

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Mentoplastica additiva e genioplastica

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

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

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

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

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

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La *mentoplastica additiva* consiste nell'inserimento di un'apposita protesi (impianti alloplastici) davanti all'osso mandibolare, in modo da aumentare la proiezione e, qualora necessario, la larghezza del mento, aumentandone le proporzioni orizzontali. È un intervento chirurgico che consente la correzione del profilo e della forma del mento, qualora sia piccolo o moderatamente arretrato, senza alcuna discrepanza verticale in termini di lunghezza facciale.

Tale intervento è indicato, qualora non sia accettata l'eventuale scelta alternativa di un intervento sull'osso mandibolare.

L'intervento di mentoplastica additiva non modifica

in nessun modo i difetti di occlusione (giustapposizione delle due arcate dentarie) eventualmente presenti: il loro trattamento è riservato all'opera dell'Odontoiatra Ortodontista e del Chirurgo Maxillo-Facciale.

La *genioplastica* è un'alternativa all'aumento del mento mediante protesi e consiste in un'osteotomia orizzontale della sinfisi mentoniera. È una procedura utile e di grande aiuto che permette di correggere, oltre alla discrepanza orizzontale, anche i rapporti verticali (eccessiva lunghezza o brevità del mento) che esistono all'interno del volto.

Il più grande vantaggio della genioplastica, rispetto all'uso di impianti alloplastici, è la grande versatilità che offre al Chirurgo. Precisamente, la sinfisi mandi-

bolare osteotomizzata rappresenta materiale vascolarizzato che può essere manipolato in diversi modi, sia per ridurre o aumentare la lunghezza del mento, così come incrementare la proiezione anteriore. A fronte del vantaggio di non utilizzare materiale protesico, vi è lo svantaggio di una procedura più invasiva rispetto all'utilizzo di una protesi mentoniera. Anch'esso non modifica in nessun modo i difetti di occlusione dentaria eventualmente presente.

Sono procedure indicate nella correzione di deformità congenite o acquisite della mandibola e negli esiti di trauma.

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

Il mento deve essere visto globalmente inserito nell'insieme del volto e armoniosamente integrato rispetto alle sue proporzioni. L'obiettivo dell'intervento è la correzione dei difetti, cercando di ottenere un risultato "naturale". Non è consigliabile, ad esempio, riprodurre la forma del mento secondo un modello predefinito non personalizzato.

Esistono diverse tecniche per eseguire una mentoplastica. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata riguardo alle caratteristiche del Paziente, alle sue attese e all'eventuale risultato richiesto.

La mentoplastica può essere eseguita anche contestualmente ad altre procedure chirurgiche del volto.

I migliori candidati ad un intervento di mentoplastica, sono Pazienti che desiderino un miglioramento del proprio aspetto, ma che abbiano una certa stabilità psicologica e aspettative realistiche.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Per eseguire una mentoplastica è necessario attendere che la crescita complessiva del volto sia completata e ciò avviene non prima dei 18 anni. Nel caso di gravi deviazioni o deformità della mandibola, con evidenti alterazioni della masticazione, l'intervento può essere eseguito anche in età puberale.

Prima dell'intervento, al fine di accertare l'idoneità fisica del Paziente, dovranno essere consegnati, assieme al presente documento firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Prima di procedere all'intervento correttivo di mentoplastica può essere consigliato al Paziente di sottoporsi a una visita odontoiatrica-ortodontica che generalmente deve comprendere una valutazione del-

la occlusione/masticazione. In casi particolari, sarà richiesta una valutazione allergologica.

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche.

È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche. Devono essere segnalate, inoltre, possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno 3 settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, A-scriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.) o vitamina E. La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze sicuramente negative sulla vascolarizzazione cutanea e dei tessuti, infatti, il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

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

Il giorno precedente l'intervento deve essere fatto un accurato bagno di pulizia completo, uno shampoo, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi. La sera precedente, va rimosso totalmente e delicatamente il trucco dal volto, e il giorno dell'intervento non applicare alcun make-up al viso. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

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

È opportuna la presenza di un accompagnatore nell'immediato post-operatorio e per il rientro a domicilio dopo l'intervento.



Figura 29. Posizionamento di protesi mentoniera.

ANESTESIA

La mentoplastica è un intervento che può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale e sedazione (somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità), e ancora solo in anestesia locale. Se in sedazione, l'anestetico locale è somministrato quando il Paziente è assopito, in modo da eliminare anche il minimo fastidio dovuto all'iniezione. Generalmente l'intervento di impianto di protesi mentoniera è eseguito in anestesia locale, mentre la genioplastica in anestesia locale assistita da sedazione. Di qualunque procedura si tratti, non vi è dolore durante l'operazione. La scelta del tipo di anestesia potrà essere discussa con il Chirurgo e con l'Anestesista. In ogni caso, dovrà rispondere a tutti i requisiti di massima sicurezza.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Secondo i casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato ambulