stati Uniti, ad esempio, la "pubblicità medica" è possibile anche se regolamentata e - dato più importante - insieme al nome di un chirurgo appare sempre il suo curriculum professionale, con la massima trasparenza. Oltre al nome, quindi, è sempre possibile sapere quanti interventi specifici il chirurgo ha effettuato, come, dove, con quali risultati, ecc... insieme ad ulteriori informazioni necessarie per rivelare le reali capacità professionali. Ma in America la verità è sacra al punto tale d'essere un valore socialmente diffuso e condiviso: se il curriculum fosse falso e si venisse a sapere, al professionista non rimarrebbe che... andare a spazzare le scale del suo ex studio, poiché nulla più gli verrebbe offerto o richiesto.

Nel nostro Paese, invece, la comunità accademica e il legislatore ancora non hanno assunto decisioni in merito, e personalmente non concordo minimamente con chi sostiene che la *querelle* debba esclusivamente esser demandata alle Università: molti esimi Professori Ordinari italiani di chirurgia plastica, fino a qualche anno fa, non avevano mai eseguito un lifting o una mastoplastica d'aumento!

Infine, un'ultima raccomandazione: nel momento in cui avete veramente deciso di farvi operare scegliete un professionista che condivida il vostro medesimo ambito culturale, poiché i canoni estetici possono essere molto diversi da Paese a Paese.

Perché il Brasile è considerato la “Terra promessa” della Chirurgia Estetica?

Premessa: esattamente come per la domanda precedente, non esiste una risposta univoca.

Tuttavia, ritengo che la diffusa convinzione contenuta nel quesito derivi principalmente da due motivi: il singolare fenomeno sociale brasiliano per cui risulta ingente e costante la richiesta d'ogni tipologia d'intervento estetico - essendo la chirurgia plastica percepita come “assolutamente normale” in ogni classe sociale quasi alla stregua d'un cambio al colore dei capelli - e la presenza in quella terra del famoso chirurgo Ivo Pitanguy.

In effetti, per una vera analisi sociologica del fenomeno accennato, sarebbe opportuno chiedere agli esperti locali. Personalmente, tuttavia, dopo lunghi anni di permanenza in quel paese, ritengo che le motivazioni dell'ingente domanda siano da ricercarsi nello strano mix di stile di vita libero e profonda religiosità interiore tipicamente brasiliano, sorta di “paganesimo edonista” combinato con misticismo primitivo e un po' animista, che accompagna il rapporto col soprannaturale sempre presente nella vita pubblica e privata di quel popolo.

Se alle citate peculiarità sommiamo elementi quali un profondo amore per il corpo, un clima mite che invita a girare poco vestiti, una capacità di socializzare fortemente sviluppata, una strenua volontà di piacersi e di piacere, una voglia di vivere e di prendere il meglio della vita anche in età avanzata... allora diviene più semplice comprendere come per un brasiliano qualsiasi varcare la soglia dello studio professionale d'un chirurgo plastico, anche più volte nel corso della propria esistenza, sia prassi normale.

Inoltre, su tale sfondo, s'innesta il secondo motivo che a mio giudizio ha reso nell'immaginario collettivo “mitico” il Brasile quale “terra promessa” della Chirurgia Estetica: la presenza di Ivo Pitanguy (forse il chirurgo plastico più famoso al mondo) che alcuni decenni fa, quando “l'attenzione” del vasto pubblico verso questa branca della medicina era inesistente, primo fra tutti fu capace di rendere interessante la Chirurgia Estetica divulgandone planetariamente in maniera capillare le meraviglie, le possibilità, le tecniche, i “miracoli”.

Quanto fin qui descritto, ripeto, credo abbia generato il “mito brasiliano”.

Ma attenzione: come per tutti i miti esiste un rovescio della medaglia.

Infatti, legioni di chirurghi plastici brasiliani di scarso valore tecnico e morale cominciarono anni fa ad attraversare l'oceano Atlantico sbarcando in Europa, terra da colonizzare perché nel Vecchio

Continente la richiesta di prestazioni andava all'epoca aumentando vertiginosamente. Molto spesso però, gli interventi avevano risultati di scarsa qualità e - soprattutto - quando l'insoddisfatto paziente andava a ricercare l'esotico chirurgo, il più delle volte si sentiva rispondere che questi era ripartito per la sua terra e che sarebbe tornato dopo qualche mese, cosa che raramente avveniva.

È VERO che molti casi di competenza chirurgica o medico-estetica possono essere risolti bene anche in un Istituto di Estetica?

FALSO. Non vi è dubbio che esista personale seriamente qualificato operante in molti centri estetici. Anzi - fortunatamente - la maggioranza degli appartenenti alla categoria rientra nella definizione appena enunciata. Purtroppo però vi sono anche presunti "esperti/e d'estetica" che, usando pubblicità ad effetto, promettono risultati miracolosi pur sapendoli impossibili: fanno leva sul desiderio di migliorarsi - sfruttandolo biecamente - insito in ogni persona. Chi si rivolge a questi "esperti", invece che ad un professionista, spesso lo fa per le seguenti motivazioni: "paura" del medico, cattivi consigli ricevuti, presunto costo elevato del chirurgo plastico. E allora chiedetevi: è forse meglio spendere milioni in trattamenti inutili?

In realtà, esistono risultati che solo un chirurgo può ottenere e che un esperto operatore d'un centro estetico può completare e rifinire, ovviamente in nessun caso sostituendosi al professionista.

Per citare un esempio concreto, occupiamoci in breve del linfodrenaggio.

Ogni centro estetico, per piccolo o grande che sia, pubblicizza gli ottimi risultati di questo tipo di massaggio. Tuttavia, il linfodrenaggio è sicuramente una tecnica molto efficace per drenare la linfa che ristagna nelle gambe, ma con altrettanta certezza non fa dimagrire e non elimina i cuscinetti adiposi: è vero che rimuove l'acqua localizzata nel tessuto grasso, dando un'immagine transitoria di maggior levigatezza ai tessuti, ma in breve il paziente si troverà nella situazione precedente perché il problema non è stato realmente eliminato.

E si potrebbero fare altri mille esempi: il rassodamento del seno, dove il massaggio è utile solo a chi lo pratica e non a chi lo subisce, ecc... ecc...

RINGIOVANIMENTO DEL VOLTO:

È VERO che è un intervento molto difficile?

FALSO. È solo un intervento che nell'esecuzione richiede molta calma e precisione da parte del chirurgo, esattamente come qualsiasi altro intervento di chirurgia plastica, o ancor meglio come tutti gli interventi chirurgici in generale. La sua esecuzione comporta una durata maggiore unicamente perché richiede molta cura nella fase di sutura finale, proprio per rendere meno visibili possibile gli inevitabili esiti cicatriziali.

È VERO che gli effetti durano poco tempo, ed è quindi necessario rifarlo una o più volte perché “tutto crolla”?

FALSO. Quando decidiamo di sottoporci ad un intervento per ringiovanire il viso, non dovremmo diventare emuli del dottor Faust, cioè non dovremmo illuderci nel cercare l'eterna giovinezza.

Il chirurgo plastico non è in grado, naturalmente, di 'fermare il tempo'. E il processo d'invecchiamento continua, anche in assenza dei famigerati radicali liberi.

Di conseguenza è evidente come l'attraente signora che abbia deciso di farsi oggi un lifting, o un intervento di Chirurgia Estetica delle palpebre, non possa pensare d'esser nelle identiche condizioni estetiche dopo dieci anni. Sicuramente, però, il suo aspetto apparirà molto migliore di come sarebbe se non avesse subito alcun "ritocco". In altre parole, anche fra dieci anni apparirà più giovane delle sue coetanee.

È quindi essenziale che tale concetto, sebbene elementare, sia ben compreso da chi decide d'operarsi.

Dire dunque che "tutto crolla" è errato, anche se è vero che il processo d'invecchiamento continua.

È VERO che sono ancora troppo giovane per fare questo intervento?

FALSO. Non esiste un'età anagrafica per avvicinarsi ad un ringiovanimento del volto, bensì un'"età cutanea". Il principale parametro obiettivo da considerarsi, dunque, è l'indicazione

chirurgica, vale a dire che un ‘problema’ deve realmente sussistere, e non solo risiedere nell’immaginario d’un paziente. E, soprattutto, si deve poter stimare con la massima obiettività qual è il margine di miglioramento. Non facendolo, un intervento potrebbe essere poco utile quando addirittura del tutto inutile.

In sintesi, è necessario comprendere che un intervento su un viso o su un collo può esser fatto con un procedimento a più livelli - parziale, moderato, medio, totale - e deve rigorosamente esser deciso in dipendenza della tipologia e gravità del problema presentato oltre alle caratteristiche peculiari d’ogni fisico, quali elementi che il chirurgo stesso deve considerare indipendentemente dall’età del paziente.

È VERO che quando si fa un lifting vengono quei visi gonfi? ho visto delle mie amiche con certe labbra...

FALSO. L’interlocutrice, nel formulare tale domanda, confonde l’intervento chirurgico di ‘ringiovanimento del volto’ con l’iniezione di alcune sostanze (silicone rigorosamente da bandire), necessarie a spianare le rughe o ad attenuare le depressioni del viso o ad aumentare il turgore delle labbra.

Queste sostanze sono semplicemente dei ‘riempitivi’ e mai l’uso può far ottenere un effetto di ringiovanimento: bisogna sempre ricordare che i ‘riempitivi’ o “filler” - come in linguaggio tecnico vengono chiamati - trovano ottimo impiego in presenza d’inestetismi minimi e circoscritti solo ad alcune zone (distretti) del volto.

E mi addolora dover ammettere che il timore manifestato nel quesito dalla gentile interlocutrice deriva, a volte, da medici privi d’etica professionale che in qualche paziente hanno riempito in maniera esagerata alcune zone del viso, ottenendo sì l’effetto di spianare le rughe... ma contemporaneamente trasformando il viso stesso in un “pallone”: non esiste risultato estetico peggiore! Un lifting ben riuscito, infatti, è quello che non si vede, ma che fa esclamare ai nostri conoscenti: “Come stai bene, sembri ringiovanita, ti sei riposata in questo periodo, vero”?

È VERO che questo intervento cambia l’espressione del viso?

FALSO. Ognuno di noi è “legato” alla propria immagine corporea, e sicuramente questa non cambierà dopo l’intervento. Il riposizionamento dei tessuti cutanei e muscolari del volto, non può *cambiare* una persona. Questa domanda si ricollega alla precedente, e per essa vale lo stesso tipo di amara considerazione... e di conclusione.

È VERO che se si “tira” troppo non si può più né ridere né mangiare?

FALSO. L’affermazione teorizzata da cui nasce la domanda è, oltre che falsa, anche ridicola. Potrebbe trovar posto in un immaginario dizionario di mitologia medica alla categoria “Fantasie muscolari”.

L’impossibilità di movimento dei muscoli del viso, appunto per ridere o mangiare, non può esser l’effetto d’una eccessiva trazione dei tessuti ma - eventualmente - d’una lesione nervosa, ovvero una lesione dei nervi del volto che comandano il movimento d’ogni muscolo facciale. Tuttavia considerate che una tale evenienza è più unica che rara e - grazie a Dio - le pochissime volte che accade nel mondo, è transitoria nella pressoché totalità dei casi.

È VERO che per nascondere le cicatrici sul viso bisogna portare i capelli sulle guance?

FALSO. Le cicatrici davanti all’orecchio, nella quasi totalità dei casi, diventano invisibili dopo tre-quattro mesi. Tuttavia, durante tale periodo, il consiglio è sempre quello d’usare un buon fondotinta per camuffare le zone d’incisione (aventi colorito roseo) che tenderanno a schiarirsi naturalmente con il passare dei giorni.

È VERO che poi per un anno non ci si può esporre al sole?

FALSO. È opportuno non esporsi ai raggi solari solo per due-tre mesi. Il calore del sole, infatti, ritarderebbe il processo di normalizzazione dei tessuti del viso. Trascorso tale periodo di tempo ci si potrà tranquillamente abbronzare, magari regalandosi un bel viaggio ai Tropici.

È VERO che ormai i lifting si fanno tutti con il laser?

FALSO. Il laser - “strumento mitico” nell’immaginario collettivo che “tutto può” e che sembra aver invaso ogni campo della medicina e specialmente la chirurgia - dal punto di vista del suo impiego presenta invece limiti ben definiti, molto più di quanto comunemente si creda.

Per agevolare la comprensione della risposta da parte del lettore, ritengo in questa sede opportuno sintetizzare brevemente ‘cosa è’ il laser. Semplificando ai minimi termini, può definirsi come fonte d’energia prodotta intensificando un raggio di luce, la cui principale peculiarità è avere potenza variabile.

In Chirurgia Estetica il raggio laser può esser usato come un bisturi - ma francamente non ne vedo l’utilità anche considerati i relativi costi - cioè come lama tagliente molto sottile, oppure come

“pennello d’energia” per l’eliminazione e la cancellazione di strutture o parti d’esse. Questa seconda tipologia d’impiego trova la sua utilità, per citare un caso concreto, nell’obliterazione di quei piccoli capillari venosi che tappezzano in modo antiestetico le affusolate gambe femminili. Tuttavia, la sua utilità maggiore credo risieda nella possibilità d’essere utilizzato come “abrasore” per l’eliminazione di macchie o piccole e sottili rughe del volto: in questo caso ha il pregio di donare al paziente, a guarigione avvenuta, un aspetto più fresco e giovanile.

Altra comune quanto utile applicazione è la cosiddetta depilazione definitiva: il raggio laser, danneggiando il bulbo pilifero, impedisce la ricrescita dei peli.

Questa, in poche righe, la realtà. Il laser non ha niente di “mitico” in sé e non può certo esser lo strumento risolutore unico: non può, ad esempio, sostituirsi ad altre procedure qualora vi sia il bisogno d’eliminare pelle in eccesso o quando si rende necessario riposizionare strutture muscolari, fasciali o cutanee, che la forza di gravità ed il tempo hanno fatto ‘scivolare’ verso il basso.

In ultima analisi, dunque, è possibile affermare che l’uso del laser sul viso ha sicuramente la sua utilità quando l’ineestetismo presente è di lieve entità. Aggiungo che questo strumento può proficuamente esser utilizzato quale complemento di un lifting, onde ottenere un effetto estetico finale ancora migliore, ma assolutamente non può sostituirsi all’intervento chirurgico stesso.

È VERO che la blefaroplastica, cioè l’intervento per ringiovanire le palpebre, è pericoloso per gli occhi?

FALSO. Questo intervento non è pericoloso se non si commettono errori. Infatti, gli occhi e più in generale gli organi della vista, non sono interessati da questo piccolo intervento chirurgico.

È VERO che per ringiovanire le parti superiori del viso (fronte e angolo occhi) è necessario tagliare tutto il cuoio capelluto?

FALSO. Fino a qualche anno fa, in effetti, per realizzare il cosiddetto “lifting della fronte” era necessario eseguire un’incisione nel cuoio capelluto praticamente da orecchio ad orecchio.

Oggi invece, grazie alla chirurgia endoscopica realizzata con fibre ottiche che “vedono” internamente al corpo umano, è possibile ottenere l’effetto del lifting frontale con tre piccolissimi tagli situati sull’attaccatura dei capelli, e quindi invisibili. Con tale metodo vengono ad eliminarsi molti inconvenienti, non ultimo la perdita di capelli, che nel lifting frontale eseguito con la vecchia tecnica chirurgica poteva avvenire lungo la linea d’incisione del cuoio capelluto.

RINOPLASTICA: CHIRURGIA ESTETICA DEL NASO

È VERO che se mi rifaccio il naso nessuno mi riconoscerà più?

FALSO. In assoluto, questa è una delle domande che più frequentemente mi vengono rivolte. Tuttavia, non ho ancora ben capito perché si ritenga che modificare la forma di un naso “sgraziato” determini uno stravolgimento totale della propria immagine. Il concetto di base da cui nasce il quesito è sempre lo stesso, ed è uno dei pilastri portanti della psicologia d’ogni persona: essendo molto “legati” alla nostra immagine fisica, abbiamo la paura inconscia che un qualsiasi cambiamento stravolga la nostra identità, non facendoci riconoscere da noi stessi e, soprattutto, dagli altri.

Invece la verità è che, anche dopo esserci sottoposti ad una rinoplastica, gli altri continueranno tranquillamente a riconoscerci. Anzi, la maggior parte delle persone nemmeno s’accorrerà della differenza e non ci farà alcuna domanda.

Ovviamente così non sarà con le persone a noi molto vicine: molto più spesso di quanto supponiamo prima dell’intervento, infatti, saranno piacevolmente colpite dalla novità e ci esterneranno i loro complimenti.

Ma l’aspetto più importante è che, soprattutto, saremo noi stessi a sentirci sempre “le stesse persone”, poiché fisiologicamente avviene uno spontaneo fenomeno di “rimozione”: considereremo il nuovo naso come se l’avessimo sempre avuto, dimenticando completamente il precedente che non ci piaceva. Lo stesso fenomeno accadrà in breve tempo anche a tutti coloro che ci conoscono. Questo atteggiamento è assolutamente consolidato.

È VERO che farsi una rinoplastica è molto doloroso?

FALSO. L’equazione mentale “rinoplastica = dolore intensissimo” è abbastanza comune fra tutte le persone che ritengono d’avere un naso “poco grazioso”, probabilmente perché confondono due interventi abbastanza simili tra loro: settoplastica e rinoplastica. Vediamone le differenze.

La settoplastica è un intervento di vera e propria chirurgia otorinolaringoiatrica eseguito a scopi funzionali, mentre la rinoplastica è intervento di chirurgia plastica effettuato a soli fini estetici, ovvero per modificare la forma del naso.

La settoplastica prevede la mobilitazione del setto nasale - che è la parete divisoria delle due narici - dal basso verso l'alto, sino alla fronte. Quando quest'intervento si è concluso, vi è necessità di "rinormalizzare" il setto, e molti chirurghi otorini sono soliti immobilizzarlo con i famigerati "tamponi" per i quattro-cinque giorni successivi all'intervento stesso. È al momento dell'estrazione dei tamponi che si prova la sensazione dolorosa, perché dopo circa 96 ore questi si sono quasi "fusi" con le mucose delle cavità nasali.

Nella rinoplastica estetica tutto ciò non avviene, perché il setto non viene manipolato se non nelle sue parti più basse e quindi non occorre fissarlo con strumenti di contenzione. Anche in questo caso si usano i tamponi, ma unicamente allo scopo d'evitare il sanguinamento e per dodici o ventiquattr'ore al massimo. Di conseguenza, quando i tamponi saranno rimossi, verranno via agevolmente e molto rapidamente, senza causare alcun dolore.

Posso dunque ragionevolmente affermare che la rinoplastica è l'intervento di Chirurgia Estetica meno fastidioso in assoluto. Naturalmente nulla vieta che nel corso d'una rinoplastica estetica sia possibile fare anche una settoplastica, se necessaria per una miglior respirazione.

È VERO che i nasi "rifatti" si vedono sempre?

FALSO. Talvolta, però, è vero. Esistono decine di moderne tecniche chirurgiche per eseguire una rinoplastica. Le tecniche più antiche, quelle cioè sviluppate dai maestri fondatori della Chirurgia Estetica, determinavano effettivamente un risultato finale un po' artificioso, dando al nuovo naso un'aria un po' finta, anche se nettamente migliore rispetto a quella pre-intervento. Alcuni chirurghi - ancor'oggi - si avvalgono di tali tecniche, che indubbiamente hanno importanza basilare, ma andrebbero forse un po' riviste. Altri, invece, le hanno modificate in senso lievemente migliorativo usando accorgimenti meno traumatizzanti per i tessuti del naso. L'effetto diretto di questo minor traumatismo, di questa minore 'radicalità' nelle tecniche chirurgiche, è determinare una cicatrizzazione più armoniosa e meno violenta, e quindi, una volta che i tessuti si saranno ristabilizzati, un risultato complessivamente più naturale, come se fosse frutto di "Madre Natura". In proposito, molti colleghi sono concordi nell'affermare che, anche dopo una rinoplastica, il naso debba mantenere qualche piccolo difetto. Ma state tranquilli: talmente minimo da sembrare naturale. Al punto tale che un naso operato da mani esperte, non desta la curiosità di nessuno.

È VERO che dopo una rinoplastica può cambiare il tono della voce?

FALSO. Il tono della voce potrebbe subire piccole modifiche se il chirurgo determinasse, con l'intervento, un'ostruzione quasi totale o almeno marcata della pervietà nasale. In altre parole,

potrebbe risultare una voce “nasale”, tipo raffreddore, solo se si arrivasse ad avere un naso chiuso al passaggio dell’aria. E questo normalmente non avviene.

CHIRURGIA ESTETICA DEL SENO

È VERO che se mi aumento il seno poi può scoppiarmi in aereo?

FALSO. Questa è diventata ormai una leggenda metropolitana. Credo sia nata da un’intervista, realizzata con una nota “soubrette” televisiva, nella quale la gentile intervistata raccontò d’esser rimasta vittima di questo tragicomico incidente mentre tornava dal Brasile, dove s’era recata per aumentare le sue già generose forme. Non so perché scelse proprio il Brasile, forse per necessità di “calore ambientale”. Facezie a parte, ritengo questa la più stupefacente fandonia ch’io abbia sentito in tanti anni d’attività professionale.

La rottura “autonoma” delle protesi al seno, infatti, è impossibile.

Per onestà professionale devo dire che una rottura potrebbe, invece, esser la conseguenza d’un trauma toracico. La cui entità dovrebbe, però, esser tale che la rottura medesima sarebbe il danno minore. Un fortissimo aumento di pressione sul torace potrebbe - più in teoria che in pratica - determinare schiacciamento con conseguente rottura delle protesi. Una simile evenienza, tuttavia, è più unica che rara, poiché estreme dovrebbero essere le condizioni esterne necessarie perché si verifici. Per fare un esempio, sarebbe teorizzabile solo se la persona si trovasse a molte decine di metri di profondità in caso d’immersione subacquea professionale.

La normale pressurizzazione della cabina negli aerei, invece, è identica a quella “al suolo”. Una depressurizzazione improvvisa creerebbe problemi di respirazione (ecco perché l’automatica discesa delle maschere ad ossigeno), ma non certo problemi alle protesi.

In ultima analisi si può affermare con sicurezza che anche se le protesi si rompessero - malauguratamente o per usura o per qualsiasi evenienza interna o esterna - non cambierebbe la condizione estetica del risultato dell’intervento. La ragione di quest’ultima affermazione risiede nella costruzione stessa delle protesi: se di nuova generazione, infatti, hanno un gel di silicone molto coeso, che non si sposta anche in caso di rottura dell’involucro delle protesi stesse.

È VERO che il silicone delle protesi è pericoloso perché porta allo sviluppo di malattie del seno?

FALSO. Dopo tanti anni di studio da parte degli organismi sanitari di tutto il mondo, è stato escluso qualunque tipo di rapporto causa-effetto fra impianto di gel silicone e malattie autoimmuni o tumorali delle ghiandole mammarie. Alcune ricerche asseriscono addirittura che il silicone avrebbe un effetto protettivo dal tumore del seno. È dunque tranquillamente possibile affermare che le donne sottoposte ad aumento di seno non corrono nessun rischio aggiuntivo di tumore rispetto a tutte le altre.

È VERO che dopo un aumento di seno si può allattare?

VERO. Le capacità sia di produrre il latte materno, sia di veicolarlo dal capezzolo, non sono minimamente influenzate dalla presenza delle protesi: questo perché le protesi medesime sono inserite sotto la ghiandola mammaria, senza traumatizzarla o danneggiarla. In molti casi, addirittura, vengono inserite sotto il muscolo pettorale e quindi le protesi neanche “vedono” la ghiandola mammaria.

In sintesi, per la mamma, il piacere di allattare è conservato.

È VERO che i seni “rifatti” sembrano innaturali?

FALSO. Anni fa, tuttavia, molti interventi estetici sul seno producevano effettivamente tale sensazione quando si osservava il risultato finale. Accadeva spesso, perché piuttosto frequente era la formazione della cosiddetta “capsula periprotetica”. Per una miglior comprensione del lettore spieghiamo quindi in questa sede, in modo molto semplice, tale processo. La “capsula” è una sorta di “barriera fibrosa”, avente funzione protettiva, che l’organismo genera spontaneamente qualora al suo interno venga inserito un corpo estraneo. In altre parole, il nostro organismo tende ad isolare ciò che non riconosce come proprio. Nel caso di un impianto protesico dunque, il problema è rendere questo spontaneo fenomeno in qualche modo governabile, ovvero fare in modo che tale reazione sia dolce e non eccessiva.

E questo è esattamente ciò che avviene con le moderne protesi mammarie: l’attuale metodo di fabbricazione, determinando una rugosità maggiore rispetto al passato della superficie protesica stessa, favorisce il processo di “integrazione” all’interno del fisico, poiché la capsula periprotetica generata è più sottile e morbida.

Questo processo, visto dall’esterno, ha il vantaggio d’offrire morbidezza e aspetto assolutamente naturali al nuovo seno. Così è nella maggioranza dei casi, ma in medicina, che non è una scienza esatta, vige la legge delle probabilità. Ovvero vi sarà sempre una piccola percentuale di donne che svilupperanno una capsula leggermente più dura, con il risultato d’aver un seno un po’ più turgido. Tale percentuale è stimabile nel 4-5% dei casi.

Mi sento dunque di tranquillizzare qualsiasi candidata a questo tipo d’intervento poiché, oltre alle scarse probabilità che un simile evento si verifichi, qualora ciò avvenga è possibile intervenire nuovamente per rompere la capsula. Aggiungo, inoltre, che negli ultimi cinque o sei anni non ho più visto indurimenti del seno talmente vistosi da compromettere il risultato estetico sia visivo sia tattile: solo talvolta è possibile apprezzare un lieve aumento di consistenza della mammella, ma chi ha stabilito che ciò sia negativo?

È VERO che con l’inserimento della protesi il seno cambierà forma?

FALSO. La plastica di aumento del seno, infatti, modifica solo il volume e non la morfologia, che rimane identica. Se una donna ha capezzoli divergenti o convergenti, ad esempio, questi rimarranno tali anche dopo l'intervento. Idem dicasi se il seno è troppo "sceso": rimarrà nello stesso modo a meno che, oltre ad inserire le protesi per l'aumento, non si decida di "scolpire" un nuovo modello di seno. Quest'ultima operazione è molto frequente quando, oltre ad aumentare volume e consistenza, si desidera anche "ringiovanire", cioè rialzare tutto il seno.

È VERO che i seni "rifatti" sono freddi?

FALSO. Premessa: personalmente l'aggettivo "rifatto" lo gradisco pochissimo, seppur viene spesso ripetuto e sempre in accezione dispregiativa. Statisticamente viene utilizzato, non a caso, proprio da coloro che vorrebbero... ma non possono. Ricordate la favola di Esopo della volpe e l'uva?

Un viso, un seno, un corpo non si "rifanno", ci vorrebbe il buon Dio per "farli da capo". Si possono solo migliorare, correggere, sostenere o aiutare a svilupparsi, sempre e solo sulla base delle condizioni preesistenti.

Ciò detto: la sensazione di freddo che si avverte toccando seni che sono stati aumentati - voce da più parti diffusa - è pura mitologia.

È VERO che per migliorare un seno occorre sempre inserirvi dentro qualcosa (protesi)?

FALSO. Si inserisce una protesi solo quando vogliamo aumentare il volume delle mammelle.

Se il nostro desiderio è invece quello di rendere il seno più sodo e più eretto, o addirittura più piccolo e più eretto, sarà allora compito del chirurgo plastico "scolpirlo", senza usare altri artifici se non le sue mani.

È VERO che le protesi al seno non durano per sempre?

FALSO e VERO. In linea teorica non esiste nessun dato scientifico che provi come la parete della protesi si danneggi col passare del tempo. Pertanto, si potrebbe affermare che le moderne protesi sono eterne. Non molto tempo fa, tuttavia, è stato pubblicato uno studio che mostrava alcuni micro-traumatismi nella parete di silicone della protesi. Tale ricerca dimostrava come queste piccolissime lesioni, invisibili ad occhio nudo, fossero evidenziate solo da un microscopio elettronico. Conseguentemente, si potrebbe supporre che le micro-lesioni determinino una minor resistenza delle protesi stesse. Personalmente, tuttavia, non ho mai constatato - né mi è stato riferito da alcun

collega - che una protesi mammaria si sia rotta per usura dovuta al tempo. Al contrario conosco signore che, operate più di 25 anni fa, mantengono intatta la loro “prestanza” fisica.

In ultima analisi ritengo che la questione vada quindi considerata nel seguente modo: anche il seno operato invecchia, come ogni organo del nostro corpo. È quindi possibile che dopo dieci o quindici anni dall'intervento estetico il risultato non sia più identico, e si potrebbe aver bisogno di un “ringiovanimento” considerato che la proprietaria è abituata ad avere un seno giovane e sodo.

È VERO che i seni “rifatti” sono troppo grandi? Ho visto quell'americana...

FALSO. Non esiste una “misura standard” per l'aumento del seno, ma vari sono i fattori che determinano la scelta - per così dire - della nuova ‘misura di reggiseno’. Sarà la paziente, sapientemente consigliata dal professionista, ad esprimere nella fase di pianificazione pre-intervento i suoi *desiderata*.

Il chirurgo, da parte sua, deve tener conto di molti elementi. *In primis* che tipo di torace possiede la donna: è impensabile inserire una protesi molto grande in un torace piccolo poiché, oltre a renderlo “antiestetico”, si presenterebbero problemi di varia natura nel post-operatorio. Inoltre, è necessario considerare la massa della ghiandola mammaria presente prima dell'intervento, poiché anche questa fa volume. Infine, vi sono altri elementi che influenzeranno la scelta per l'ottenimento del miglior risultato finale possibile, ma non è questa la sede per enunciare ulteriori dettagli “tecnici”. È però possibile riassumere l'intero processo nel seguente modo: sarà la somma fra la soglia di “femminilità” della candidata all'intervento e l'esperienza del chirurgo a determinare, sicuramente, un risultato strepitoso.

È VERO che le cicatrici ci saranno sempre?

VERO. Seppur minime, le cicatrici - purtroppo - sono l'inevitabile conseguenza di qualunque tipo d'intervento chirurgico. Il contributo maggiore che un chirurgo plastico può offrire al paziente per un perfetto risultato estetico, è rendere suture e cicatrici quanto più piccole, più nascoste, più camuffabili possibile. Tuttavia, bisogna sempre tener ben presente che la totale invisibilità d'una cicatrice dipende in minima parte dall'abilità del chirurgo ed in massima parte dalla capacità del singolo organismo a cicatrizzare in maniera “estetica”. Le “brutte” cicatrici che talvolta si vedono a seguito d'interventi chirurgici su certi pazienti, infatti, sono quasi sempre dovute ad un'eccessiva capacità rigenerativa della pelle. In altre parole è come se il nostro organismo, dopo aver cicatrizzato una ferita, non s'accorgesse che si è chiusa, ma continuasse a produrre elementi cellulari e d'altra natura atti alla chiusura della ferita stessa. Questo processo rende la cicatrice

eccessiva e troppo grande, cioè esteticamente troppo visibile. Tenendo presente quanto appena esposto, il buon chirurgo plastico durante l'intervento cercherà di fare la sutura piccola, invisibile, curandone particolarmente la fattura, insomma ponendo in essere tutte quelle attenzioni e quei piccoli segreti che solo l'esperienza può fornire.

In linea generale, sono poche le operazioni di Chirurgia Estetica nei quali la stigmata cicatriziale risulta evidente: direi solo nelle riduzioni del seno (quando cioè è troppo grande e lo si vuole ridurre a dimensioni e forme più appropriate) e nella Chirurgia Estetica della parete addominale (quando cioè vogliamo ottenere una pancia piatta e tonica). Nei restanti interventi, grazie alle moderne metodologie chirurgiche, l'esito cicatriziale è veramente minimo, quando non addirittura invisibile.

Per il seno, in caso d'aumento, la cicatrice sarà piccola ed invisibile, in quanto celata o nel cavo ascellare, o nella zona di passaggio fra l'arèola e la cute bianca, o nel solco sottomammario. Operando per una riduzione della mammella o nel suo riposizionamento verso l'alto, invece, a volte le cicatrici sono più visibili. Ma trascorso circa un anno - per le più fortunate - le cicatrici saranno talmente integrate con l'epidèrmide circostante da essere pressoché invisibili.

Se siete scettiche - a dimostrazione di quanto appena affermato - chiedetevi: quante delle modelle che posano per i famosi calendari si sono operate il seno? Risposta: tutte, o quasi.

Eppure, sicuramente, non avete mai visto una sola cicatrice... nemmeno con la lente d'ingrandimento!

È VERO che dopo l'intervento al seno è obbligatorio portare il reggiseno?

FALSO. È una scelta della paziente, assolutamente personale. Dopo un intervento estetico, infatti, il seno dev'essere trattato in maniera normale. Personalmente, tuttavia, consiglio sempre d'indossare questo capo, specialmente alle donne con seni grandi, al fine di contrastare la forza di gravità: non va dimenticato che il processo d'invecchiamento continua, anche per il nuovo seno. Voglio però aggiungere che l'effetto "wonderbra" si otterrà naturalmente anche senza sostegno, e le mammelle tenderanno a scendere un po' meno per effetto del "reggiseno interno" determinato dalla cicatrizzazione spontanea che si formerà intorno alle protesi inserite.

È VERO che se i seni sono differenti possiamo renderli uguali?

VERO. La differenza (di morfologia) fra un seno e l'altro è un piccolo problema che affligge molte donne. Quando questa differenza fra i due seni è limitata, come nella maggioranza dei casi, il problema è di semplice risoluzione. A volte, invece, vi sono notevoli differenze sia di sviluppo sia di forma fra un seno e l'altro nello stesso soggetto, ma il buon chirurgo plastico riesce anche in

questo caso ad armonizzare al meglio la situazione.

È VERO che se mi opero spariranno le “smagliature”?

FALSO. Purtroppo le cosiddette “smagliature” sono vere e proprie cicatrici del derma dovute a trazione troppo rapida o ad altre cause, dunque sono praticamente indelebili. Possono essere cancellate solo nel caso in cui si elimini pelle in eccesso.

Io vorrei aumentare il seno, ma è vero che il mio compagno se ne accorgerà sicuramente?

FALSO. Se ne accorgerà sicuramente se vi accompagnerà dal chirurgo. Ma se lo conoscerete in seguito all’agognato miglioramento... può accadere che se ne accorga solo se sarete voi stesse a dirglielo. Un consiglio: non rivelatelo se pensate d’avere con il vostro lui solo una breve relazione, ma confessate candidamente se questi sarà il compagno della vita. Gli uomini odiano i segreti delle donne se rimangono tali per troppo tempo, poiché minano fortemente la fiducia alla base del rapporto.

CHIRURGIA ESTETICA ALL'ADDOME

È VERO che se mi rifaccio la pancia non potrò più avere figli?

FALSO. La Chirurgia Estetica dell'addome coinvolge le strutture superficiali del tronco - cioè pelle, grasso e parete muscolare - e non certo gli organi interni della riproduzione. Tuttavia, una gravidanza successiva dilaterà nuovamente le strutture anatomiche interessate. Il momento di vita più opportuno per sottoporsi a tale intervento, è dunque questione di scelta personale.

È VERO che in questo intervento le cicatrici si vedranno?

VERO. Come in precedenza spiegato, questo è un intervento in cui gli esiti cicatriziali sono maggiormente evidenti rispetto ad altre operazioni. Un bravo chirurgo, tuttavia, sa come occultare la stigmata "all'interno" della zona coperta dalla biancheria intima. Addirittura - ora che la moda impone costumi per il mare molto sgambati - è possibile suturare seguendo la forma del proprio bikini preferito, rendendo quindi l'inevitabile cicatrice invisibile ad occhi indiscreti.

Ovviamente, però, il vostro chirurgo vi suggerirà di sottoporvi a tale intervento solamente qualora ne abbiate oggettiva necessità. In alternativa, se possibile, sarà bene optare per tecniche che lascino minor segni.

È VERO che con quest'intervento spariscono le smagliature, per esempio quelle dovute alla gravidanza?

FALSO. La risposta al quesito è identica a quella precedentemente fornita per l'intervento al seno. Tuttavia, quest'intervento si basa proprio sull'eliminazione, nella parte bassa dell'addome, della pelle in eccesso. È quindi implicito che spariranno tutte le smagliature comprese nella zona dall'ombelico in giù. Discorso a parte per le smagliature che spesso "incorniciano" la regione ombelicale: possono essere trattate indipendentemente mediante un apposito intervento chiamato "ombelicoplastica".

È VERO che riavrò l'addome piatto? E il "punto vita"?

VERO. L'obiettivo di quest'intervento è proprio rendere piatto e tonico un addome divenuto floscio e cadente. Infatti, oltre ad intervenire sulla pelle e sul grasso della pancia, viene trattata anche la parte muscolare aumentandone il tono. L'effetto di tale modellamento generale è anche quello di

restringere “la vita”, poiché i muscoli sono “portati” dall’esterno verso l’interno.

È VERO che si può rifare anche solo l’ombelico?

VERO. In proposito ricordo il caso d’una signora romana che lavorava come danzatrice del ventre, sfruttando i propri tratti somatici vagamente mediorientali. Il suo cruccio era dover esibire durante le sensuali movenze da esotica danzatrice, oltre ad una pancia ormai non più “tesa a tamburo”, anche un ombelico che denunciava oltre agli anni non più verdi la nascita di due o tre figli.

La sottoposi all’intervento di ombelicoplastica in anestesia locale, un lavoretto di un’ora o poco più. Dopo pochi giorni tornò a far credere agli ignari spettatori d’esser nata ad Istanbul... e quel che più conta senza antiestetici segni del tempo intorno all’ombelico.

INTERVENTO DI LIPOASPIRAZIONE

È VERO che è molto pericoloso?

FALSO. Il quesito proposto nasce dalla “sinistra fama” aleggiante sull’intervento di liposuzione: ancora una volta colpevoli i media. Qualche anno fa si venne a sapere, grazie al gran clamore giornalistico, che alcune donne operate ebbero problemi conseguenti e - addirittura - una di queste perse la vita. Lo sfortunato decesso, presentato come crudo fatto di cronaca, atterrì l’opinione pubblica data la vastissima eco a livello nazionale ed europeo: conseguentemente crollò vertiginosamente il numero delle richieste di liposuzione. Io stesso fui intervistato da varie testate televisive per un parere in merito. Cosa successe esattamente, quali le cause dei problemi avuti da quelle pazienti? La verità fu che quelle poverette non riportarono nefaste conseguenze per l’intervento in sé, ma per un’infezione causata da scarse condizioni igieniche.

La liposuzione non è affatto più pericolosa degli altri interventi di Chirurgia Estetica e, anzi, è l’intervento più frequentemente condotto in tutto il mondo con migliaia di pazienti operati quotidianamente, peraltro con ottimi risultati. È pertanto intuitivo capire come l’insorgenza di un’infezione possa avvenire in conseguenza - malauguratamente - di qualunque tipo di chirurgia, fosse anche una semplice estrazione dentale.

Cosa si richiede dunque ad un chirurgo coscienzioso che la notte voglia dormire tranquillo?

Usare sempre e solo attrezzatura perfettamente sterilizzata, operare in ambienti idonei e completamente sterili, attuando tutte quelle procedure che garantiscano l’assenza dei maledetti batteri o virus killer.

È VERO che è una tecnica molto facile?

VERO e FALSO. Tale tecnica può sembrar facile perché, concettualmente, consiste nell’entrare internamente al grasso ed asportarlo mediante una cannula unita ad un aspiratore meccanico. Tuttavia, tale processo non è così “semplice”, perché richiede molta esperienza da parte del professionista essendo un intervento effettuato “a cielo chiuso” (ovvero senza visione diretta del problema), ed unicamente mediante la sensazione tattile del chirurgo sul volume di grasso del paziente. In proposito il Professor Baroudi - uno dei massimi chirurghi plastici al mondo nonché mio maestro in Brasile - soleva ripetere costantemente che la liposuzione “*si vede con le mani*”.

Inoltre, in questo intervento, il risultato immediato al tavolo operatorio è molto diverso da quello definitivo che si avrà a distanza di sei-otto mesi, momento in cui tutti i tessuti si saranno assestati. Dunque il chirurgo deve aver trattato centinaia di casi per poter poi decidere, ad intervento finito, se

il futuro risultato finale sarà effettivamente quello ricercato.

È VERO che le dizioni liposuzione, lipoaspirazione, liposcultura, indicano lo stesso intervento?

VERO. Le tre dizioni indicano una tecnica chirurgica molto studiata e nel contempo molto giovane: ha poco più di vent'anni. Il notevole interesse che tale tecnica ha suscitato, a partire dai primi anni '90, ha fatto sì che moltissimi, tra accademici e professionisti, si dedicassero ad affinarla e modificarla rendendola sempre meno invasiva e traumatica e cambiandone nel tempo anche il nome. Ad ogni modo il terzo lemma, liposcultura, è sicuramente il termine più esatto, poiché rende l'idea d'una vera e propria scultura del corpo, anche in zone molto piccole.

È VERO che si può “scolpire” qualunque parte del corpo?

VERO. È possibile intervenire ovunque vi sia tessuto grasso che può essere modellato: viso, collo, torace, guance, addome, fianchi, cosce, glutei, caviglie, ecc...

QUALE differenza c'è fra “cellulite” e accumulo di grasso localizzato?

La cosiddetta “cellulite” (termine scientificamente errato) non è altro che grasso strutturalmente alterato sia dal punto di vista microscopico sia macroscopico. Invece, un “accumulo di grasso”, come dice l'espressione stessa, è semplicemente una maggior concentrazione della quantità di grasso normalmente accumulata in un determinato punto.

È VERO che il grasso aspirato ritorna se ci si ingrassa?

FALSO. Le cellule adipose, cioè le cellule che formano il grasso, non si riproducono. Il numero di questo tipo di cellule possedute da ogni individuo è determinato dal patrimonio genetico personale e il loro sviluppo avviene durante la pubertà. Ciò significa che se in età adulta ingrassiamo, non aumenta il numero delle cellule adipose, ma il loro volume. Di conseguenza, se chirurgicamente viene eliminata una quantità definita di tessuto adiposo, questo non si può riformare. È vero che possono aumentare di volume le cellule adipose rimaste in sede, tuttavia l'aumento di peso dev'essere realmente ingente. In sintesi, dunque, le zone trattate mediante liposuzione rimarranno modellate per sempre, a meno che il fisico non ingrassi a dismisura. E anche nel caso in cui si verifichi un aumento del peso “nella norma”, le zone trattate ingrasseranno meno rispetto alle altre.

È VERO che la liposuzione non interferisce con la “pelle a buccia d’arancia”?

VERO. Il concetto è il seguente: la liposuzione non agisce sul “contenuto” (la pelle), ma solo sul “contenente” (il grasso). Semplificando, la fastidiosissima “pelle a buccia d’arancia” - eterno cruccio d’ogni donna - è dovuta ad un processo di retrazione ed è da considerarsi come “un danno creato dalla cellulite all’epidermide”. Per comprendere esattamente l’affermazione tra virgolette, vi sarebbe a questo punto la necessità d’avere nozioni avanzate di dermatologia, e non essendo questa la sede opportuna tralascio ulteriori particolareggiate spiegazioni.

Aggiungo solamente, però, che mediante liposuzione è possibile limitare i danni (eliminando la cellulite), ed evitare quindi la formazione d’altra “buccia” seppur la situazione preesistente rimarrà tale. Comunque, in seguito all’intervento, una buona serie di massaggi manuali o con appositi macchinari può concretamente aiutare ad ottenere un apprezzabile miglioramento, anche se in assoluto la miglior procedura sarebbe eliminare l’adiposità localizzata *prima* che si instauri il problema della retrazione dermica.

È VERO che quest’intervento non lascia cicatrici evidenti?

VERO. I fori attraverso cui vengono introdotte le cannule, sono talmente piccoli da divenire in breve tempo praticamente invisibili.

È VERO che è possibile dimagrire quanto si desidera con questa tecnica?

FALSO. La liposuzione non è una tecnica dimagrante.

Inoltre, esiste un limite oggettivo alla quantità di grasso aspirabile. Se si esagera, infatti, si possono verificare problemi quali abbassamento repentino di pressione, ingente sanguinamento perioperatorio, shock ipovolemico, ecc...

È VERO che se il mio problema è l’obesità, con questo intervento posso risolverlo?

FALSO. Premessa: nella quasi totalità dei casi, un soggetto obeso presenta un forte disagio psicologico che lo induce a tentare di migliorare “in ogni modo” la propria immagine corporea. E in effetti questo paziente (uomo o donna che sia) a differenza del “dismorfofobico” - del quale tratteremo più avanti - ha ottimi motivi per effettuare tali tentativi, sia considerando la questione meramente sotto il profilo estetico, sia considerandola sotto il profilo dell’oggettivo miglioramento delle proprie condizioni di salute (minori rischi cardiovascolari, metabolici, ecc...).

Tuttavia, tali pazienti spesso credono che per ottenere l'agognato risultato finale del dimagrimento, la soluzione più breve sia la "via" chirurgica: entrano negli studi degli specialisti accennando a "megaliposuzioni", oppure a interventi che riducono l'assorbimento gastro-intestinale, ecc...

Ebbene: la chirurgia delle grandi obesità non è argomento di questo libro e pertanto rimando eventualmente il gentile lettore ai colleghi chirurghi specialisti di tale delicata materia.

Per quanto concerne la Chirurgia Estetica, invece, ripeterò sino alla nausea che non esiste un intervento che possa far dimagrire né - tantomeno - risolvere il problema "obesità".

Qualora si abbia una simile problematica, il tentativo più sensato da intraprendere è sottoporsi ad un buon regime dietetico atto a far perdere i chili di troppo (naturalmente solo essendo in piena salute e sotto rigoroso controllo medico per evitare rischi), anche eventualmente con l'ausilio di farmaci efficaci ed assolutamente innocui per la salute. Tale dimagrimento controllato può quindi ottenersi rivolgendosi ad un bravo dietologo o al chirurgo stesso che s'interessa di dietologia applicata, come molti illustri colleghi ed il sottoscritto.

È VERO che con la liposcultura si risolvono i problemi circolatori?

FALSO. Talvolta, tuttavia, può effettivamente avvenire che l'intervento sia risolutore, perché i problemi derivanti dalla circolazione venosa degli arti sono generati da varie cause.

Ad esempio, il cattivo funzionamento del microcircolo venoso superficiale è parzialmente dovuto all'accumulo di tessuto grasso malato, che "strizza" i sottili capillari venosi e linfatici delle gambe. Conseguentemente alla rimozione degli accumuli di cellulite mediante liposuzione, dunque, si avranno indubbi benefici.

È VERO che dopo la liposuzione rimangono ondulazioni sulla pelle?

FALSO. A volte possono rimanere piccole zone depresse sulla pelle. Queste, in realtà, sono espressioni di piccoli e (fortunatamente) rari errori chirurgici, dovuti ad un'eccessiva aspirazione di grasso nella stessa zona. Con il passare dei mesi - tuttavia - l'ineestetismo tende a scomparire grazie anche all'aiuto d'un buon massaggio manuale.

6. I principali interventi di Chirurgia Estetica

Nota Bene

Prima d'iniziare la lettura del presente capitolo il lettore sappia che ogni "caso chirurgico" rappresenta un problema a sé stante e le caratteristiche del post-operatorio sono assolutamente soggettive. Per ciascuno degli interventi descritti non esitate a chiedere ulteriori informazioni specifiche al chirurgo sul vostro caso.

IL RINGIOVANIMENTO DEL VISO

Il mio problema è... l'aspetto invecchiato del viso

Alcune considerazioni

Il naturale processo d'invecchiamento cellulare, prima o poi, coinvolge ogni organismo vivente e dunque anche gli esseri umani.

Considerando unicamente l'aspetto estetico, seppur ad età diverse, in ogni zona del corpo la pelle perde progressivamente la propria elasticità e i muscoli tendono a rilassarsi. A quale età e con quale rapidità tale processo avvenga è, in effetti, variabile che muta da persona a persona: recenti studi, tuttavia, sembrano definitivamente confermare che le cause siano imputabili a fattori genetici.

Gli effetti visibili del processo d'invecchiamento sul nostro viso sono molteplici: le pieghe lungo le linee d'espressione divengono più profonde, gli angoli della bocca si abbassano conferendo progressivamente un'espressione di "tristezza", le guance s'infossano e cadono, cede la pelle del collo formando uno o più solchi, si rilassa la pelle delle palpebre con formazione delle "borse" sotto gli occhi. Inoltre, intorno ad essi e alle labbra, sottili rughe risultano sempre più evidenti.

Quanto appena descritto avviene in ogni essere umano con l'avanzare dell'età, anche se drastiche diete dimagranti nei soggetti in sovrappeso possono precocemente produrre, sia nel viso dell'uomo sia in quello della donna - seppur ancora giovani - cambiamenti simili a quelli enunciati.

Ma è possibile porvi rimedio?

Fortunatamente sì, grazie a molteplici operazioni di Chirurgia Estetica che è possibile effettuare specificamente per ringiovanire un viso invecchiato o "appassito".

In queste brevi note tratteremo l'intervento "totale" forse più importante, ovvero il lifting: un'operazione usata per correggere la pelle rugosa e cadente del collo e dei lati del mento, le guance

scavate, gli angoli della bocca scesi e le profonde rughe d'espressione.

In realtà, oltre al lifting vero e proprio, esistono altri interventi di "minimo" o "intermedio" livello di correzione dell'invecchiamento del viso: una o più di tali operazioni potranno esser combinate assieme ed il chirurgo vi saprà suggerire, per il vostro caso, quale combinazione darà il risultato migliore.

Non esiste "una giusta età" per fare un lifting: se siete consapevoli del vostro aspetto invecchiato e non vi piacete, potrete effettuare in qualsiasi momento un lifting facciale.

Considerate, tuttavia, che un lifting "totale" è un intervento di rilievo, la cui durata può variare da tre a più ore di sala operatoria, e potrebbero necessitare una o due settimane prima che vi ristabilizzate completamente. L'ottimale aspetto estetico definitivo, invece, si otterrà dopo due-tre mesi.

Sappiate, inoltre, che se la vostra pelle è poco elastica e ha perso tonicità a causa dell'eccessiva esposizione al sole, del fumo di sigaretta, dell'uso eccessivo di bevande alcoliche o d'altri fattori derivanti da una cattiva igiene di vita, la guarigione post-intervento sarà più lenta.

Nella fase di studio pre-operazione sarete sottoposti ad accurate analisi e dovrete fare una visita anestesiológica: se siete fisicamente non idonei per sottoporvi a quest'intervento, il vostro chirurgo ve lo sconsigliará.

L'operazione in breve

Nell'intervento di lifting il chirurgo effettua da ciascun lato del cranio, nel cuoio capelluto sopra la linea d'attacco dei capelli, incisioni che scendono fino all'apice dell'orecchio e poi anteriormente ad esso, risalgono dietro al lobo e si approfondiscono nuovamente tra i capelli. Effettuate le incisioni libera la pelle delle tempie, delle guance e del collo, dallo strato muscolare sottostante. Quindi la pelle viene semplicemente tesa, se ne taglia l'eccesso, e l'operazione si conclude con le opportune suture.

In altri tipi di lifting, quando necessario, s'incide invece lo strato muscolofasciale sottostante alla cute - cosicché questo viene posto in tensione sia lungo lo zigomo sia scendendo in basso lungo il collo - quindi gli strati muscolari vengono restituiti alla normale struttura tipica della giovane età e la pelle viene semplicemente adagiata sopra essi. Terminata tale procedura, è possibile escindere l'eccesso di pelle e suturare l'incisione chirurgica.

Se sotto il mento dovesse esservi un'eccessiva quantità di grasso, è possibile escinderlo o aspirarlo attraverso una particolare cannula durante l'operazione.

Quale ultimo accorgimento, infine, al termine dell'intervento vi saranno accuratamente lavati i capelli.

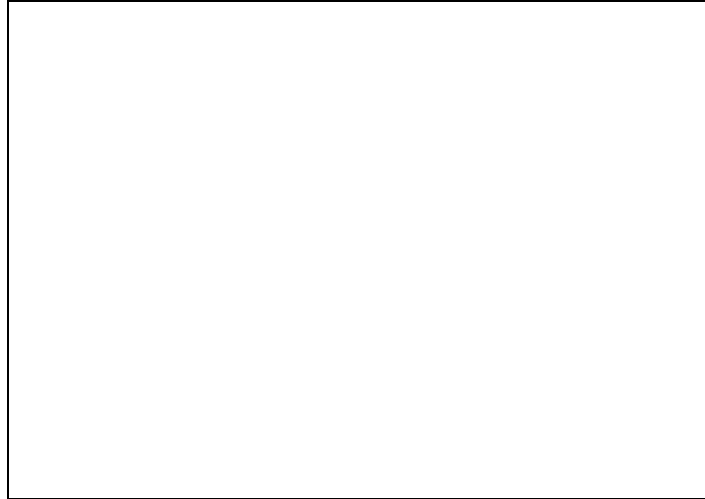


Fig.1 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Con quest'intervento i segni del processo d'invecchiamento vengono eliminati con pieno successo. Si produrranno alcune cicatrici, per la maggior parte nascoste fra i capelli, sopra e dietro le orecchie. L'unica zona in cui non saranno coperte è di fronte alle orecchie, ma quasi sempre risulteranno invisibili perché "spezzettate" lungo i bordi della cartilagine stessa del padiglione auricolare. Nella fase iniziale della loro guarigione assumeranno un colorito rossastro, ma sarà possibile nasconderle con speciali creme color pelle. Complessivamente, tuttavia, la cicatrizzazione a seguito di un lifting è generalmente molto buona, e dopo qualche mese gli esiti cicatriziali diverranno irrilevanti, quando non addirittura invisibili.

Quali sono i limiti?

Il lifting facciale non ha effetti sulle rughe intorno alle labbra. Per risolvere questo problema sono necessari trattamenti di laser resurfacing, dermoabrasione, peeling chimico o infiltrazioni con materiali iniettivi.

Naturalmente il processo d'invecchiamento continuerà anche dopo l'operazione, e la vostra pelle continuerà a perdere la sua elasticità con l'aumentare degli anni. L'intervento non farà che rallentare il processo d'invecchiamento e, in ogni caso, sembrerete sempre più giovani rispetto ai vostri coetanei: nella nostra lotta contro i segni del tempo possiamo "arretrare" le lancette dell'orologio, non arrestarle. Se per costituzione genetica tendete ad invecchiare più rapidamente rispetto ad altre persone, o se doveste ingrassare considerevolmente e poi dimagrire, è sempre possibile ripetere il lifting.

Quali sono i rischi?

Questa è un'operazione sicura e il rischio di complicanze è minimo.

Per vostra informazione sappiate comunque che:

- Un copioso sanguinamento, dovuto alla rottura di un vaso sanguigno, è evento estremamente raro. Se tuttavia si verificasse può esser necessario, per controllarlo, tornare in sala operatoria.
- Raramente possono formarsi piccoli stravasi di sangue, manifestati sottoforma di ispessimenti sottocutanei: normalmente si riassorbono in modo naturale, talvolta devono essere drenati.
- Un'infezione è estremamente rara e comunque può sempre esser trattata con antibiotici.
- Raramente, durante l'intervento, un nervo responsabile del movimento d'una parte del volto può essere danneggiato causando così una paresi del muscolo. Nella remota possibilità che ciò avvenga, tuttavia, il nervo tornerà spontaneamente alla sua funzione normale nel giro di pochi mesi. Rarissimamente si tratta di un danno permanente.
- Se la circolazione del sangue non è ottimale, è possibile che parte della pelle della ferita necrotizzi: i fumatori sono soggetti maggiormente a rischio per questa complicanza che, quando si risolve, può lasciare cicatrici non gradevoli esteticamente (potrebbero esser necessari successivi ritocchi).
- Alcuni pazienti hanno una tendenza innata a formare cicatrici patologiche che rimangono spesso, rosse ed irritate per lunghi periodi.
- Se la vostra cicatrizzazione non è ottimale, potrebbe residuare una sottile striscia senza capelli, lungo le linee delle cicatrici, sul cuoio capelluto.

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

È consigliabile sospendere la pillola anticoncezionale a partire da sei settimane prima della data fissata per l'operazione ed usare un altro metodo contraccettivo.

I farmaci che contengono acido acetilsalicilico, come l'aspirina, vanno evitati in prossimità dell'intervento perché aumentano il rischio di sanguinamento.

Se siete fumatori dovrete astenervi dal fumo, o almeno tentare di ridurre il numero delle sigarette, per un certo periodo di tempo antecedentemente e successivamente all'intervento.

Dovreste evitare di bere alcolici.

Se desiderate effettuare permanenti o tinture ai vostri capelli, fatelo prima dell'intervento: successivamente è preferibile che le cicatrici recenti non vengano a contatto con trattamenti chimici.

La notte precedente l'operazione dovrete lavarvi i capelli con uno shampoo antisettico.

Cosa dovrete fare dopo l'intervento

L'operazione viene realizzata in anestesia generale o in anestesia locale con forte sedazione.

Non è dolorosa ma, se vorrete o se il medico lo riterrà opportuno, potrete rimanere in clinica per uno o due giorni.

Talvolta, dopo l'intervento, si appone un drenaggio che viene rimosso nel giro di 24/48 ore.

Per uno o due giorni sarà necessaria l'applicazione d'una pressione costante su alcune zone del viso, mediante fasciatura. Oggigiorno è possibile evitare noiose e voluminose fasciature grazie all'uso di speciali fasciature "a strappo", facilmente applicabili e rimovibili, che mantengono in modo adeguato e nei punti giusti l'opportuna pressione.

Tra il quinto ed il settimo giorno saranno rimossi alcuni punti, fra il decimo e il quindicesimo i rimanenti.

Dovrete ricordarvi di dormire tenendo la testa alta, evitare per qualche giorno di affaticarvi ed effettuare movimenti bruschi del collo, evitare cibi che richiedano una laboriosa masticazione.

Dopo sette giorni dall'intervento potrete nuovamente lavarvi i capelli con uno shampoo dolce asciugandoli delicatamente: questa semplice operazione vi farà sentire meglio. Potrete andare dal parrucchiere dopo tre settimane circa e, a questo punto, non sussisteranno più ragioni per le quali non possiate tingere o permanentare i vostri capelli, poiché le cicatrici saranno ben rimarginate.

Dopo quattro giorni potrete truccarvi, anche utilizzando prodotti speciali utili a nascondere eventuali ecchimosi.

Il mio problema è... le rughe e le "borse" sotto gli occhi

Alcune considerazioni

Come già descritto, con l'avanzare dell'età la pelle diviene meno elastica e i muscoli perdono tonicità.

Per le palpebre questo processo si traduce in maggior presenza di pelle in eccesso, sia sopra sia sotto l'occhio, che si ripiega formando rughe. Con gli anni, la perdita di tono dei tessuti permette al grasso perioculare di spingersi in avanti formando le caratteristiche "borse". In più, stress prolungato e carenza di sonno sono fattori fortemente peggiorativi di tale modificazione.

Alcuni individui, tuttavia, hanno una vera e propria predisposizione genetica alla formazione delle "borse sotto gli occhi" anche in giovane età.

Il cedimento verso il basso delle sopracciglia, quale ulteriore conseguenza del processo

d'invecchiamento, può aggravare gli effetti estetici e funzionali dell'accumulo di pelle sulla regione sopraorbitaria: a volte l'eccesso di cute che si accumula sulla palpebra superiore è talmente abbondante da ridurre il campo visivo e affaticare la vista.

Sebbene per molte persone le modificazioni sopradescritte incidano unicamente sull'aspetto estetico e vengano quindi considerate trascurabili, per altre rappresentano un problema con serie conseguenze, quali riduzione del campo visivo e modificazione del visus.

Non è infrequente, inoltre, che in special modo i giovani decidano d'operarsi per motivazioni d'ordine psicologico: ciò accade poiché, senza reale volontà di ferire o offendere, giorno dopo giorno le persone fanno osservare al soggetto quanto "stanco" appaia il suo aspetto, pur se questi si sente in condizioni ottimali. E questo perché lo sguardo è un elemento molto importante nel volto umano: quando appare stanco o appesantito, conferisce all'intero viso un aspetto più vecchio e meno gradevole.

L'intervento di Chirurgia Estetica che risolve il problema è denominato blefaroplastica.

L'operazione in breve

Durante l'intervento, viene rimosso l'eccesso di pelle dalle palpebre superiori ed inferiori assieme all'eventuale eccesso di muscolo orbicolare e grasso protrudente, se sono presenti le cosiddette "borse".

Va notato che se il cedimento delle sopracciglia contribuisce significativamente alla lassità dermica delle palpebre superiori, potrebbe rendersi necessario risollevare quest'ultime mediante varie tecniche: la più semplice consiste nell'eliminarne una sottile striscia di pelle sopra la coda del sopracciglio.

La blefaroplastica molto spesso viene effettuata contestualmente al lifting, e il ricovero è una scelta personale. Se invece rappresenta l'unico intervento cui il paziente si sottopone, si ricorre alla sola anestesia locale senza ricovero.

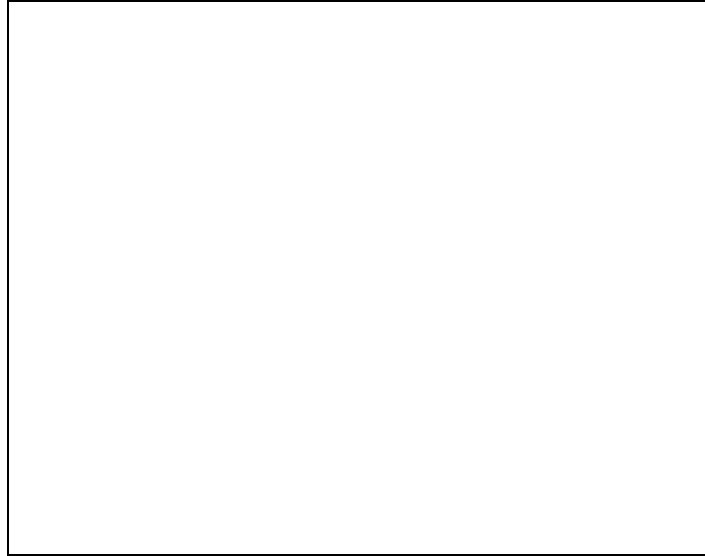


Fig.2 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Il grado di miglioramento estetico che anche la sola blefaroplastica può conferire è indiscutibilmente elevato.

È un intervento semplice e poco rischioso, tuttavia estremamente delicato, per cui è opportuno che venga eseguito da mani esperte.

Il risultato estetico definitivo sarà apprezzabile dopo circa tre mesi.

Quali sono i limiti?

È importante sapere che solamente le rughe presenti nel contesto della pelle rimossa, saranno eliminate. Quelle all'esterno persisteranno, sebbene meno evidenti e ulteriormente migliorabili con moderni trattamenti di laser resurfacing.

Il miglioramento dovuto alla blefaroplastica è generalmente duraturo per molti anni. Tuttavia, il processo d'invecchiamento non s'interrompe, ed è pertanto ipotizzabile che i problemi si ripropongano col passare del tempo: nel qual caso, sarà sempre possibile reintervenire.

L'operazione non è efficace nell'eliminazione del colore più scuro delle palpebre inferiori, che alcuni soggetti presentano.

Quali sono i rischi?

I rischi connessi con questa operazione sono minimi.

- A volte, ad operazione ultimata, si forma una piccola raccolta sottocutanea di sangue che risolve spontaneamente, mentre in alcuni casi è opportuno drenarla.
- Piuttosto frequentemente il margine della palpebra inferiore risulta abbassato per due-tre giorni nel post-operatorio, a causa del gonfiore e della tensione dovuta alla sutura: questa situazione risolve spontaneamente, in rari casi può persistere per qualche mese. In casi rarissimi è necessario un ritocco a distanza di sei-otto mesi.
- Talvolta è possibile la comparsa di piccole cisti bianche nelle sedi ove si trovavano i punti di sutura: non è necessario preoccuparsi, il vostro chirurgo saprà come eliminarle.
- Squisitamente per vostra informazione, sappiate che nella letteratura medica mondiale è descritto l'ematoma retrobulbare - evenienza assolutamente unica - che, se non adeguatamente trattato nelle prime ore post-intervento, può avere gravi conseguenze. Per fortuna, se dovesse insorgere tale complicanza, il paziente si accorgerebbe spontaneamente del problema (poiché avvertirebbe subito un vivo dolore retrobulbare), mettendo così il chirurgo in grado di risolvere in tempo reale la situazione. Tuttavia, tranquillizzatevi: la maggior parte dei chirurghi in tutta la propria carriera non ha mai avuto un solo caso del genere!

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

Se avete particolari problemi di vista o di alterata lacrimazione è importante un'accurata visita oculistica pre-operatoria.

Cosa dovrete fare dopo l'intervento

Per una-due settimane gli occhi saranno gonfi, le palpebre ecchimotiche e bluastre. Residueranno alcune cicatrici: nelle palpebre superiori saranno in una piega naturale, nelle palpebre inferiori decorreranno appena sotto la linea delle ciglia, estendendosi lateralmente all'angolo dell'occhio internamente ad una delle naturali linee d'espressione. Nella gran maggioranza dei casi queste cicatrici guariranno molto bene, notandosi solamente per alcune settimane fintanto che saranno arrossate. Successivamente si renderanno praticamente impercettibili. Tuttavia, fino al loro completo schiarimento, potranno essere coperte con il trucco o con apposite creme color pelle.

Se tornerete a casa il giorno stesso dell'intervento, come di norma avviene, dovrete farvi accompagnare e non potrete guidare per qualche giorno.

Dopo l'intervento, è opportuna l'applicazione di ghiaccio per tutta la notte.

Se necessarie, gocce oculari o pomate antibiotiche vi saranno indicate dal vostro chirurgo.

I punti saranno rimossi dopo circa tre giorni dall'intervento.

Per le prime notti post-operatorie è opportuno dormire con la testa sollevata onde diminuire il gonfiore.

La normale attività lavorativa potrà esser ripresa dopo pochi giorni.

L'attività sportiva potrà essere ripresa dopo due-tre settimane.

Potrete esporvi al sole solamente quando le ecchimosi saranno scomparse totalmente.

CHIRURGIA ESTETICA DEL SENO

Il mio problema è... il mio seno è troppo grande

Alcune considerazioni

Il seno muta la propria morfologia durante l'adolescenza, e la sua misura è largamente determinata dai geni che una donna eredita dai genitori: talvolta può accadere che un seno sia più grande dell'altro, o che entrambi le mammelle raggiungano dimensioni esagerate rispetto al resto del corpo. Indipendentemente dal peso dei seni, eccessive dimensioni possono determinare sensazioni sgradevoli: un seno troppo grande può condizionare l'abbigliamento, le attività sportive, provocare fastidiose reazioni cutanee specialmente nei mesi caldi.

Parallelamente, un collegato disagio psicologico al "seno troppo grande" è molto frequente nelle adolescenti, sin da quando iniziano ad avere una cosciente vita di relazione.

Per l'uomo, invece, lo sviluppo delle ghiandole mammarie è in genere estremamente ridotto. Tuttavia, durante l'adolescenza, anche negli uomini possono verificarsi casi d'eccessivo accrescimento (ginecomastia), sempre comunque risolvibili con un semplice intervento chirurgico. L'intervento di Chirurgia Estetica che risolve il problema, sia per la donna sia per l'uomo, è denominato mastoplastica riduttiva.

L'operazione in breve

Durante l'operazione il chirurgo incide e rimuove i tessuti in eccesso, sino ad ottenere la taglia desiderata. Seni di dimensioni più contenute vengono quindi scolpiti con i tessuti residui, cercando di dare ad entrambi identica forma e dimensione, e i capezzoli vengono riposizionati nel centro del nuovo seno.

Vi sono molte tecniche per effettuare questo intervento e il vostro chirurgo vi proporrà, durante la fase di pianificazione dell'operazione, quella più adatta al vostro caso: è importante che siate informati, poiché la posizione delle cicatrici residuali varierà leggermente in funzione della tecnica utilizzata.

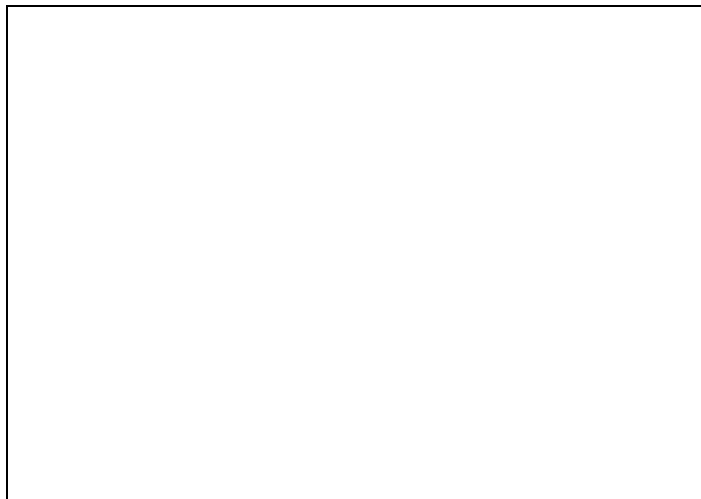


Fig.3 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Residueranno sempre alcuni esiti cicatriziali: per ogni seno, vi sarà una cicatrice circolare intorno all'arèola, una verticale dall'arèola fino al solco sottomammario, una orizzontale sempre sotto il solco sottomammario. Sappiate, comunque, che posizionamenti e forme delle cicatrici sono stati studiati per essere celati dal reggiseno o dal costume.

A volte capita, anche se non frequentemente, che a seguito di quest'operazione uno o entrambi i vostri capezzoli perdano parzialmente o totalmente sensibilità: nella maggior parte dei casi tale condizione è reversibile in breve tempo.

È anche possibile che dopo questa operazione non siate in condizione di allattare, perché i capezzoli vengono separati parzialmente dal tessuto mammario circostante. Ciò, ovviamente, non esclude che possiate allattare normalmente in una successiva gravidanza.

Durerà il miglioramento?

Sì. Gli effetti dell'intervento dureranno per tutta la vita.

È possibile avere un aumento delle mammelle, anche se non eccessivo, in casi di notevole aumento ponderale o gravidanza.

Inoltre, tenendo presente che il seno ha la naturale tendenza a rilassarsi con il tempo, dovrete aspettarvi piccoli cambiamenti, nella forma, anche in seguito ad una riduzione. Tuttavia, potete ritardare tale tendenza indossando un reggiseno di misura e forma adeguate.

Quali sono i limiti?

Non è sempre possibile ottenere una perfetta simmetria nella misura e nella forma del nuovo seno, particolarmente se prima dell'intervento vi erano preesistenti significative differenze fra i due seni.

Quali sono i rischi?

Nella mastoplastica, come in tutti gli interventi chirurgici importanti realizzati in anestesia generale, vi sono minimi rischi ipotetici:

- Al fine di minimizzare rischi e complicanze, vi sarà chiesto d'effettuare accurate analisi pre-operatorie, oltre ad un'attenta visita anestesiológica ed un'accurata anamnesi.
- Se, come descritto nella letteratura medica mondiale, dovesse presentarsi un sanguinamento eccessivo nel post-operatorio, potrebbe esser necessario un intervento di revisione. Tale evenienza, tuttavia, è molto rara.
- Il verificarsi di un'infezione (o sepsi) è possibilità estremamente remota. Onde scongiurarla, viene somministrata di routine antibiotico-terapia.
- Occasionalmente si può verificare deiscenza della ferita, o spontaneamente o per eccessiva trazione dei lembi. In tali sporadici casi, dopo accurata e lunga serie di medicazioni locali e a cicatrizzazione avvenuta, è comunque sempre possibile operare per una revisione.
- Normalmente le cicatrici evolvono bene, divenendo linee di colore bianco comunque visibili. Tuttavia, alcune persone presentano innata tendenza all'allargamento delle stigmate cicatriziali o all'ipertrofia della stesse, fino alle cosiddette forme cheloidee. In tale eventualità un'adeguata terapia medica o chirurgica può aiutare a risolvere il problema nei mesi successivi all'intervento.
- È comunque possibile una cattiva guarigione delle ferite, soprattutto in pazienti predisposti geneticamente o in pazienti che siano forti fumatori. Pertanto, talvolta, può esser necessaria una revisione.

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

Se prendete la pillola anticoncezionale il vostro chirurgo vi consiglierà di sospenderla a partire - almeno - da sei settimane prima della data fissata per l'intervento, usando un altro metodo contraccettivo che riduca il rischio di trombosi.

Se invece fumate, provate a smettere o a ridurre il numero delle sigarette per minimizzare il rischio di cattiva cicatrizzazione.

Cosa dovete fare dopo l'intervento

Nelle prime ore, o nei primi giorni post-intervento, è possibile che avvertiate un leggero dolore: sin da subito e per i giorni successivi, sarà sempre comunque possibile controllarlo assumendo semplici analgesici.

Quando tornerete a casa sarebbe opportuno che facciate meno sforzi possibile, magari facendovi aiutare da qualcuno nel vostro lavoro, o in quello domestico, per qualche giorno.

I punti vi saranno tolti dopo circa sette-quattordici giorni.

I vostri seni saranno opportunamente contenuti in apposito reggiseno di forma e materiale adeguati per circa un mese, durante il quale comunque potrete condurre una normale vita di relazione.

Dovrete evitare di esporre le cicatrici al sole durante i primi tre-quattro mesi, eventualmente proteggendole con crema a schermo totale.

A cicatrizzazione avvenuta potrete tranquillamente sottoporvi agli esami periodici di controllo del seno quali mammografia, ecografia, ecc.

Il mio problema è... il mio seno è troppo sceso

Nei casi in cui il seno sia troppo “sceso”, è possibile ottenere un notevole miglioramento estetico mediante il riposizionamento delle areole, dei capezzoli, dei tessuti, sino all’ottenimento di un tono più adeguato.

Questo intervento di “scultura” del seno si può effettuare sia con l’aiuto di protesi per modificarne anche il volume, sia senza, per modificarne soltanto la forma.

Le cure, i limiti e i rischi, il pre e post-operatorio non differiscono da quanto precedentemente descritto.

Il mio problema è... il mio seno è troppo piccolo

Alcune considerazioni

Come precedentemente spiegato, lo sviluppo del seno avviene durante l’adolescenza e le sue dimensioni sono largamente determinate da fattori genetici. Responsabili di tale processo alcuni ormoni, attivi anche in caso di gravidanza: quando una donna è in stato interessante, infatti, il seno aumenta fintanto che tali ormoni sono presenti, per ridursi poi nuovamente quando ne diminuisce la

quantità nel circolo sanguigno.

Sulla base del meccanismo appena descritto, per molti anni, il trattamento del problema “seno piccolo” ha avuto una sola risposta: sottoporre le pazienti a terapia ormonale mediante assunzione prolungata. Lunghe e complesse ricerche, tuttavia, hanno oggi dimostrato come tale pratica non sia né sicura né efficiente, poiché notevoli effetti collaterali possono insorgere se l’assunzione si prolunga nel tempo. Metodi alternativi quali esercizi ginnici e massaggi con creme di varia natura, inoltre, non fanno aumentare le dimensioni del seno, e dunque non hanno alcun effetto sulla taglia. L’unica reale soluzione al problema risulta quindi quella chirurgica, mediante un intervento denominato mastoplastica additiva.

L’operazione in breve

Durante l’intervento il chirurgo crea una piccola tasca dietro la ghiandola mammaria, o posteriormente alla muscolatura della parete toracica sulla quale essa appoggia, e in questo spazio inserisce una protesi. Oggigiorno è disponibile una vasta gamma di protesi aventi misure e forme diverse, cosicché è possibile scegliere l’appropriato impianto per ogni singola paziente: generalmente molti impianti sono formati da un resistente involucro di silicone riempito con gel di silicone, sostanza che conferisce all’impianto la stessa morbidezza d’un seno naturale. Altri, invece, sono riempiti con una soluzione salina simile ai fluidi corporei naturali, altri ancora sono realizzati combinando silicone gelatinoso e soluzione salina, ecc... ecc...



Fig.4 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questo intervento?

L’obiettivo di questo intervento non è unicamente ingrandire il seno ma, contemporaneamente,

renderlo proporzionato ed armonico con il resto del corpo, donando in tal modo maggior femminilità alla vostra figura e facendovi sentire completamente a vostro agio nell'indossare qualsiasi tipo d'abbigliamento o quando vi spogliate.

Per l'inserimento delle protesi è necessario effettuare piccole incisioni (3 - 4 centimetri) che guariscono cicatrizzando rapidamente: possono essere situate nel solco sottomammario, intorno all'arèola, nel cavo ascellare. Nella maggior parte dei casi, a guarigione avvenuta, sono poco visibili e comunque ben nascoste.

In genere la sensibilità dei capezzoli è mantenuta.

L'intervento non vi impedirà d'allattare al seno normalmente, qualora decidiate d'avere gravidanze successive.

Generalmente la formazione della "capsula periprotetica" non compromette l'esito dell'intervento, tuttavia vi sono casi in cui è necessario reintervenire chirurgicamente, poiché la durezza della capsula stessa risulta maggiore della norma. Per minimizzare la probabilità che si verifichi tale inconveniente si utilizzano oggi alcune protesi dette "testurizzate", cioè fornite d'un involucro esterno rugoso invece che liscio, maggiormente biocompatibili.

Quali sono i limiti?

Per ogni donna esiste un limite oggettivo oltre il quale non è consigliabile aumentare le dimensioni del seno. Tale limite è il risultato della combinazione di alcuni parametri, soggettivi e oggettivi, tra cui il gusto personale e la necessità di far mantenere ai tessuti elasticità e morbidezza naturali. Durante la visita pre-operatoria verranno prese accurate misure del vostro torace e si studierà la morfologia del vostro seno, al fine di stabilire quali siano regole e ordine di procedura da seguire, in sede d'intervento, per donare alla vostra figura le giuste proporzioni.

Se, ad esempio, oltre alla dimensione piccola non gradite la forma del vostro attuale seno, o se esso è un po' troppo "sceso", una mastoplastica additiva semplice non sarà sufficiente per ottenere buoni risultati, ma andrà combinata con un intervento di mastopessi che prevede la rimozione della pelle in eccesso e il riposizionamento dei capezzoli.

Quali sono i rischi?

Quest'intervento è nella maggioranza dei casi privo di rischi. Raramente, tuttavia, possono presentarsi le seguenti complicanze:

- Alcuni giorni dopo la fine dell'intervento può verificarsi un sanguinamento: per interromperlo e rimuovere il sangue accumulato, in determinate circostanze, può rendersi necessario tornare in

sala operatoria.

- Il verificarsi di un'infezione è evento raro, ma se ciò avvenisse sarà necessario rimuovere temporaneamente l'impianto.
- Se geneticamente avete tendenza alla formazione di cicatrici spesse, dure, rosse o irritabili per tempi lunghi, è possibile che tale problema si verifichi a seguito di quest'operazione.
- Raramente, e in particolare se gli impianti vengono posizionati attraverso incisione periarèolare, possono conseguire all'intervento alterazioni della sensibilità del capezzolo: se ciò avvenisse, tuttavia, si tratta in genere di un problema transitorio e reversibile.
- Quest'operazione non aumenta in alcun modo la probabilità di sviluppare il cancro alle mammelle: è, anzi, di recente pubblicazione uno studio sull'effetto protettivo degli impianti al silicone nei confronti dei tumori al seno.

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

Se prendete la pillola anticoncezionale il vostro chirurgo vi consiglierà di sospenderla a partire - almeno - da sei settimane prima della data fissata per l'intervento, usando un altro metodo contraccettivo che riduca il rischio di trombosi.

Se fumate provate a smettere, o a ridurre il numero delle sigarette, per minimizzare il rischio di cattiva cicatrizzazione.

Cosa dovrete fare dopo l'intervento

L'operazione può essere realizzata sia in anestesia generale, sia in anestesia locale: di solito è consigliabile passare la prima notte post-intervento in clinica.

Nelle prime ore o nei primi giorni post-intervento è possibile che avvertiate un leggero dolore. Sin da subito e per i giorni successivi, sarà sempre comunque possibile controllarlo assumendo semplici analgesici.

Quando tornerete a casa è molto importante che vi mettiate a riposo, evitando così di svolgere lavori pesanti o fare movimenti bruschi, per i primi tre giorni.

Sarebbe opportuno indossare un reggiseno particolare per quindici - trenta giorni: vi permetterà di sentirvi più sicure anche nei minimi movimenti ed eserciterà il giusto grado di pressione.

In genere la ferita chirurgica viene chiusa con una sutura intradermica, e quindi non vi sono punti di sutura tradizionali da rimuovere.

CHIRURGIA ESTETICA DEL NASO

Il mio problema è... la forma del naso

Alcune considerazioni

L'intervento di Chirurgia Estetica che modifica la morfologia del naso, migliorandone l'aspetto estetico e armonizzando il volto, è denominato rinoplastica.

Tale intervento prevede la riduzione e il rimodellamento dello scheletro cartilagineo ed osseo: il grado di miglioramento ottenibile è variabile, da individuo a individuo, essendo funzione di parametri quali la qualità della cute e le dimensioni dello scheletro sottostante.

Per molte persone una forma non esteticamente gradevole del naso (naso troppo grande, deviato, gibboso, con punta grossolana, ecc...), non rappresenta un particolare problema, né condiziona la normale vita di relazione sociale. Al contrario, per un gruppo parimenti numeroso di soggetti, un "brutto" naso rappresenta un notevole handicap, soprattutto sotto il profilo psicologico, che influenza fortemente i rapporti interpersonali.

È credenza socialmente diffusa che la rinoplastica determini uno stravolgimento d'immagine nel viso della persona che vi si sottopone, al punto tale da indurre un gran numero di soggetti a non operarsi, per timore di non esser più percepiti come "le stesse persone": è assolutamente falso!

L'operazione in breve

La rinoplastica estetica è intervento che si esegue in sala operatoria e può esser condotto in anestesia generale oppure in neuroleptoanalgesia, cioè con somministrazione endovenosa di farmaci induttori d'un profondo stato di rilassamento fisico e mentale. L'operazione non è assolutamente dolorosa (non va infatti confusa con la settoplastica) e la scelta del tipo d'anestesia, a meno di condizioni particolari, potrà esser discussa con l'anestesista e decisa secondo i vostri desideri.

L'intervento inizia con alcune incisioni praticate internamente al naso, talvolta anche sulla columèlla, quindi si mobilizza la cute dallo scheletro sottostante per terminare con la rimodellazione delle parti ossee e cartilaginee. Infine, vengono introdotti tamponi in entrambi le narici e si appone una medicazione rigida sul dorso per garantire la perfetta immobilità delle ossa nasali.

Talvolta, qualora sia necessario migliorare la funzionalità respiratoria oltre che l'estetica del naso, ad una rinoplastica si associa la correzione del setto nasale deviato, avvalendosi in sede d'operazione dello specialista otorinolaringoiatra.

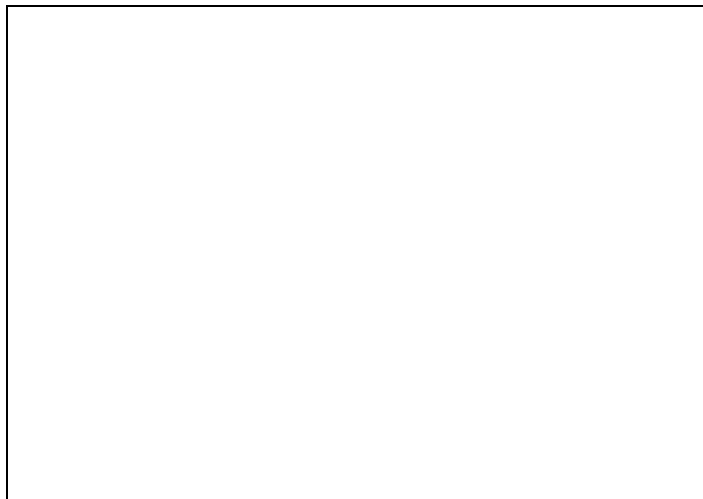


Fig.5 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

L'obiettivo della rinoplastica è eliminare qualsiasi imperfezione, congenita o sopraggiunta, rendendo il naso proporzionato, "aggraziato" e armonico con il resto del viso.

Dopo un solo giorno dall'operazione, nella maggioranza dei casi, verranno rimossi i tamponi nasali: rimarranno in sede più a lungo, invece, se sarà stata eseguita anche una correzione funzionale.

Nelle prime 24 ore post-intervento comparirà un notevole edema del volto, delle palpebre e del naso, accompagnato quasi sempre da ecchimosi, ma in genere il dolore è assente e il fastidio maggiore è rappresentato dalla presenza dei tamponi nasali.

Sempre nelle prime ventiquattr'ore può talvolta insorgere una modesta lacrimazione, che tuttavia risolve rapidamente. L'edema e le ecchimosi, invece, scompaiono gradualmente nel giro di sei-sette giorni.

La medicazione rigida verrà rimossa dopo sette-dieci giorni e il "nuovo naso" sarà già presentabile, anche se non avrà il suo assetto definitivo. Per apprezzarne risultato estetico e assetto definitivi dovrà passare un periodo variabile dai sei ai dodici mesi, trascorso il quale è ipotizzabile un eventuale ritocco.

Durerà il miglioramento?

Sì. Il miglioramento sia estetico sia funzionale (ove si renda necessario) durerà tutta la vita.

Quali sono i limiti?

Il grado di miglioramento ottenibile è del tutto soggettivo, ed è sempre legato alle condizioni morfologiche preesistenti.

Quali sono i rischi?

Questa è una operazione sicura. Il rischio di complicanze è minimo ed è per lo più legato alla somministrazione di farmaci. Tutte le opportune precauzioni vengono comunque adottate per prevenire possibili problemi. Non va infatti dimenticato che ogni intervento, anche se in anestesia locale, è eseguito con il soggetto costantemente monitorizzato e le relative funzioni vitali ben controllate.

- Un'infezione è evenienza piuttosto rara e sarebbe comunque prontamente trattata mediante adeguata terapia antibiotica, senza compromettere il risultato finale.
- Potrebbero manifestarsi, a stabilizzazione avvenuta, piccole irregolarità morfologiche che è possibile correggere mediante un semplice intervento in anestesia locale o mediante terapia iniettiva.

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

È consigliabile non assumere aspirina o medicinali che contengano acido acetilsalicilico, a partire da quindici giorni prima e per le due settimane seguenti l'intervento, poiché tale sostanza può causare sanguinamento.

Alcune ricerche hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è percentualmente dieci volte superiore nei pazienti fumatori: se rientrate tra questi provate a smettere, o quantomeno a ridurre il numero delle sigarette, partendo da due settimane prima della data fissata per l'intervento.

Pur non essendovi oggettive limitazioni nell'immediato post-operatorio, per i due giorni successivi all'operazione è consigliabile seguire una dieta con alimenti morbidi e non molto caldi.

Cosa dovrete fare dopo l'intervento

La sera stessa dell'intervento è possibile per i pazienti la normale deambulazione.

Dopo circa due settimane, quando l'edema sarà scomparso, sarà gradualmente possibile riprendere le normali attività lavorative.

I capelli potranno essere lavati dopo tre o quattro giorni dall'intervento.

Sarà bene non portare alcun tipo di occhiali, o magari sostituirli con lenti a contatto, per circa un mese e mezzo, poiché il loro peso potrebbe interferire con il risultato dell'intervento.

Dopo una rinoplastica bisognerà scrupolosamente evitare d'esporsi al sole senza adeguata protezione, per almeno due mesi: un cappello potrà sicuramente giovare.

Sarà bene non condurre moto o scooter durante la stagione invernale: non potendo farne a meno, sarà necessario proteggere il naso adeguatamente.

Potranno esser riprese attività sportive quali jogging, danza, yoga, dopo circa due settimane. Per praticare sport a maggior intensità di sforzo, sarà invece preferibile attendere quattro settimane.

INTERVENTO DI LIPOASPIRAZIONE

Il mio problema è... il grasso localizzato in certi punti del corpo

Alcune considerazioni

La distribuzione “antiestetica” del grasso corporeo è determinata geneticamente. Ogni individuo, uomo o donna che sia, ha la tendenza ad accumularlo in determinate aree del corpo secondo proporzioni diverse: fianchi, glutei, braccia, addome, cosce, interno delle ginocchia, caviglie, collo, guance.

Inoltre, accumuli di grasso particolari o la crescita di un lipòma (tumore benigno del tessuto adiposo) possono alterare il profilo corporeo, rendendo ancor più “antiestetica” l’intera figura.

Nell’uomo gli accumuli adiposi intorno alla ghiandola mammaria (normalmente ipotrofica) possono determinare la cosiddetta “ginecomastia”.

Sia che siate donne o uomini, se avete un’area localizzata di tessuto adiposo che giudicate antiestetica è possibile ridurla con una semplice operazione detta *lipoaspirazione* o *liposuzione* o, come molti la definiscono, *liposcultura*.

L’operazione in breve

L’anestesia condotta per questo intervento è molto spesso peridurale. Talvolta, si può ricorrere all’anestesia generale o a quella locale con sedazione, sempre previo assenso dell’anestesista.

Quest’intervento inizia con l’inserimento di alcune speciali cannule nella zona da trattare, attraverso piccole incisioni cutanee non più lunghe di tre-cinque millimetri. Si procede quindi ad infiltrazione diretta nei tessuti, grazie ad adeguati macchinari, di una notevole quantità di liquido composto da una miscela di potenti vasocostrittori e anestetici locali.

Questa tecnica, cosiddetta “intumescente”, rappresenta quanto di più moderno e sicuro è possibile oggi attuare, poiché permette di minimizzare il sanguinamento peri-operatorio ed i disagi post-operatori, consentendo una rapida dimissione del paziente dopo qualche ora.

Dopo circa venti minuti, nelle incisioni effettuate, vengono inserite altre piccole cannule - aventi caratteristiche peculiari per non traumatizzare i tessuti nobili quali vasi e nervi - connesse ad una pompa aspirante: muovendo millimetricamente la mano il chirurgo aspira, modella, “scolpisce” l’area da trattare, fin quando necessario. Sarà l’esperienza e l’abilità del chirurgo a permettergli d’arrestarsi al momento opportuno.

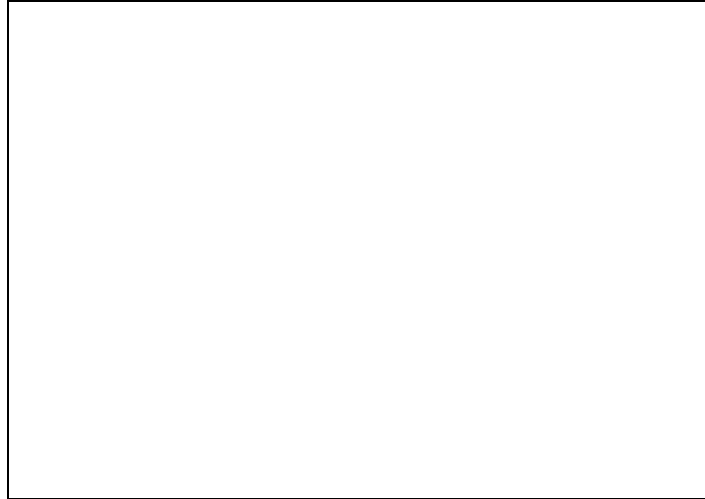


Fig.5 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Nelle aree trattate, è possibile la comparsa di alcune ecchimosi moderatamente dolorose alla pressione: più sono vaste le zone operate, più numerose e larghe potranno essere le ecchimosi. Inoltre, alcune persone hanno tendenza a formare ecchimosi più frequentemente di altre.

Saranno necessari almeno venti giorni perché le ecchimosi vengano riassorbite, e circa due mesi per la scomparsa totale del gonfiore dovuto al traumatismo operatorio: alcune aree, quali addome e caviglie, guariscono più lentamente rispetto ad altre.

In rari casi sarà possibile avere in alcune zone, ad esempio sulle caviglie, striature di alterata colorazione cutanea che, tuttavia, scompariranno in pochi mesi.

Dopo l'intervento può avvenire un'alterazione di sensibilità cutanea nelle zone trattate per qualche mese, sempre e comunque spontaneamente reversibile.

Nelle aree delle incisioni permarranno naturalmente piccole cicatrici che, col passare del tempo, diverranno pressoché impercettibili, secondo la vostra capacità di cicatrizzazione.

Un adeguato trattamento fisioterapico, quale linfo-drenaggio, manipolazioni, ecc..., contribuirà notevolmente ad accelerare la scomparsa delle sequele operatorie.

L'effetto estetico definitivo si apprezzerà dopo circa sei mesi.

Durerà il miglioramento?

Si ritiene che il numero delle cellule adipose sia determinato durante la vita intrauterina e nei primi anni di vita, poiché nell'adulto non si formano nuove cellule adipose. Pertanto, la loro rimozione chirurgica mediante lipoaspirazione determinerà un cambiamento permanente del profilo corporeo

che, entro certi limiti, sarà indipendente dalle successive variazioni di peso.

Quali sono i limiti?

È importante comprendere che la lipoaspirazione non è una cura dell'obesità.

Il quantitativo di grasso che può esser rimosso da un'area localizzata è limitato, sia per ragioni di sicurezza (anche se la moderna tecnica "intumescente" precedentemente descritta ha permesso di aumentare il quantitativo di tessuto adiposo prelevato), sia perché eccessive aspirazioni in un'unica area e in un unico tempo non sono efficaci: potrebbe pertanto essere impossibile ridurre volumetricamente un'area quanto voi desiderate in un'unica seduta.

Essendo indispensabile che la pelle soprastante le aree da trattare sia sufficientemente elastica per potersi adeguatamente retrarre dopo il modellamento, i migliori risultati della lipoaspirazione si ottengono in persone con una cute in condizioni di buona elasticità e trofismo.

In alcune aree del corpo, come ad esempio nell'addome dopo diverse gravidanze o in glutei particolarmente cadenti, la lipoaspirazione può non sortire risultati ottimali se non combinata con altre procedure chirurgiche di rimozione dell'eccesso cutaneo.

Ricordate che la lipoaspirazione non è tecnica che consenta una totale risoluzione della cosiddetta "pelle a buccia d'arancia" né delle "smagliature", poiché si occupa unicamente del tessuto adiposo: può, tuttavia, contribuire al miglioramento di entrambi le citate problematiche se utilizzata insieme ad altre specifiche tecniche estetiche.

Quali sono i rischi?

- La maggior parte dei pazienti che si sottopone a liposuzione, affidandosi ad un chirurgo esperto, non corre alcun tipo di rischio. Per quanto semplice sia, tale assunto non va mai sottovalutato. Poiché in rarissimi - estremi - casi, alcuni chirurghi con poca esperienza hanno dovuto affrontare pericolosi shock ipovolemici da eccessiva aspirazione.
- Nell'intervento di liposuzione, come per qualsiasi altra operazione chirurgica d'altronde, parimenti importante alla tecnica operatoria è l'aspetto anestesilogico: fondamentale risulta dunque un'accurata visita anestesilogica e approfonditi esami clinici pre-intervento.
- Nella letteratura medica mondiale, in soggetti geneticamente predisposti, è descritta l'insorgenza di trombosi delle vene profonde. Tuttavia, tranquillizzatevi: tale evenienza è molto rara.
- Infezioni generalizzate, del tessuto circostante la zona trattata o dei vasi venosi, sono evenienze molto rare: se dovessero verificarsi verranno sempre comunque trattate con adeguata terapia

antibiotica.

- Il contorno delle zone operate, dopo lipoaspirazione, deve risultare regolare: in qualche raro caso è possibile che, a distanza di alcuni mesi, rimangano evidenti piccole zone di ondulazione, tuttavia sempre trattabili con minimi ritocchi e adeguata massoterapia. Tali ondulazioni sono più frequenti se il quantitativo di grasso rimosso è stato considerevole.

Cosa dovrete fare prima dell'intervento

Dovrete evitare di assumere aspirina, o farmaci contenenti acido acetilsalicilico, a partire dal decimo giorno prima della data fissata per l'intervento.

L'assunzione di composti vitaminici può risultare utile.

Il fumo peggiora l'irrorazione sanguigna periferica e quindi la guarigione dei tessuti: è bene astenersene completamente o ridurlo per quanto possibile.

Se siete tendenzialmente anemici, è opportuna l'assunzione di ferro sia prima sia in seguito all'intervento.

Cosa dovrete fare dopo l'intervento

Affinché la cute delle aree trattate aderisca in modo uniforme agli strati profondi, dovrete indossare alcune specifiche guaine elastiche per circa trenta giorni.

Sono consigliabili ed opportune le normali attività motorie, ma va evitata una sostenuta attività ginnica durante l'intero primo mese.

CHIRURGIA ESTETICA DELL'ADDOME

Il mio problema è... le condizioni del mio addome

Alcune considerazioni

Nelle donne eventi fisici, come gravidanze o repentini considerevoli dimagrimenti, possono frequentemente avere conseguenze antiestetiche quali pelle in eccesso, smagliature, cedimento della muscolatura. Talvolta, in casi estremi, la pelle e il grasso in eccesso possono ripiegarsi su sé stessi, formando vere e proprie pieghe (addome “a grembiule”).

Nell'uomo, invece, la tonicità della muscolatura addominale tende col passare degli anni a diminuire drasticamente dando luogo, parimenti, ad un addome dall'aspetto fortemente antiestetico. Per entrambi, l'intervento di Chirurgia Estetica che si occupa di apportare le necessarie correzioni è denominato addominoplastica.

L'operazione in breve

Durante l'operazione, il chirurgo separa pelle e grasso dai sottostanti muscoli addominali effettuando un'incisione che decorre da un lato all'altro dell'addome, a livello dei peli pubici. Quindi la pelle e il grasso vengono tirati verso il basso come fossero una “tendina”, l'eccesso rimosso, la muscolatura addominale opportunamente rinforzata con appropriate suture. Infine, le ferite chirurgiche vengono suturate e viene ricostruito un nuovo ombelico nella sua naturale posizione.

Vi sono casi, invece, in cui può esser sufficiente un'operazione meno estesa, realizzata combinando lipoaspirazione e moderata rimozione di pelle in eccesso.



Fig.6 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Questo intervento ha l'obiettivo di restituirvi un addome piatto e tonico: nella maggioranza dei casi ciò è possibile con una sola seduta.

Sarà necessario un ricovero in clinica per due-tre giorni, durante i quali vi saranno applicati alcuni drenaggi.

Residueranno esiti cicatriziali importanti, la cui qualità dipende esclusivamente dal vostro tipo di cute e capacità rigenerativa:

- una cicatrice lineare che decorre nel basso addome e che generalmente è interamente celata dal costume da bagno.
- (se la tecnica chirurgica lo ha previsto) una cicatrice circolare periombelicale, celata all'interno dell'ombelico stesso.
- (in rari casi) una piccola cicatrice verticale sovrapubica.

È possibile che per un certo periodo di tempo riscontriate una diminuzione della sensibilità cutanea nella regione bassa dell'addome, dovuta all'interruzione delle terminazioni nervose sensitive: normalmente questa iposensibilità è transitoria, in rari casi permanente.

Durerà il miglioramento?

Sì. L'effetto estetico e di sostegno della parete addominale durerà tutta la vita, a patto che non ingrassiate in maniera smodata o non abbiate altre gravidanze.

Quali sono i limiti?

L'addominoplastica rimuoverà solamente gli inestetismi (cicatrici preesistenti, smagliature, ecc.) che si trovano sulla porzione di cute che viene eliminata.

Quali sono i rischi?

Nella chirurgia plastica dell'addome, come in tutti gli interventi chirurgici importanti realizzati in anestesia generale o peridurale, vi sono minimi rischi ipotetici:

- Al fine di minimizzare rischi e complicanze, vi sarà chiesto d'effettuare accurate analisi pre-operatorie oltre ad un'attenta visita anestesiologicala ed un'accurata anamnesi.
- Se dovesse presentarsi un ematoma nel post-operatorio, evenienza peraltro estremamente rara seppur descritta nella letteratura medica mondiale, potrebbe essere necessario drenarlo.

- È talvolta possibile la formazione dei cosiddetti “sieròmi”, ovvero raccolte di linfa sotto il tessuto adiposo, dovute all’interruzione dei vasi linfatici in seguito a scollamento dei tessuti: nella maggioranza dei casi tali raccolte risolvono spontaneamente, a volte è invece necessario drenarle pungendole ed aspirandole con una siringa. Tale pratica, quando necessaria, non è minimamente dolorosa.
- Occasionalmente si può verificare deiscenza della ferita, o in modo spontaneo o per eccessiva trazione dei lembi. In tali casi, dopo accurata e lunga serie di medicazioni locali e a cicatrizzazione avvenuta, è sempre possibile operare per revisione della cicatrice.
- Per scongiurare la remota possibilità d’infezione si somministra, di routine, antibioticoterapia.
- È talvolta possibile una cattiva guarigione delle ferite, soprattutto in pazienti geneticamente predisposti o in pazienti che siano forti fumatori: di norma, invece, le cicatrici evolvono bene, divenendo linee di colore bianco leggermente visibili. Alcune persone presentano innata tendenza all’allargamento delle cicatrici o a ipertrofia delle stesse, fino alle cosiddette forme cheloidee. Qualora fosse dunque necessario, adeguata terapia medica o chirurgica può aiutare a risolvere il problema nei mesi successivi all’intervento.
- Onde ridurre il rischio molto remoto di trombosi, verranno usati farmaci antiaggreganti piastrinici.

Cosa dovrete fare prima dell’intervento

È consigliabile non assumere aspirina o medicinali che contengano acido acetilsalicilico, a partire da dieci giorni prima della data fissata per l’intervento, poiché tale sostanza può causare sanguinamento.

Il fumo peggiora l’irrorazione sanguigna periferica, quindi la guarigione dei tessuti, e può determinare una peggior cicatrizzazione delle ferite: è bene evitarlo completamente o ridurlo per quanto possibile.

Se siete tendenzialmente anemici, è opportuna l’assunzione di ferro prima e dopo l’intervento.

Se prendete la pillola anticoncezionale, il vostro chirurgo vi consiglierà di sospenderla a partire - almeno - da sei settimane prima dell’intervento. Sarà comunque possibile usare un altro metodo contraccettivo.

Cosa dovrete fare dopo l’intervento

Quando tornerete a casa sarebbe opportuno che facciate meno sforzi possibile, magari facendovi aiutare da qualcuno nel vostro lavoro, o in quello domestico, per qualche giorno.

Dovrete tornare dal chirurgo per togliere i punti dopo circa dieci-venti giorni, probabilmente in più sedute.

Il vostro addome sarà opportunamente contenuto in apposita guaina di forma e materiale speciali per circa un mese, durante il quale comunque potrete condurre una normale vita di relazione.

Potrebbero perdurare lievi o medie sensazioni dolorose, comunque transitorie, nei giorni successivi all'intervento: in tal caso si renderà necessaria l'assunzione di antidolorifici.

Dovrete evitare attività sportiva estrema per almeno sei settimane.

Dovrete evitare di esporre le cicatrici al sole durante i primi mesi, proteggendole con crema a schermo totale.

CHIRURGIA ESTETICA DEL MENTO

Il mio problema è... la forma del mio mento

Alcune considerazioni

Molte persone possiedono una morfologia del mento che rende disarmonico l'aspetto del volto: talvolta il mento può essere troppo sviluppato e proiettato "in fuori", oppure "sfuggente" e poco pronunciato. In entrambi i casi l'effetto estetico complessivo dell'intero ovale del viso non appare gradevole e addirittura, in taluni soggetti, tali caratteristiche possono determinare problemi funzionali più gravi.

Per risolvere chirurgicamente tali problemi il paziente ha due soluzioni:

- Nel caso di un mento troppo sviluppato bisogna ricorrere ad un intervento di chirurgia maxillo-facciale, che esula dalla trattazione di questo libro.
- Qualora, invece, sia semplicemente necessario aumentare la proiezione del mento, è possibile risolvere il problema mediante Chirurgia Estetica con un intervento denominato mentoplastica.

Molte volte una mentoplastica può esser condotta in concomitanza con altre operazioni, proprio per ottemperare alla famosa legge non scritta e sempre valida che "guida" ogni chirurgo estetico: concorrere in scienza e coscienza, con abilità e saggezza, ad un miglioramento globale dell'aspetto estetico d'ogni paziente.

L'operazione in breve

Il metodo più semplice per eseguire l'intervento di mentoplastica consiste nell'introdurre una protesi, disegnata e dimensionata ad arte, entro una piccola tasca ricavata di fronte al mento "originale" del paziente: anni fa le uniche protesi disponibili erano in silicone, oggi è possibile avvalersi di materiali maggiormente biocompatibili ad elevata plasticità.

La mentoplastica è intervento che si esegue normalmente in anestesia locale in regime ambulatoriale, e dunque non necessita di ricovero: effettuata l'anestesia, il chirurgo inizia eseguendo una piccola incisione, o dentro il vestibolo della bocca o esternamente sulla pelle sottostante il mento, quindi procede ad adeguato scollamento, posiziona la protesi, richiude il taglio chirurgico e immobilizza la parte con cerotti esterni.

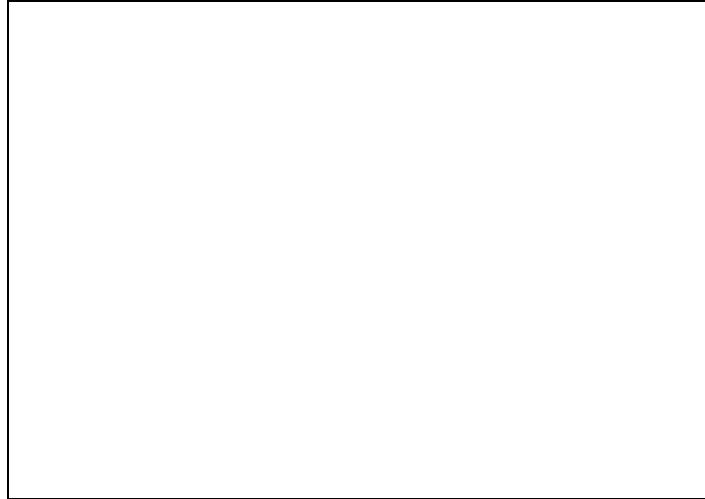


Fig. 7 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Questo è un intervento molto semplice, e assolutamente non doloroso, che farà risultare il vostro profilo più armonioso, regolarizzando le proporzioni dei vostri lineamenti. L'assestamento si avrà dopo trenta giorni.

Durerà il miglioramento?

Sì. Il miglioramento durerà tutta la vita.

Quali sono i limiti?

L'intervento di mentoplastica descritto è riservato unicamente a quei pazienti che presentino una lieve insufficienza di sviluppo dell'osso mandibolare ma che, tuttavia, abbiano un corretto rapporto di normocclusione.

Se invece il paziente presenta un'alterazione dell'osso mandibolare più complessa, incidente sul rapporto tra le arcate dentarie (malocclusione), il problema dovrà esser risolto tramite un intervento di chirurgia maxillo-facciale che modifichi la struttura ossea.

Quali sono i rischi?

La mentoplastica è intervento estremamente semplice che non implica rischi particolari, naturalmente se vengono rispettate tutte le strutture anatomiche della regione interessata.

L'unico rischio reale è di tipo estetico:

- A volte può accadere che, se non adeguatamente bloccata, la protesi inserita si sposti dalla sede ove è stata posizionata: con un piccolissimo ritocco, tutto torna alla normalità.

Cosa dovrete fare prima dell'operazione

Nulla.

Cosa dovrete fare dopo l'operazione

I punti di sutura, se esterni, verranno rimossi dopo una settimana circa. Nel caso in cui si sia deciso d'incidere internamente alla bocca, invece, si usano punti che si riassorbono da soli e non sarà dunque necessario tornare in ambulatorio.

Per i primi giorni del post-operatorio sarà bene seguire una dieta semiliquida, evitando i cibi caldi, e osservare una rigorosa igiene orale facendo uso di colluttori.

Dopo una settimana circa sarà possibile riprendere la normale attività lavorativa.

Dopo circa un mese sarà possibile riprendere l'attività sportiva.

CHIRURGIA ESTETICA DELLE ORECCHIE

Il mio problema è... la forma delle mie orecchie

Alcune considerazioni

Quanti ragazzi in età scolare o immediatamente successiva sono oggetto di scherno perché portatori delle famose “orecchie a sventola”? O quante eleganti acconciature, con i capelli tirati in alto, sono state rifiutate da ragazze bellissime che si vergognavano delle “orecchie da Dumbo”? Il lettore si sarà già risposto da solo: innumerevoli.

La Chirurgia Estetica può risolvere i problemi morfologici dei padiglioni auricolari (orecchie) tramite un intervento migliorativo denominato otoplastica.

L'otoplastica è l'unico intervento di Chirurgia Estetica che è consigliabile affrontare anche da bambini, proprio per evitare i traumi scolastici cui si accennava. Questa precocità nell'intervenire è facilmente comprensibile, considerando che l'orecchio umano già al raggiungimento della prima decade di vita è pressochè sviluppato, e crescerà ancora pochissimo fino al superamento della pubertà: in altre parole, l'orecchio d'un bambino di dieci anni è pressochè uguale all'orecchio che questi avrà a venti.

L'operazione in breve

L'otoplastica consiste nella ripiegatura ad arte delle cartilagini dell'orecchio, secondo schemi ben definiti a seconda dei casi, fino a riportare alla normalità l'angolo esistente fra l'orecchio e la nuca.

A volte può esser necessario ridurre chirurgicamente anche il volume d'una parte della cartilagine della conca.

Durante l'operazione il chirurgo effettua una piccola incisione nella parte posteriore dell'orecchio, crea la piega cartilaginea mancante e sutura in modo appropriato, mantenendo l'intera struttura in forma.

L'intervento si svolge in anestesia locale in regime ambulatoriale e non necessita di ricovero.

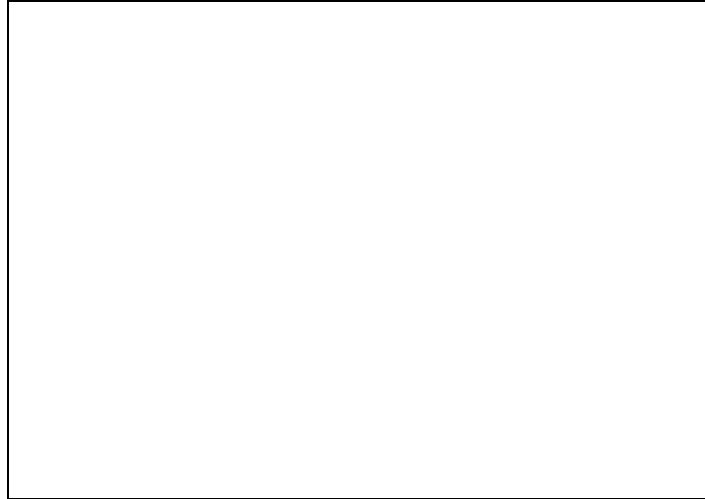


Fig.8 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Quali sono le conseguenze di questa operazione?

Questo è un intervento molto semplice e assolutamente non doloroso.
Il risultato estetico definitivo sarà apprezzabile dopo circa due mesi.

Durerà il miglioramento?

Sì. Il miglioramento durerà tutta la vita.

Quali i limiti?

Nessuno.

Quali i rischi?

L'otoplastica è un intervento assolutamente sicuro.

- Un'infezione è evenienza estremamente rara e sarebbe comunque prontamente trattata mediante adeguata terapia antibiotica, senza compromettere il risultato finale.

Cosa dovrete fare prima dell'operazione

Nulla.

Cosa dovrete fare dopo l'operazione

Dopo circa sette-dodici giorni si asporteranno i punti apposti nella facciata posteriore dell'orecchio: residuerà una piccola cicatrice lineare, naturalmente invisibile in condizioni normali.

Sarà bene, fino a guarigione avvenuta, indossare una fascia che protegga da eventuali sfregamenti sul cuscino durante il riposo notturno.

È possibile riprendere la normale attività lavorativa ventiquattr'ore dopo l'intervento.

Potrete tornare a fare sport dopo due settimane.

Potrete esporvi al sole dopo circa un mese.

7. L'Anestesia

Diciamo la verità: l'anestesia spesso rappresenta, per larghi strati della popolazione, un elemento psicologico fortemente ostativo al naturale desiderio di migliorarsi esteticamente mediante un intervento chirurgico.

Tale assunto corrisponde a verità, sia considerando interventi di tipo estetico sia, più in generale, qualsiasi tipo d'operazione chirurgica.

La resistenza/renitenza psicologica all'intervento da parte d'una qualunque persona, tuttavia, è probabilmente più accentuata nel caso della Chirurgia Estetica, poiché - non dimentichiamolo - si tratta di una chirurgia "per persone sane" (ovvero con assenza di patologie particolari), ed è quindi lecito aspettarsi che ogni intervento arrechi minori disagi possibile, mentre in presenza di problematiche altrimenti non risolvibili se non chirurgicamente, il soggetto tende spontaneamente a "farsene una ragione".

Ma quali le cause di tale "opposizione psicologica" in entrambi i casi?

Le ragioni possono essere molteplici, soggettive o circostanziate al singolo individuo.

Ma la maggioranza delle persone, ancor prima di divenire "paziente", possiede una "paura inconscia" dell'anestesia, spesso immotivata, dovuta con ogni probabilità all'equazione mentale "sonno indotto = perdita di conoscenza = totale incontrollabilità della situazione cui ci si espone".

Inoltre, essendo l'anestesiologia una disciplina che non "riceve" la curiosità o l'attenzione del grande pubblico, se non quando agli onori della cronaca assurgono i rarissimi casi d'incidente (peraltro sempre determinati da altre complicanze), va da sé che tale materia "non faccia notizia" e dunque, in genere, le persone ne sanno molto poco. E come è noto "meno *saperne* = più paura *averne*".

Al fine, quindi, di fornire un'informazione sintetica ma sufficiente ad eliminare falsi "timori", ho deciso d'includere in questo libro il presente capitolo, descrivendo le tre principali tipologie d'anestesia oggi utilizzate.

Prima di passare alle citate descrizioni s'impongono però due considerazioni:

- 1) Per la chirurgia di nostro interesse, va evidenziato come l'anestesia utilizzata durante i vari interventi non sia sempre quella "generale" o "totale" (ovvero sonno indotto): il più delle volte, infatti, in Chirurgia Estetica si lavora in anestesia "locale", similmente a quando siamo dal dentista.
- 2) Qualunque sia la tipologia d'anestesia scelta, è facilmente intuibile come per minimizzare i disagi "globali" dell'intervento sia fondamentale l'apporto collaborativo di un'anestetista di grande esperienza nel settore specifico. In altre parole è importantissimo che tale specialista possieda un grado di competenza professionale estremamente elevato e abbia al contempo un preventivo, consolidato, stretto rapporto d'intesa con il chirurgo. A mio parere solo così sarà possibile garantire

al paziente un elevato livello di sicurezza, oltrechè vantaggi diretti e immediati quali una vera analgesia durante l'intervento, un post-operatorio breve, la totale assenza d'effetti collaterali.

- ANESTESIA GENERALE -

L'“Anestesia generale” o “sonno indotto” è il tipo di anestesia convenzionale, ovvero la più frequentemente utilizzata per interventi chirurgici complessi e/o lunghi, soprattutto in chirurgia generale.

Si avvale di una tecnica avanzatissima e oramai ampiamente collaudata, basata sull'uso combinato di gas e farmaci che inducono e modulano il sonno nel paziente.

È importante evidenziare come durante il “sonno indotto” tutte le funzioni vitali di un soggetto siano attentamente sorvegliate mediante apparecchiature estremamente sofisticate, capaci di registrare ogni variazione, seppur minima, dei parametri vitali e secondari: pressione, ritmo cardiaco, frequenza cardiaca, ossigenazione dei tessuti, ecc.

Va anche ricordato - in special modo nel caso di un'anestesia generale - come l'anestesista intervenga costantemente e congiuntamente al chirurgo sia nella fase di pianificazione dell'intervento (realizzando un'accurata visita anestesiologicala ed eventualmente più colloqui), sia in quella immediatamente pre-operatoria (induzione del sonno), sia in quella operatoria (monitoraggio parametri vitali/ procedure correttive / risveglio).

- ANESTESIA LOCALE CON SEDAZIONE (NEUROLEPTOANALGESIA) -

L'“Anestesia locale con sedazione o Neuroleptoanalgesia” è un tipo d'anestesia non generale realizzata mediante farmaci iniettati sia localmente nelle zone ove necessita l'analgesia, sia iniettati per via generale (endovenosa).

I farmaci utilizzati sono comunemente chiamati anestetici locali, e svolgono egregiamente il loro compito garantendo una temporanea e completa insensibilità della parte interessata.

Tale tecnica farmacologica è andata perfezionandosi negli anni al punto tale che, nella moderna neuroleptoanalgesia, si utilizzano in modo combinato oltre agli anestetici locali altri farmaci iniettabili per via endovenosa, aventi una duplice peculiarità: “allontanare” un po' il paziente dalla realtà della sala operatoria dominandone l'inevitabile ansia e al contempo impedire che questi avverta finanche la sensazione d'ingresso della siringa o della cannula da cui passa l'anestetico locale.

La neuroleptoanalgesia, inoltre, è molto utilizzata in Chirurgia Estetica per due motivi fondamentali: permette una rapida ripresa da parte del paziente (molto spesso addirittura in giornata questi può tranquillamente riprendere la strada di casa), e consente al chirurgo d'avvalersi della

“collaborazione” da parte del paziente stesso.

Infine, per comprendere appieno la grande utilità di questo tipo d'anestesia, è opportuno ricordare come normalmente le zone del corpo interessate dal lavoro del chirurgo sono zone molto superficiali, in massima parte composte da pelle, tessuto sottocutaneo (grasso) e fasce muscolari. Pertanto ne consegue che - perlomeno per quanto inerente la Chirurgia Estetica ed escludendo la chirurgia ricostruttiva o riparativa - il professionista per ben operare raramente ha effettivo bisogno del notevole rilassamento proprio dell'anestesia generale.

- ANESTESIA LOCALE -

L'“Anestesia locale pura” si differenzia dalla Neuroleptoanalgesia unicamente perché basata sulla sola azione degli anestetici locali.

Parimenti alla precedente, tale tipo d'anestesia è molto utilizzata in Chirurgia Estetica soprattutto negli interventi più semplici e rapidi, che non richiedono un grande “impegno” da parte del paziente. E rispetto all'anestesia generale e alla neuroleptoanalgesia presenta un duplice evidente vantaggio: appena l'intervento è terminato il paziente saluta e se ne va, senza alcun effetto collaterale postumo.

8. Il Paziente: un ritratto semiserio

Uno degli elementi fondamentali per l'ottima riuscita d'un intervento di Chirurgia Estetica - per quanto singolare possa apparire - è il paziente stesso... o meglio la sua "tipologia percettiva" della chirurgia plastica, unitamente alle motivazioni psicologiche che lo hanno spinto a consultare un chirurgo.

Avendo ormai alle spalle molti anni di professione, ho incontrato e visitato centinaia di persone sia in ospedale sia nel mio studio, e credo dunque di poter stilare alcuni brevi profili psicologico-comportamentali sui principali "tipi" di pazienti.

Per quanto la lettura di questi ritratti possa far sorridere il lettore, ho deciso di raccogliarli e presentarli affinché questi possa, eventualmente, riconoscervi facilmente ed arrivare al sospirato primo colloquio con il chirurgo in modo più consapevole. Senza alcuna pretesa di psicanalizzare in questa sede nessuno, posso però affermare che l'attenta lettura del presente capitolo apporterà non pochi benefici al rapporto professionista-paziente. Ricordate, infatti, che migliore sarà il rapporto tra voi e il chirurgo, migliore sarà la vostra soddisfazione finale.

Prima d'iniziare questa sintetica galleria di ritratti, mi sia consentito spezzare una lancia in favore degli uomini.

Nei confronti della chirurgia plastica, infatti, ho statisticamente constatato come il loro atteggiamento sia più deciso, come siano più chiari con sé stessi e meno soggetti a timori di varia natura rispetto alle donne. Quando un uomo entra nello studio di un chirurgo plastico praticamente ha già infranto un tabù, è già caduta la prima e più alta barriera fra sé stessi e l'obiettivo desiderato. Inoltre, la quasi totalità degli uomini che s'informano o chiedono un consulto, risolvono in seguito il problema in tempi piuttosto brevi, contrariamente alle donne. Forse perché le donne sono più portate a sognare, a non fermarsi alla prima possibilità, chissà... e allora cominciamo proprio dalle rappresentanti del gentil sesso:

- Donne -

- La Presuntuosa -

La Presuntuosa entra nello studio molto spesso con un gran sorriso accattivante, si siede e comincia: "Vede, professore, son venuta per informarmi, ma lei ritiene ch'io abbia bisogno di qualcosa? Io credo di non aver bisogno di nulla, vero professore?" Quindi ti racconta di tutte le sue amiche che hanno fatto questo e quello, e non sono poi migliorate così tanto. Ma loro ne avevano bisogno, lei no. A quel punto non puoi fare a meno di guardarla negli occhi per un lungo minuto, mentre ti

domandi come mai sia venuta da te. E d'improvviso realizzi che vuol solamente esser assicurata sulla sua bellezza, e sul fatto che lei finché avrà vita non avrà mai bisogno del chirurgo plastico poiché baciata dalla Natura e tanto più bella delle altre. Ovviamente asseconi le sue finte certezze, fai finta di darle ragione, la congedi con educazione dopo aver sperato che la visita si prolunghi il meno possibile. Che pianeta meraviglioso, le donne! Molto spesso sembrano così sicure di loro stesse e della loro immagine, ed invece sono così incerte! Ma contraddirle non sortirebbe alcun effetto e, soprattutto, sarebbe crudele.

- La Repressa -

La Repressa entra nello studio del chirurgo, generalmente con abiti poco vistosi: golf piuttosto larghi per non mettere in risalto le forme, gonne moderatamente lunghe e sempre larghe per celare rigonfiamenti dei glutei e, soprattutto, l'odiata "cellulite".

"Sa professore - dice guardandosi le mani curate - io vorrei fare un lifting, ringiovanire un po' il volto, qualche punturina... mi sento così piena di vita, ma che vuole, non ho proprio il coraggio. Mi aiuti lei... e poi professore, si vedrà molto se modifico qualcosa? Sa, vivo in un quartiere così pettegolo e se ne accorgerebbero tutti... e poi mia madre... vivo con lei e queste cose non le capirebbe mai! Ho visto quella famosa soubrette, quella lì, come si chiama?... per carità, con quelle labbra! Cosa potrei dire alle mie amiche? Mi prenderebbero in giro...".

Tu l'ascolti rassegnato, e le spieghi che non si vedrà nulla se l'intervento sarà ben fatto, che le amiche avranno poco da dire quando la vedranno bella e giovane anche d'aspetto oltre che nell'anima, che alla mamma potrà spiegare in anticipo tutte le procedure per tranquillizzarla, ecc... ecc...

Quindi le fai una visita accurata, ma non insisti nel volerla operare.

Perché non trovo deontologicamente corretto forzare una decisione che spontaneamente non verrà mai, causa insicurezza intrinseca della persona.

Inoltre è giusto che questa donna continui a sognare... i sogni non costano nulla!

- La Realista -

La Realista è un'ottima paziente. Generalmente è precisa e lineare nell'esposizione dei suoi *desiderata* al chirurgo, perché lo è soprattutto con sé stessa. Esordisce: "Io vorrei... fare questo, fare quello... e non posso al momento, ma quando potrò, verrò da lei e lo faremo".

Da parte mia le chiedo quindi di spiegarmi quali siano le cause dell'attuale impossibilità, invitandola ad analizzarle insieme con la dovuta calma.

Quasi sempre una delle principali motivazioni addotte è la mancanza di denaro per pagare l'intervento: viva la sincerità! E questo - lo ammetto - è uno dei motivi che maggiormente

m'intenerisce, faccio di tutto per trovare un onesto compromesso che soddisfi entrambi. Anzi, ogni volta che capita, penso a quante persone con seri problemi in vita mia ho operato gratis, e se vedo che l'indicazione chirurgica è reale e per la paziente può esservi un effettivo miglioramento post chirurgico e, soprattutto, se l'indigenza della persona mi sembra suffragata dalla verità allora... quasi mai la paziente esce poco contenta dallo studio: la opero, e della parte economica parleremo in seguito.

- L'Idealista -

L'Idealista, insieme alla Speranzosa di cui tratteremo in seguito, rappresenta un "pericolo potenziale" per il chirurgo e per sé stessa.

Di norma, esordisce più o meno così: "Professore sono qui da lei perché vorrei cambiare qualcosa della mia vita, anzi, le dirò che vorrei cambiare molte cose del mio fisico, perché voglio cambiare vita..." e subito dopo enumera le ragioni che la spingono verso questo cambiamento: talvolta la separazione oppure la presenza di un nuovo compagno, la voglia di un bel viaggio esotico in cerca d'avventure per festeggiare una ritrovata libertà, ecc... ecc...

Cosa significano le ragioni-esempio appena citate? In realtà, in simili casi, le ragioni addotte sono solo uno specchietto per le allodole poiché la paziente "carica" l'intervento di Chirurgia Estetica di una serie di valenze psicologiche o istanze esistenziali più profonde che, assolutamente, non possono trovare in esso soddisfacimento o soluzione. E dunque il pericolo è rappresentato proprio da queste "eccessive aspettative".

Secondo i risultati di una statistica molto seria, effettuata da un gruppo di psicologi americani, la voce "eccessive aspettative" è indicata come la più frequente nonché deleteria causa d'insoddisfazione sotto l'aspetto "impatto psicologico" tra tutti i pazienti "insoddisfatti" d'un intervento di Chirurgia Estetica poiché insorge l'equazione mentale: "Anche ora non sono felice della mia vita = l'intervento è riuscito male".

- La Speranzosa -

La Speranzosa si differenzia dalla Idealista unicamente per il fatto di perseguire un preciso ed unico obiettivo, non un generico o globale cambiamento di vita.

Esempio: "Io vorrei migliorare solo alcuni dettagli perché vorrei riconquistare il mio amore... sa, mio marito è scappato con l'amica di mia figlia e questa aveva due grandi seni... a lui sono sempre piaciute le donne formose!". Oppure: "Mi sono fidanzata con un ragazzo più giovane di me e vorrei, naturalmente, sembrare anch'io più giovane, così staremo insieme a lungo...".

Tali pazienti - per avere un approccio corretto - dovrebbero maggiormente coscientizzare che, anche se operate, dopo aver ottenuto l'effetto desiderato sul proprio corpo può comunque accadere che il

giovane fidanzato se ne vada, come è fortemente probabile che il marito perduto non torni a casa. Purtroppo, invece, questa presa di coscienza “profonda” non avviene. Di conseguenza, nel loro inconscio, si farà strada in seguito un unico pensiero: di chi è la colpa della mia infelice situazione, se non dell’intervento mal riuscito? Questo è, ovviamente, un *escamotage* psicologico prodotto dalla loro mente, che le scarica dalle proprie responsabilità, creando una percezione distorta della realtà. E il perverso circolo che generava l’insoddisfazione iniziale continua, ingigantendosi sempre più.

Quando s’incontrano questi soggetti, è dunque bene non operarli, ma farli riflettere molto attentamente sul passo che si sta per compiere. Soprattutto, è necessario spiegare che la Chirurgia Estetica non cambia la vita: ci fa sentire più sicuri nel consesso sociale, non certo più fortunati.

Qualsiasi intervento estetico, infatti, non va mai fatto per fini diversi dalla propria personale soddisfazione.

- La Sognatrice -

La Sognatrice è sicuramente la paziente che mi suscita maggior tenerezza. Pur sapendo ancor prima d’entrare in studio che non potrà mai permettersi un intervento di Chirurgia Estetica, viene comunque ad informarsi sui possibili esiti, sul come sarebbe il suo nuovo corpo o il suo nuovo viso, se il sogno per incanto divenisse realtà. Soprattutto, vuol conoscere al centesimo quali siano i costi che preconceputamente ritiene - errando - stratosferici, molto al di sopra delle sue possibilità.

In fondo questa tipologia di paziente subisce l’identica spinta emotiva di quelle simpatiche signore borghesi che, passeggiando per una elegante via di Roma o di Milano, si fermano davanti alle vetrine dei grandi stilisti o delle gioiellerie più raffinate, magari in compagnia di un’amica. Entrano e pensano come starebbero bene con il collier in vetrina o con quel visone lungo fino ai piedi...

Non è difficile riconoscerle: appena entrate si guardano intorno con l’aria un po’ smarrita, leggermente intimidita, ma soffocando l’ansia chiedono “Quanto viene quell’oggetto...”? e ricevuta la risposta che più o meno s’aspettavano, parlottano con l’amica ed aggiungono “...magari ripasso più tardi, è bene non fermarsi alla prima vetrina, lei capisce...” e puntualmente vengono accompagnate alla porta dall’elegante commesso che le guarda con l’aria di chi sa come va il mondo.

Dunque, sognano. Prima di entrare sapevano perfettamente che mai avrebbero potuto acquistare quegli oggetti ma domandare è lecito, rispondere cortesia. Ebbene posso personalmente testimoniare che la “scenetta” sopradescritta per lo shopping, praticamente senza variazioni di sorta, accade in realtà anche nello studio d’un chirurgo plastico: m’accorgo subito quando entra una sognatrice, perché il novanta per cento delle volte è accompagnata da un’altra signora, e al massimo dopo cinque minuti arriva all’argomento che le sta maggiormente a cuore: il prezzo. E spesso prima

ancora ch'io abbia esposto il tipo d'intervento, gli ipotetici esiti, le regole da osservare pre e post-operazione, ecc. ecc...

Tuttavia, comprendo bonariamente l'atteggiamento e il comportamento di queste signore e invito qualsiasi collega a fare altrettanto, soprattutto perché queste pazienti sono i soggetti più sensibili al bombardamento mediatico di notizie vere e false sull'argomento "chirurgia plastica". Bisogna portare pazienza.

- La Dismorfofobica -

Su questa "tipologia" di paziente non bisogna ironizzare, perché rappresenta una vera e propria patologia, anche se a volte le persone ne sono del tutto ignare.

Il termine composto italiano "dismorfofobia" deriva dai lemmi greci "δύσμορφος" (dysmorphos = deforme) + "φόβος" (fobia = paura) e il suo significato medico è: "nelle forme lievi fobia della propria figura morfologica; nei casi più gravi timore ossessivo di diventare deformati", ovvero non accettazione della propria immagine.

Chi ne è affetto, pur se operato dal miglior specialista del globo, non sarà mai contento della sua nuova immagine, così come non lo è nel momento stesso in cui chiede un consulto ad un professionista.

Indifferentemente se tale paziente sia uomo o donna, risulterà estremamente difficile da trattare. Il vero problema per un chirurgo è saper riconoscere la reale presenza della patologia in breve tempo, perché molto spesso essa è mascherata, latente, inespressa o velatamente percettibile, ed emerge unicamente dopo un lungo colloquio e un'indagine molto approfondita.

Se sorge anche un solo dubbio al riguardo, è molto importante capire le motivazioni che spingono il soggetto alla Chirurgia Estetica, e se tali motivazioni appaiono sfumate o confuse, è opportuno senza indugio rimandare l'intervento. Temporeggiare, posticipandolo in casi estremi anche a data da destinarsi, senza mai mostrare un categorico rifiuto.

Infine, nei casi più eclatanti, ad esempio quando si tratta di persone operate molte volte e inspiegabilmente non ancora soddisfatte o quando s'incontrano pazienti preconceputamente "negativi", in scienza e coscienza è opportuno suggerire loro un buon psicoterapeuta.

- La Turista Chirurgica -

Premessa: L'etichetta riassuntiva di "turista chirurgica", per la tipologia di paziente donna che mi accingo a descrivere, non è un parto di mera fantasia, quanto una semplice trascrizione dei miei ricordi conseguenti uno dei miei tanti stage negli U.S.A.

I maggiori chirurghi americani che ho visitato - dopo averli attentamente osservati in sala operatoria - spesso m'invitavano nei loro studi professionali per assistere alle visite private e, con malcelata

soddisfazione, mi presentavano sempre alle pazienti come “il chirurgo italiano che ha varcato l’oceano per osservare e copiare il mio lavoro”. Il motivo di tanta vanità? Sempre lo stesso... la loro fama aveva varcato l’oceano ben prima ch’io andassi in America!

Io naturalmente sorridevo, accettando il ruolo del discepolo curioso: un po’ perché in fondo era la verità, un po’ perché mi divertiva esser “la causa” - seppur minima - d’aumento del loro prestigio professionale.

E quando la paziente (raramente accadeva con un uomo) usciva dalla stanza a visita ultimata, il chirurgo di turno mi diceva: “Caro Vincenzo, hai appena potuto incontrare una “turista chirurgica”, cioè una che visita a tappeto tutti gli studi professionali più prestigiosi della città... per non fermarsi mai”. Quante volte - ammetto - ho sorriso di gusto per questa definizione! Tuttavia oggi riconosco che quei medici avevano ragione, simili incontri capitano con una certa frequenza anche nel mio studio.

Ma come si riconosce questa tipologia di paziente?

Semplice: la “turista chirurgica” è generalmente una signora che sommerge il chirurgo di domande (nulla di anormale), ma talmente specifiche e pertinenti che... non puoi fare a meno di capire come sia molto edotta in materia di Chirurgia Estetica: oltre ai quesiti fa molte affermazioni, e addirittura parla e disquisisce di tecnica chirurgica, arrivando a citare la migliore per il suo caso!

Inevitabilmente, quindi, intuisce benissimo come tanta cultura non possa essere soltanto figlia di letture sul tema, ma derivi da ripetuti colloqui con specialisti del settore. Alla domanda specifica: “Mi perdoni signora, è la prima volta che vede un chirurgo plastico”?, lei risponde sempre con qualche titubanza: “No, lei è il terzo o il quarto professionista che incontro”. Questo perché solitamente la “turista” fa passare gli anni senza mai decidersi all’intervento: in fondo non le interessa giungere all’obiettivo, quanto confrontare.

A quel punto realizza come non sia importante continuare la disquisizione sull’intervento di cui si parlava - non ti importa nulla infatti di sentirti un po’ sotto esame ed inevitabilmente oggetto di paragoni passati e futuri - e tenti di concludere la visita da buon professionista.

Per dirla tutta: sono queste le persone che ti fanno benedire l’eventuale decisione d’aver aumentato la parcella per un consulto, e quando le congedi hai la perfetta consapevolezza che difficilmente le rivedrai poiché loro continueranno il “giro turistico”.

E probabilmente - girando girando - la loro confusione mentale aumenterà , ma in fondo non hanno una vera patologia. Quindi va bene così.

- Uomini -

Gli uomini - e in special modo i mariti - generalmente sono contrari alla chirurgia plastica.

Sull'argomento esiste una ricca letteratura psico-sociologica, e dunque non vi sarebbe il bisogno di fare un'ulteriore trattazione in questa sede. Tuttavia, senza voler annoiare il lettore descrivendo le motivazioni della pervicace ostinazione maschile a negare il proprio assenso affinché la moglie/compagna effettui qualsivoglia intervento, voglio spendere qualche riga... a beneficio di tutte le gentili lettrici.

In lunghi anni di professione ho imparato a dividere idealmente gli uomini che mi è capitato di ricevere in studio, in quattro categorie: gli onesti intellettuali, i gelosi insicuri, i disonesti materiali, gli edonisti equilibrati. Osserviamoli da vicino.

- Gli Onesti Intellettuali -

Gli Onesti Intellettuali possono definirsi come quegli uomini che veramente amano la loro compagna: non sono avari di complimenti e spesso le dicono "Mi piaci così", essendo di tale affermazione realmente convinti. Per questi l'intervento di Chirurgia Estetica, seppur palesemente migliorativo, è percepito come inaccettabile cambiamento del profilo fisico della "lei" (sia ella compagna stabile o temporanea), ed è temuto quale presunta fonte di sofferenza per la donna e, di riflesso, per sé stessi. Astraendo, per gli Onesti Intellettuali la difesa della donna amata e del loro amore sincero da qualunque accadimento esterno, è un'assoluta "priorità".

Ebbene, contrariamente a quanto si possa supporre, questi uomini sono i più semplici da "smontare" dialetticamente: basta convocarli e spiegar loro con chiarezza e semplicità come l'intervento sia praticamente indolore e i rischi ridotti pressoché allo zero e, soprattutto, come la ritrovata avvenenza della loro donna rappresenterà un'esaltazione ancor più felice della loro intimità.

Per onestà infine, va detto come questi uomini siano sempre validamente vicini alle loro compagne subito dopo l'intervento, rassicurandole e confortandole.

- I Gelosi Insicuri -

I Gelosi Insicuri sono quegli uomini che continuano a domandarsi - perché non l'hanno ancora capito - come sia stato possibile che proprio loro si siano sposati con una donna così carina e piena di vita e con tale enorme voglia di piacere e di piacersi.

Spesso si (e mi) domandano: "Ma se diventa più bella, più giovane, più formosa, chi la regge più? Tutti gli uomini me la guarderanno e cercheranno d'insidiarla (in effetti è vero) e io come faccio a vivere tranquillo?"

La paura di questi uomini si palesa nel temere che la loro vita diventi un inferno, affondano nel vortice della gelosia, e la loro insicurezza si oppone nettamente alle istanze migliorative delle loro sottomesse compagne. Il geloso insicuro è difficilmente convincibile e, soprattutto, è bene che il problema sia dibattuto fra le pareti domestiche prima di chiedere un consulto ad un qualsiasi

chirurgo. Come professionista, guardandoli, puoi provare solo un po' di dispiacere per esser stato la causa involontaria dei loro eventuali litigi. Ma così va il mondo.

- Il Disonesto Materiale -

Il Disonesto Materiale probabilmente rappresenta la peggior categoria, tra le quattro citate, soprattutto perché l'uomo che vi appartiene possiede spesso una personalità alquanto ineffabile.

Chi è, dunque? Per grandi linee può esser descritto come l'uomo che giudica una moglie/compagna che manifesta istanze migliorative unicamente un problema. Perché?

Perché a lui della moglie/compagna avvenente non importa proprio nulla, tanto va a letto con molte altre e pensa: "Che scocciatura questa, devo spendere un sacco di soldi, magari poi sta male e mi tocca seguirla di più... non ci penso nemmeno!" oppure "Ma guarda che rompiscatole, ha fissato l'intervento proprio il giorno che devo partire per quel viaggio di lavoro con quella segretaria bella e giovane... quella sì che ha due natiche da sballo, non questa qui che si vuole fare la liposcultura, il lifting, il seno... altro che ritocco, bisognerebbe farla da capo!"

E se per caso accompagna (o è costretto ad accompagnare) la moglie/compagna in studio, lo fa sempre in modo avventato, sbrigativo: parla immediatamente di soldi, domanda per quanto tempo lei dovrà continuamente stare in casa (pensando al suo conseguente obbligo). In sintesi, per lui l'intervento (qualunque esso sia) è solo un problema egoistico.

E personalmente, quando mi accorgo d'aver di fronte un disonesto materiale, comincio seriamente a divertirmi e tanto faccio - anche stuzzicando le aspettative delle pazienti - che porto la moglie/compagna effettivamente al tavolo operatorio, con piena soddisfazione sua e mia. Confesso che in simili casi mi sento un po' dalla parte delle donne e spero ogni volta - vivamente - che dopo l'intervento la signora divenuta più giovane e formosa... restituisca pan per focaccia al consorte.

- Gli Edonisti Equilibrati -

Gli Edonisti Equilibrati rappresentano, in assoluto tra uomini e donne, il miglior paziente possibile. Rientrano nella categoria tutti quegli uomini che, con differenti gradazioni, di base accettano il loro aspetto estetico e puntano tramite l'intervento ad un reale miglioramento. Le loro motivazioni sono solo due: piacere e piacersi, con preferenza per l'una o per l'altra in ragione della loro posizione sociale, età, stile di vita, desideri, stato civile.

Questi uomini sono il paziente perfetto per qualsiasi chirurgo: per il solo fatto d'essere arrivati sino allo studio hanno già infranto un tabù, e praticamente nella totalità dei casi sanno già perfettamente, ancor prima di mettervi piede, cosa vogliono. Per loro il professionista rappresenta un vero e proprio "consulente di felicità": ascolteranno per filo e per segno ogni singola parola o consiglio tentando di trarne il massimo beneficio (anche psicologico), faranno domande spesso pertinenti, si

preoccuperanno molto poco dell'aspetto economico, seguiranno scrupolosamente ogni prescrizione ottimizzando il tempo che li separa dal consulto al tavolo operatorio. Raggiungere l'obiettivo, nel miglior modo possibile, il loro concreto interesse. Raramente saranno insoddisfatti degli esiti. Con loro, anzi, è sempre possibile stabilire un rapporto franco e diretto e se torneranno dopo poco tempo, molto spesso sarà per un nuovo, diverso, intervento.

- Nota finale -

Per concludere questo capitolo voglio precisare che ho descritto - volutamente in modo un po' caricaturale seppur aderente alla realtà - varie categorie di pazienti o "personaggi" in senso assolutamente generale.

Con franchezza ed onestà intellettuale devo comunque riconoscere come la maggior parte dei pazienti che varcano la soglia del mio studio, uomini o donne che siano, sono persone del tutto "normali" ed equilibrate: sono spinte dalla volontà di migliorarsi per motivi più che condivisibili e possiedono una sana curiosità.

Ad onor del vero, inoltre, è importante ricordare che i rapporti intercorrenti tra chirurgo e paziente, se correttamente impostati sul nascere, normalmente determinano l'insorgere di quel clima generale fatto di fiducia ed empatia che nella mia personale esperienza non si "perde" con la conclusione dell'intervento, ma dura e si rafforza nel tempo.

9. La prova specchio per alcuni “Vip”: Suggerimenti per l’uso

Molto spesso, nella mia quotidiana vita di relazione, durante una conversazione fra il serio e il faceto mi viene chiesto: “Ma tu quando vedi una persona, o la conosci per la prima volta, pensi subito a cosa potresti fare per migliorare il suo aspetto fisico?” La risposta è... chissà!

Non si offenda nessuno per tale riserbo, ma preferisco mantenere il beneficio del dubbio per quanti mi conoscono o conoscerò personalmente.

Tuttavia, ho deciso d’includere in questo breve libro un simpatico *divertissement*, prendendo spunto da alcune conversazioni salottiere che frequentemente mi capita involontariamente d’ascoltare: quale sarebbe il “responso” della famigerata “Prova specchio” per alcuni Vip (o supposti tali) del presente e del passato? Per saperlo non avete da far altro che continuare a leggere...

Ebbene, partendo dal presupposto - e sia chiaro soprattutto per le gentili lettrici che hanno in animo d’affrontare un intervento di Chirurgia Estetica - che qualsiasi persona è a mio parere “bella”, poiché cresciuta con consapevolezza di sé, prenderò ora in esame alcuni personaggi pubblici così come la mia memoria visiva me li suggerisce, senza classifiche di sorta. Includerò anche coloro che si sono già sottoposti ad interventi di Chirurgia Estetica per loro stessa ammissione... o per “palese” oggettività.

I protagonisti che si “leggeranno” sappiano, senza offesa per nessuno, che i giudizi espressi costituiscono unicamente dei “suggerimenti per l’uso”, considerando il raggiungimento della perfezione estetica unicamente quale elemento opzionale per un loro ancor maggiore successo.

Non me ne vogliano i non nominati: è stata solo una dimenticanza.

Dunque, si porti uno specchio e s’inizi il “*game V.i.p.*”...

...ove *V.i.p.* non significa “*V(ery) I(mportant) P(erson)*” ma “*V(i) I(nquadro) P(rontamente)*”...

Personaggi italiani

Donne:

Adriana Volpe:

Il suo grado complessivo di bellezza supera l’esame a pieni voti. La Volpe possiede un gran bel fisico, molto atletico, e risulta molto difficile stabilire se si sia sottoposta alle cure di qualche collega, ma se così fosse ha fatto bene. Veramente un bel seno.

Alda D’Eusanio:

Donna elegante, possiede un suo personale stile che sin dalla prima occhiata comunica

l'impressione di persona molto curata, bella pelle, trucco sapiente. Personalmente, tuttavia, se fossi in lei mi occuperei un poco dell'accento di borse sotto gli occhi che il make-up non riesce a nascondere.

Alba Parietti:

Donna d'indubbia bellezza e intelligenza per nascita.

L'intervento di mastoplastica d'aumento, cui si sottopose tempo fa, le conferisce un ulteriore tocco d'eleganza poiché il nuovo seno risulta ben proporzionato alla figura slanciata e vagamente androgina.

Sulle labbra della Parietti, invece, si potrebbe sollevare qualche eccezione: le vedrei leggermente più sottili pur lasciandole piene ed arrotondate, anche in considerazione della normale larghezza della sua bocca: quando si aumentano troppo labbra non molto larghe si ottiene sempre un effetto di "arrotondamento" dell'intera superficie buccale, non molto naturale.

Angela Cavagna:

Donna di mediterranea sensualità.

Ha sempre sostenuto d'essere "tutta naturale", come se farsi un intervento di Chirurgia Estetica sia qualcosa di cui vergognarsi!

Prima o poi, può darsi, si deciderà a ritoccare il seno... o no?!

Anna Falchi:

Donna d'indiscutibile bellezza per fortuna genetica.

Il mix di origini nordico-italiane, ha prodotto una delle creature femminili più sensuali dei nostri tempi. Anna Falchi è una delle poche donne realmente rappresentative dei "canoni della bellezza", perlomeno in chiave moderna.

Peraltro, molto onestamente, Anna tempo fa ha pubblicamente ammesso d'aver fatto un piccolo ritocco: il suo nuovo seno, rigoglioso e proporzionato alla figura, le ha conferito una carica erotica che in precedenza non aveva, pur essendo sin da adolescente una bella ragazza.

Anna Marchesini:

Per Anna Marchesini e la sua bellezza è necessario fare una considerazione a parte, parimenti valida anche per altre/i personaggi dello spettacolo. La Marchesini è sicuramente donna "d'intelligenza comica" fuori del comune e probabilmente i piccoli difetti caratterizzanti il suo viso - ad esempio un naso un po' irregolare - sono elementi basilari della sua personalità, della sua eccezionale capacità comunicativa, della sua assoluta peculiarità. Ne consegue che, benchè il suo volto non rispetti le

proporzioni geometriche del “canone”, Anna possiede una bellezza di tipo “espressivo”. Ciò non significa assolutamente che abbia un brutto viso, intendiamoci! Ma un giudizio puramente “estetico” non può non essere influenzato dal suo essere una grande attrice.

Probabilmente lei non farà mai una rinoplastica, ed avrebbe pienamente ragione: non le servirebbe ad essere più serena.

Asia Argento:

La bellezza della Argento sfugge a qualsiasi valutazione, e l'unico giovamento che la giovane attrice potrebbe trarre dalla Chirurgia Estetica riguarda i tatuaggi.

Infatti, la brava Asia, mostra una buona parte della pelle ricoperta da quegli strani “intarsi” che personalmente trovo deturpanti. Per Asia e per coloro che come lei abbiano deciso, o siano in procinto, di farsi disegnare in maniera indelebile il bel corpo, dico solo: è come deturpare i monumenti con la vernice spray.

Fino a qualche anno fa tatuarsi era proprio di alcune categorie di persone e connotava, fortemente, l'appartenenza sociale del tatuato. Un esempio su tutti, i marinai. Da un po' di tempo, invece, tatuarsi è divenuta una moda talmente massificata che non caratterizza più nessuno. Paradossalmente è raro trovare una ragazza tra i venti e i trent'anni che non abbia il suo bel tatuaggio dietro la spalla destra o all'inguine. E sapeste quanto sono presi d'assalto gli studi professionali dei chirurghi da parte di giovani che desiderano fortemente togliere dalla pelle quel ricordo ormai fastidioso! Con il laser molto spesso è possibile riuscire nell'intento, ma a volte rimangono brutte cicatrici che testimonieranno il piccolo errore di gioventù. Dunque ripeto: riflettete!

Carmen Di Pietro:

Il suo grado di bellezza è elevato, pur considerando... che per sua personale ammissione è raro trovare una parte del suo corpo che non sia stata “visitata” da qualche collega chirurgo... e devo riconoscere anche con ottimi esiti.

Ma più che i buoni risultati, ciò che maggiormente connota il suo personaggio è la colossale “facezia” che le siano scoppiati i seni in aereo durante un viaggio di ritorno dal Brasile! Al riguardo qualche anno fa l'ho personalmente smentita in diretta, durante una nota trasmissione televisiva.

Peraltro la simpaticissima Carmen accettò di buon grado la smentita asserendo, tuttavia, d'esser sempre stata sincera. A quel punto, le spiegai cortesemente come l'unico evento possibile che nel caso di specie poteva essersi verificato fosse il “cedimento” di qualche punto di sutura, e solamente qualora l'intervento fosse stato effettuato poche ore prima. Mai - infatti - possono “scoppiare” le protesi su un aereomobile normalmente pressurizzato: avete idea di quante assistenti di volo si sono

sottoposte ad un intervento estetico d'aumento di seno? Dovremmo sentire “*pop*”! ogni volta che saliamo su un aeroplano...

Cesara Buonamici:

Talvolta mi capita di guardare il TG 5 condotto da una delle giornaliste più famose d'Italia, Cesara Buonamici: è tale la sua telegenia che l'attenzione dello spettatore è letteralmente calamitata sui suoi bellissimi occhi chiari. Impossibile non guardarla.

Tuttavia Cesara si gioverebbe discretamente d'un ridimensionamento del naso di modesta entità, senza esagerare. Poi vediamo... probabilmente stasera Cesara è un po' stanca, la pelle del suo viso appare lievemente rilassata sotto gli occhi e lungo il contorno della mandibola: con un soft-lifting si potrebbero mettere le cose al proprio posto, e le cicatrici sarebbero molto ben celate.

Comunque, cara Cesara, lo dico amichevolmente poiché ci conosciamo da tanti anni: stai benissimo anche così e se ti senti bene con te stessa, come credo, non pensare a “ritocchi” di sorta, anche in considerazione della tua eccezionale capacità di conduzione e dell'elevato livello di preparazione professionale che possiedi.

Claudia Cardinale:

Donna il cui tipo e grado di bellezza sono entrati nell'immaginario collettivo italiano.

Che dire, dunque, della bellissima e strepitosa protagonista del “Gattopardo”?

Ritengo che a Claudia Cardinale non interessi minimamente fare un lifting. Personalmente credo sia l'esempio femminile vivente di come si possa essere perfettamente sereni nel rapporto con la propria immagine fisica, anche se questa è notevolmente diversa da quella posseduta in gioventù. Pertanto, onore al merito della sua meravigliosa maturità.

Cristina Parodi:

Cristina Parodi, una vera bellezza nel panorama televisivo italiano.

Su di lei credo vi sia poco da dire, *in primis* perché indubbiamente molto graziosa, quindi perché la sua immagine di mamma, moglie perfetta e donna in carriera, non trarrebbe alcun giovamento da qualche ritocco fisico. Magari potrebbe farlo per personale soddisfazione, ma assolutamente che non si noti.

Elenoire Casalegno:

Esame superato a pieni voti anche per la Casalegno.

Elenoire è un altro classico esempio di come l'intervento d'aumento del seno incrementi anche il *sex appeal*.

Flavia Vento:

Giovane donna molto carina e - mi sembra - anche sicura di sé.

Tale “sicurezza estetica” probabilmente le ha sempre impedito di fare una mastoplastica d’aumento.

Di certo, però, non sfigurerebbe con un seno d’un paio di taglie in più.

Francesca Dellerà:

Per Francesca Dellerà vale parimenti il giudizio espresso per Adriana Volpe. Difficile stabilire se ha ritoccato qualcosa, ma se lo ha fatto ne ha sicuramente ricevuto giovamento.

Iva Zanicchi:

La Zanicchi possiede una bellezza che fa caso “a sé”, in quanto da anni distinta signora della televisione italiana.

Per Iva nazionale, tuttavia, penserei ad un lifting del viso e del collo, ma solo se l’interessata ne sentisse il bisogno. Comunque, le gioverebbe.

Laura Freddi:

Affascinante, con un sorriso dolcemente sensuale e un fisico bello e armonico.

Trovo però che il suo naso sia un po’ irregolare: è proprio il caso di dire che non si può avere tutto dalla vita! Interverrei (poco) sia sul profilo del naso, cioè sul dorso cercando di regolarizzarlo, sia sulla punta, armonizzandola con l’ovale del viso e con i suoi zigomi ben rappresentati.

Del resto del suo corpo, mi pare proprio sia il caso di non disquisire.

Luisa Corna:

Luisa Corna, ovvero un’esplosiva intensità seduttiva, resa donna.

Guardandola, viene spontaneo chiedersi: avrebbe lo stesso *sex appeal* se il suo seno fosse meno appariscente?

Risposta: no. Un seno più piccolo, nel suo caso, non le donerebbe il medesimo livello di carica erotica attualmente posseduto.

Con tale affermazione intendo dire che non ha alcuna importanza, a fini puramente estetici, se il suo seno sia naturale o meno. Se anche fosse “ritoccato”, il risultato sarebbe quello che vediamo: meraviglioso.

Manuela Arcuri:

Giovane donna la cui bellezza è l’apoteosi della “mediterraneità”.

Per osservanza delle leggi fisiche presenti in natura (*in primis* la legge di gravità), credo che il suo

attuale bellissimo seno - sicuramente regalo della mamma e non del chirurgo - fra qualche anno avrà invece bisogno del sapiente tocco dello specialista. È però anche possibile che la proprietaria di cotanta abbondanza decida di non intervenire... *de gustibus non est disputandum!*

Mara Venier:

Regina per antonomasia della domenica televisiva italiana. Uno dei rari casi di donna non più giovanissima la cui solarità del fascino aumenta esponenzialmente col passare del tempo.

Al momento nulla da eccepire, se ne riparlerà tra qualche anno.

Maria Teresa Ruta:

La Ruta a mio giudizio rappresenta, aldilà della sua bellezza, il garbo femminile nella sua espressione più alta.

Unica osservazione: ingentilirei leggermente i tratti del suo naso.

Marina La Rosa (Grande Fratello I):

Bellezza pulita, tipica “della porta accanto”.

Di Marina tutto è possibile dire, tranne che non abbia accentuato un’aria vagamente sexy con i suoi atteggiamenti. Ritengo che il suo grado di bellezza aumenterebbe in maniera esplosiva... con un paio di taglie in più di seno.

Marta Marzotto:

Donna di grande eleganza, sia di modi sia d’aspetto. Incontrovertibile.

Per sua stessa ammissione, è stata una grande estimatrice della Chirurgia Estetica. E senza paure, alcuni anni fa, si sottopose ad un intervento di ‘ringiovanimento del volto’.

Da donna di grande spirito ed intelligenza qual è, se oggi rifacesse un lifting di media entità con una tecnica più moderna - a mio personale giudizio - le gioverebbe.

Martina Colombari:

Ovvero la freschezza della gioventù.

Peraltro, ho sentito dire che il suo seno è stato “aiutato” dal chirurgo... e a giudicare dalla bellezza che Martina irradia non posso che esclamare: “Visto come è possibile migliorare”?

Mascia (Grande Fratello II):

Più che il grado di bellezza è la simpatia “abbondante”, che di Mascia “colpisce”.

Mascia rappresenta uno di quei casi in cui il fascino personale non può essere ulteriormente

aumentato grazie al chirurgo estetico, poiché ha già fatto quanto doveva fare.

L'unico consiglio sensato che è possibile darle è il seguente: minima liposuzione dell'addome in anestesia locale. Un piccolo ritocco mirato, senza grandi interventi.

Milena Miconi:

Bellezza vera, sincera, anche lei un po' "della porta accanto", ma di certo bonariamente sensuale e forse cripticamente trasgressiva con la sua carnagione così chiara.

Il suo problema è proprio la chiarezza della sua pelle: purtroppo, se si possiede un'epidermide d'avorio, non è facile nascondere l'accento delle fastidiose "borse" sotto gli occhi, che talvolta le conferiscono un'aria un po' stanca. Ma sono sicuro che prima o poi Milena penserà a risolvere questo piccolo problema, forse congenito, che affligge molti giovani anche sotto i trent'anni.

Romina Powell:

Una bellezza di sempre, senza tempo. Esempio di donna cui la maturità ha regalato ancora più *charme*.

Affascinante nel complesso, possiede un portamento veramente aristocratico, grazie anche alla sua altezza. Raro esempio di donna le cui plurime gravidanze hanno addirittura aumentato il suo fascino.

Non necessita di particolari ritocchi anche se, qualche rimedio all'insulto del tempo, sul suo bel viso potrebbe fra qualche anno esser preso in considerazione: assolutamente cose minime quali infiltrazioni sottocutanee per eliminare le piccole rughe.

Sabrina Ferilli:

Una bellezza che può piacere moltissimo o per nulla, senza vie di mezzo.

Complessivamente la sua immagine fisica non è assolutamente migliorabile col bisturi: ci ha già pensato Madre Natura.

Silvana Pampanini:

Più che una semplice bella donna, Silvana Pampanini è stata ed è un monumento e gloria nazionale al cinema di casa nostra.

Ha sempre sostenuto d'essere tutta naturale (e si vede) e che le rughe "fanno bene". Se ne è convinta lei...

Stefania Sandrelli:

Raro esempio di donna, come Romina Powell, il cui fascino complessivo è aumentato col passare

del tempo.

Dunque anche per la Sandrelli ritengo valga quanto già precedentemente detto: sicuramente un intervento di ‘ringiovanimento del volto’ le gioverebbe, ma se Stefania non ne sente il bisogno va bene così.

Valeria Marini:

Cosa dire di Valeria Marini, italica giunonica bellezza?

Innanzitutto ripeto ancora una volta che non ho intenzione di far alterare nessuno, anche in considerazione del famoso episodio di lite tra Valeria e quel fotografo che, in modo poco signorile, raccontò d’averla fotografata prima dell’intervento d’aumento di seno. Ovviamente all’epoca trovai l’esternazione del fotografo molto scorretta. Volendo fare un paragone quel signore mi sembrò un Dongiovanni da strapazzo, che prima seduce le donne del quartiere e poi lo racconta agli amici del bar!

Ciò premesso, non so se la Marini abbia o non abbia rifatto il seno: visti i risultati, se la prima ipotesi fosse confermata, avrebbe fatto benissimo!

Sulle sue labbra, invece, vi è da eccepire. Se sono naturali s’imponesse una riduzione, è un intervento semplice. Se invece non lo sono, bisognerebbe impedire all’autore, medico o chirurgo che sia, di continuare a far danni.

Non mi si venga a dire che un professionista esegue pedissequamente quanto le clienti desiderano: se così fosse sarebbe gravissimo. L’adagio è sempre il solito: per essere ottimi chirurghi è necessario aver molto sviluppato il “senso estetico”, cioè è essenziale saper immaginare - prima d’impugnare il bisturi - l’opera compiuta nell’insieme, visualizzando nella mente “l’unità estetica” così come per anni studiato alla scuola di specializzazione.

Infine, su Valeriona nazionale, sarebbe anche necessaria una piccola liposcultura delle caviglie, onde assottigliarle leggermente e rendere più evidente l’anatomia del tendine d’Achille.

Ricordiamoci comunque che stiamo considerando uno dei massimi sogni erotici del maschio italiano: ma sì, Valeria, sei bella anche così.

Uomini:

Amedeo Goria:

Amedeo Goria è un ottimo giornalista, su questo non vi sono dubbi. Ma sotto il profilo estetico una bella rinoplastica sarebbe quantomai necessaria!

Tuttavia, se prendiamo Goria come esempio, dobbiamo allora coscienziosamente aggiungere che vi

sarebbero moltissimi altri personaggi maschili, nel mondo del giornalismo e non, che potrebbero necessitare di profondi ritocchi estetici. Talmente tanti da poterci scrivere un altro libro! Mi limito quindi in questa sede a citare solo Amedeo Goria.

In fondo l'importante è stare bene con sé stessi. Ciò è vero specialmente per gli uomini, anche se hanno qualche chilo di troppo. Anzi, forse i chili in più fanno “tendenza”... esempi ne sono i giornalisti che personalmente stimo maggiormente, sia per acume giornalistico sia per chiarezza espositiva e coraggio delle proprie opinioni: Giuliano Ferrara e Cesare Lanza.

Personaggi stranieri

Charlize Theron:

Personalmente ritengo Charlize Theron il simbolo della bellezza perfetta in versione giovanile, così come la nostra Monica Bellucci. Se siete chirurghi, cortesemente, non avvicinatevi ad entrambe!

Cher:

Donna il cui grado di bellezza è largamente dovuto... alla Chirurgia Estetica. Rappresenta un eccezionale monumento vivente alla nostra professione, che Dio la conservi il più a lungo possibile! La simpatica ed eclettica Cher, infatti, non ha mai fatto mistero dei numerosi interventi estetici che le hanno regalato (e si vede) il grazioso e giovanile aspetto di cui godiamo, nonostante la sua età non sia più “verde”.

Demi Moore:

Donna dal fascino elevatissimo, assurge a modello di seduzione “europea” se paragonata a moltissime delle sue colleghe americane ben più “anonime”, seppur dotate dalla natura di forme più generose.

Guardando Demi Moore ci si può render conto di come sia possibile scolpire un seno: sicuramente ricorderete qualche pellicola da lei interpretata quando ancora non era stato aumentato. Enfatizzando dunque tale carattere femminile, si può assistere (come nel suo caso) ad una trasformazione da “bella donna” a “donna strepitosa e conturbante”.

Per i dettagli, vedasi il film “*Strip tease*”.

Ela Weber:

Giunonica e simpatica “walkyriona” italianizzata. Il suo tipo di bellezza è molto prossimo al modello sognato dall'odierno maschio medio italiano, forse perché possiede una bellezza

rassicurante, un po' materna, tutto sommato semplice. O forse perché ancor oggi perdura il "mito-retaggio" delle ragazzine nordiche, che impazzivano sulle spiagge della nostra penisola durante i favolosi anni '60.

Nel dettaglio, Ela Weber ha fatto benissimo ad aumentare il seno, poiché in tal modo ha raggiunto un duplice scopo: è certamente più sicura di sé e al contempo ha armonizzato l'intera figura da "walkiria".

Gwyneth Paltrow:

Giovane donna molto seducente, anche se oggettivamente troppo magra.

Un piccolo aumento di seno farebbe indubbiamente lievitare il suo sex-appeal.

Hillary Clinton:

Donna non più giovane ma dotata di grande stile personale, elemento che affascina quanto - se addirittura non più di - un elevato grado di bellezza.

Peraltro, non ha stupito nessuno che Hillary Clinton si sia sottoposta a liposcultura del sottomento prima d'iniziare la sua carriera politica: evidentemente "il doppio mento" non era foriero di successi. In tutta onestà qualche osservazione si potrebbe fare anche sulle sue gambe, ma se fossi in lei soprassederei a qualsiasi velleità, poiché alla sua età è obiettivamente difficile poterle migliorare molto.

Jennifer Lopez:

Ovvero l'incarnazione del fascino latino al femminile.

Pregio: un naturale strepitoso fondoschiena, morfologicamente superiore a qualsiasi possibile intervento migliorativo di Chirurgia Estetica dedicato a tale "zona".

Difetto: il naso. Ne andrebbero ingentiliti i contorni... senza ovviamente arrivare ad eccessi alla Michael Jackson.

Julia Roberts:

Dato di fatto: Julia Roberts è l'attrice più pagata d'America, pur se la sua bellezza non rispetta pienamente il "canone".

Personalmente ritengo che avrebbe bisogno di una ritoccatina al seno, senza alcun dubbio.

Kim Basinger:

Bionda, fascinosa, sensuale.

Kim Basinger è un altro mito in termini di bellezza. In special modo per la bocca, la più bella del

mondo. Ma le gambe sono troppo magre e le caviglie troppo sottili. Pensaci, Kim.

Laetitia Casta:

Giovane donna la cui bellezza è unicamente frutto della genetica.

Da non toccare, per moltissimi anni ancora.

Madonna:

Camaleontica bellezza, come lei nessun'altra.

Madonna è un'ulteriore esempio di come un "rinforzino" del seno femminilizzi una figura molto magra e spigolosa. Per il resto, nulla da eccepire.

Megan Gale:

Ovvero la sensualità pura "*made in Australia*".

Tuttavia, qualche piccola microliposuzione per scolpire ancor di più il corpo potrebbe giovarle.

Melanie Griffith:

Donna affascinante, giovane, talentuosa.

Pur possedendo le citate qualità, Melanie Griffit si gioverebbe non poco di una mastopessi al seno, cioè d'un intervento di rimodellazione e riposizionamento dei contorni senza aumento nè diminuzione di volume, in modo tale da "alzarlo" nell'insieme.

Michael Douglas:

Nonostante l'età ormai "matura", Michael Douglas mantiene inalterato il suo *sex appeal* grazie al lifting - con evidenti ottimi risultati - fatto qualche tempo fa. Dimostrazione di tale assunto ne è sua moglie, Catherine Zeta Jones: una simile giovane bellezza si sarebbe altresì potuta innamorare di un "vecchietto" d'aspetto?

Paula Jones:

Chi non ricorda Miss Paula Jones, la gentile signora che creò non pochi problemi all'ex presidente U.S.A., Clinton? Vedendola per la prima volta nei servizi del tg serale mi colpì il suo naso, troppo grande e sgraziato. Conseguentemente fui piacevolmente impressionato quando ricomparve in pubblico, dopo alcuni mesi dai "fatti", con un volto più grazioso: era effettivamente diventata una bella donna semplicemente facendosi una rinoplastica.

Raquel Welch:

Bellissima, ancor oggi. Raro esempio di donna la cui bellezza matura si sposa perfettamente con una congenita classe.

Dunque vi sembra che Raquel abbia sessantun anni? Potenza della Chirurgia Estetica!

Sharon Stone:

Ovvero il prototipo della femminilità conturbante, geneticamente mixata con una suprema raffinatezza di tratti e di modi.

Donna oggettivamente molto bella. Se si osservano i dettagli, è possibile notare come la sottigliezza del labbro superiore e la lieve gibbosità del profilo del naso si fondano perfettamente con la raffinatezza erotizzante del volto nel suo complesso.

Per le parti visibili che ai comuni mortali è dato ammirare, sono al momento sconsigliabili visite dal chirurgo. Per le altre, “inaccessibili” zone del suo corpo, lei stessa affermò qualche anno fa - con grande sincerità e semplicità - che “molte parti del mio corpo stanno crollando”, facendo intendere come ad una simile situazione avrebbe posto rimedio mediante qualche piccolo, sapiente intervento.

Sophie Marceau:

Notevole bellezza europea, sin da adolescente.

Sophie, da piccola graziosa crisalide al “Tempo delle Mele”, è divenuta oggi una meravigliosa farfalla: il suo fascino si è innegabilmente accresciuto, così come le sue capacità d’attrice. Purtroppo, però, crescendo è oggettivamente diventata troppo magra, come la Paltrow.

Susan Sarandon:

Donna fascinosa, senza alcun dubbio.

Ma una rinoplastica non guasterebbe, garantisco.

10. Glossario

ANALGESIA: Termine sinonimo dell'espressione "insensibilità al dolore fisico". L'analgisia può essere parziale o totale.

ANALGESICI: Termine identificante una particolare categoria di farmaci, il cui effetto primario è attenuare la sensibilità al dolore.

ANAMNÈSI: Termine indicante la "storia clinica" ovvero il passato di ogni paziente, e dei suoi familiari, dal punto di vista sia delle malattie pregresse, sia del "vissuto" fisiologico. È importante stilare l'anamnèsi al fine di formulare una più esatta diagnosi.

ANESTESIA PERIDURALE: Espressione identificante un tipo d'anestesia in cui si usano farmaci direttamente iniettati a livello delle radici nervose della colonna vertebrale. Serve a determinare analgesie della parte inferiore del corpo ed è molto usata in chirurgia.

ANESTESIOLOGIA: Termine medico identificante la disciplina che studia la pratica dell'anestesia chirurgica.

ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI: Espressione utilizzata per indicare una categoria di farmaci che rallentano la coagulazione degli elementi cellulari del sangue.

ARÈOLA: Termine identificante la regione tondeggianti e colorata, propria della mammella, nel cui centro è posto il capezzolo.

AUTOIMMUNI (malattie): Termine identificante le malattie che si sviluppano per cause endogene (ovvero interne) all'organismo o per cause spesso legate al proprio patrimonio genetico. In altre parole, è come se l'organismo ad un certo punto della propria esistenza cominciasse ad attaccare parti di sé stesso.

BLEFAROPLASTICA (intervento di): Termine identificante l'intervento di Chirurgia Estetica correttivo della morfologia delle palpebre. Si differenzia in blefaroplastica inferiore o superiore a seconda che riguardi le palpebre inferiori o superiori.

BLU di METILENE: Nome proprio di una sostanza fluida d'origine minerale, avente colore blu intenso, che i chirurghi plastici usano come fosse comune inchiostro per disegnare sui corpi nella

fase pre-intervento le “linee guida” o “profili” su cui poi andranno ad intervenire.

BULBO PILIFERO: Espressione identificante la zona dalla quale inizia un pelo o un capello. Il bulbo pilifero è, inoltre, responsabile della crescita e mantenimento del pelo.

CAPACITÀ RIGENERATIVA (della pelle): Espressione che si riferisce alla capacità posseduta dalle cellule di molti tessuti, fra i quali la pelle, di rigenerarsi e autoriparare le lesioni.

CAPEZZOLI CONVERGENTI / DIVERGENTI: Espressione riferita alla direzione di impianto dei capezzoli sulle mammelle, che rispettivamente “guardano” verso l’interno o verso l’esterno.

CAPILLARI VENOSI E LINFATICI: Espressione identificante i piccoli vasi attraverso cui transita il sangue venoso o la linfa.

CAPSULA PERIPROTESICA: Espressione identificante il tessuto cicatriziale che si forma intorno alla protesi mammaria in seguito al suo inserimento nel seno.

CHIRURGIA ENDOSCOPICA: Espressione indicante la chirurgia che si avvale di tecniche poco invasive e di strumentazioni ottiche che consentono anche la visione a distanza.

CHIRURGIA ESTETICA: Espressione identificante la branca della chirurgia plastica che si occupa di migliorare un corpo esclusivamente per motivazioni d’ordine estetico.

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA: Espressione utilizzata per indicare la chirurgia che si occupa dei distretti di orecchi, gola, naso.

CHIRURGIA PLASTICA: Espressione identificante la chirurgia che si occupa delle forme esterne, dal greco “plastikè”(Πλαστικόζ), ovvero “forma”.

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA: Espressione identificante la branca della chirurgia plastica che si occupa degli esiti di traumi, ustioni, o deformità congenite. In sostanza mira a riportare un corpo o parti di esso a condizioni “normali”, qualora per eventi di varia natura queste vengano a non esistere più o a non esserci mai state.

CICATRICI PATOLOGICHE: Espressione indicante quelle cicatrici che si formano in maniera

non usuale.

COLUMÈLLA: Termine indicante la regione interna del naso sulla quale poggia il setto nasale. Divide fra loro le due narici.

CONCA (dell'orecchio): Termine identificante la regione (a forma di conca, appunto) del padiglione auricolare nell'orecchio umano.

DEISCÈNZA: Termine utilizzato per indicare l'apertura di una ferita chirurgica. Una deiscenza si può verificare o spontaneamente o per trazione dei lembi.

DEPILAZIONE DEFINITIVA: Espressione indicante la soppressione dei peli superflui del corpo mediante danneggiamento dei bulbi piliferi. Può ottenersi mediante varie tecniche.

DERMA: Termine istologico che indica lo strato più spesso e importante della pelle. È ricoperto dall'epidèrmide.

DERMOABRASIONE: Termine utilizzato per indicare l'abrasione chirurgica della pelle mediante varie metodologie: meccanica, chimica, laser.

DISMORFOFOBIA: Il termine composto italiano "dismorfofobia" deriva dai lemmi greci "δύσμορφος" (dysmorphos = deforme) + "φόβος" (fobia = paura) e il suo significato medico è: "nelle forme lievi fobia della propria figura morfologica; nei casi più gravi timore ossessivo di diventare deformati", ovvero non accettazione della propria immagine.

DISTRETTO CORPOREO: Espressione utilizzata quale sinonimo di "zona del corpo".

DRENÀRE: Termine indicante l'azione di far defluire (cioè far fuoriuscire) qualunque liquido corporeo da un organismo.

ECCHÌMOSI: Termine medico sinonimo di "lividi". Invariabile.

EDÈMA: Termine utilizzato in medicina quale sinonimo di gonfiore d'una zona del corpo o di un organo, dovuto a infiltrazione di liquido tra i tessuti.

EPIDÈRMIDE: Termine identificante lo strato del derma più superficiale (viene interessato dalla dermoabrasione).

ESITI CICATRIZIALI O STIGMATA CICATRIZIALI: Espressioni utilizzate quali sinonimo di “cicatrici”.

ETÀ CUTANEA: Espressione utilizzata per indicare l’età dimostrata dalla pelle, indipendentemente dalla sua effettiva età biologica.

FILLER: Termine inglese (trad. letterale “riempitivo”) utilizzato in Chirurgia Estetica per identificare i materiali usati come riempitivi di rughe o per aumentare il volume delle labbra.

FORME CHELOIDEE (o Cheloidi): Espressione identificante le cicatrici patologiche superficiali, irregolari, tendenti ad un notevole ispessimento.

GINECOMASTIA: Termine identificante un eccessivo accrescimento della mammella nell’uomo.

GRASSO PROTRUENTE: Espressione utilizzata per indicare tessuto grasso tendente a fuoriuscire come un’ernia.

INESTETISMO: Termine usato per indicare una condizione del nostro corpo, o parte di esso, che non rispetta completamente un canone estetico. La “percezione sociale”, cioè il “riconoscimento” di un nostro inestetismo da parte degli altri, dipende in parte dal sistema culturale in cui ci troviamo a vivere.

IPERTROFIA (delle cicatrici): Termine che identifica l’aumento patologico di dimensioni delle cicatrici rispetto al normale.

IPOSENSIBILITÀ (cutanea): Termine che indica una diminuzione di sensibilità agli stimoli esterni (riferito alla pelle).

IVO PITANGUY: Famoso chirurgo plastico brasiliano, planetariamente noto per essere uno dei pionieri di tale specializzazione chirurgica.

LASER: Termine inglese acronimo di “Light Amplification by Stimulated Emission of

Radiations”.

LASER RESURFACING: Espressione indicante una tecnica chirurgica, realizzata mediante appropriato uso di Laser, molto comune in Chirurgia Estetica per “cancellare” gli inestetismi del viso.

LESIONE NERVOSA: Espressione sinonimo di “lesione (accidentale o provocata) di un nervo”.

LIFTING: Termine indicante un intervento di Chirurgia Estetica, il cui obiettivo è il globale ringiovanimento del viso o parte di esso.

LINFODRENAGGIO: Termine che identifica una tipologia di massaggi miranti a drenare la linfa stagnante nei vasi linfatici del nostro corpo. Se tali massaggi vengono costantemente eseguiti, il risultato - comunque transitorio - può esser quello di sgonfiare alcune zone del corpo.

LIPOMA: Termine utilizzato per identificare un tumore benigno del tessuto adiposo.

LIPOSCULTURA: Termine utilizzato per indicare la Chirurgia Estetica del tessuto grasso.

MALOCCLUSIONE: Termine odontoiatrico indicante un vizio di chiusura delle due arcate dentarie.

MARGINE DI MIGLIORAMENTO: Espressione quali-quantitativa utilizzata per definire l'indice (parametro) di “miglioramento estetico” che un chirurgo plastico deve prestimare per decidere se operare o meno. Molte volte il “margine di miglioramento” può essere minimo o addirittura trascurabile e il chirurgo, in tali casi, dovrebbe non assecondare i desideri del paziente e rifiutarsi d'operare.

MASSOTERAPIA: Termine indicante una terapia basata su massaggi manuali.

MASTOPESSI: Termine identificante un intervento di Chirurgia Estetica mirante a risollevare un seno “sceso” o “caduto” .

MASTOPLASTICA: Termine indicante la chirurgia plastica delle mammelle.

MICROCIRCOLO: Termine utilizzato per indicare l'intero circolo sanguigno dei piccoli vasi capillari venosi e arteriosi.

MICROCIRCOLO VENOSO SUPERFICIALE: Espressione indicante l'intera circolazione del sangue venoso attraverso i vasi sanguigni superficiali di piccolo calibro.

MICROLIPOSUZIONE: Termine indicante un intervento di liposuzione molto limitato, cioè effettuato su piccole zone.

MICROTRAUMATISMO: Termine utilizzato per indicare un piccolo trauma su di un distretto del corpo.

MORFOLOGIA: Termine utilizzato quale sinonimo di "forma".

MUSCOLO ORBICOLARE (delle palpebre): Nome proprio del sottile muscolo a forma di orbita proprio delle palpebre, ma anche delle labbra, necessario all'occlusione.

NECRÒSI: Termine identificante la morte biologica dei tessuti o organi del corpo umano.

NEUROLEPTOANALGESIA: Termine indicante un tipo d'anestesia che si avvale di farmaci, induttori d'un profondo stato di rilassamento fisico e mentale, iniettati per via endovenosa. Molto usata in Chirurgia Estetica.

NORMOCCLUSIONE: Termine odontoiatrico indicante una normale chiusura delle arcate dentarie una sull'altra.

OBLITERAZIONE: Termine utilizzato quale sinonimo di "chiusura, cancellazione".

OMBELICOPLASTICA: Termine indicante la chirurgia plastica estetica e/o ricostruttiva dell'ombelico.

OTORINOLARINGOIATRÌA: Termine che identifica la branca della medicina che s'interessa di orecchie, naso, gola e i relativi apparati.

PEELING CHIMICO: Espressione indicante una dermoabrasione realizzata mediante agenti

chimici.

PERIADDOMINALE (zona): Termine sinonimo di “zona del corpo situata attorno all’addome”.

PERIARÈOLARE: Termine sinonimo di “zona del corpo situata attorno all’arèola”.

PERIOCULARE: Termine sinonimo di “zona situata attorno agli occhi”.

PERIOMBELICALE: Termine sinonimo di “zona attorno all’ombelico”.

PERIPROTESICA: Termine utilizzato quale sinonimo dell’espressione “intorno alla protesi”.

PERVIETÀ: Termine utilizzato quale sinonimo dell’espressione “possibilità di passaggio”.

RADICALI LIBERI: Espressione identificante alcuni elementi biochimici che favoriscono il processo d’invecchiamento, accelerandolo.

RETRAZIONE (della pelle): Termine che, in generale, indica la capacità elastica della pelle di “ritirarsi” (e quindi di adattarsi ad una nuova morfologia in seguito ad un intervento chirurgico).

RICCARDO BAROUDI: Famoso chirurgo plastico brasiliano, noto soprattutto per gli interventi inerenti il contorno del corpo.

RINOPLASTICA: Termine che identifica la Chirurgia Estetica del naso nel suo complesso.

RINORMALIZZARE: Termine utilizzato quale sinonimo dell’espressione “riportare alla normalità, alle precedenti normali condizioni”.

SANGUINAMENTO PERIOPERATORIO: Espressione indicante il sanguinamento prodotto durante un atto operatorio.

SCHOCK IPOVOLEMICO: Espressione indicante un improvviso abbassamento della pressione sanguigna - fino alla completa perdita di coscienza del paziente - frequentemente causato da un’emorragia.

SEPSI: Termine utilizzato come sinonimo dell'espressione "infezione generalizzata con presenza di molti germi nel sangue".

SETTOPLASTICA: Termine che identifica la chirurgia del setto nasale eseguita a fini funzionali, ovvero per migliorare la respirazione.

SIERÒMI: Termine che indica tipici gonfiori dovuti ad accumulo di siero (parte liquida del sangue).

SILICONE: Termine identificante una sostanza di sintesi di laboratorio, derivante dal silicio, ad elevata biocompatibilità. Molto usata in in chirurgia sia in forma solida sia fluida.

SOFT LIFTING: Espressione utilizzata per indicare un lifting limitato a piccole zone e di "leggera" intensità.

SOLCO SOTTOMAMMARIO: Espressione indicante la caratteristica piega cutanea presente sotto i seni.

SOPRAORBITARIA (zona): Termine utilizzato per indicare la zona del viso al di sopra delle orbite oculari.

STRAVÀSO: Termine medico per "travaso", ovvero "fuoriuscita di liquido organico".

SUTURA: Termine sinonimo di "cucitura chirurgica".

SUTURA INTRADERMICA: Termine indicante una sutura chirurgica nascosta internamente al derma.

TERMINAZIONI NERVOSE SENSITIVE: Espressione utilizzata per indicare l'insieme dei nervi attraverso cui transitano gli impulsi sensoriali (caldo, freddo, dolore ecc...).

TRAUMATISMO: Termine sinonimo di "trauma".

TRAZIONE DEI TESSUTI: Espressione che indica lo stiramento che esercitano i tessuti su sé stessi durante la fase di cicatrizzazione delle ferite.

TROFISMO: Termine utilizzato per indicare l'insieme delle condizioni dei tessuti. Generalmente si utilizzano le espressioni "buon, ottimo trofismo", "cattivo, pessimo trofismo".

TROMBÒSI: Termine utilizzato per indicare il fenomeno morboso di formazione dei trombi (occlusioni) nella circolazione sanguigna, internamente a vene o arterie, per cause patologiche.

VASOCOSTRITTORE: Termine riferito a sostanza che, restringendo il lume o di un vaso o di un'arteria o di una vena, rende minore l'afflusso di liquido sanguigno.

VISITA ANESTESIOLOGICA: Espressione indicante la visita pre-operatoria effettuata dallo specialista anestesista per accertare le condizioni di salute generali del paziente e la sua totale compatibilità con il tipo d'anestesia scelto per l'intervento.

VISUS: Termine indicante, in Ottica, la capacità che l'occhio umano ha di vedere, cioè di separare due punti posti a brevissima distanza.

VITA INTRAUTERINA: Espressione utilizzata per indicare la vita del feto all'interno dell'utero materno.

(IV° di Copertina)

(Foto Del Gaudio)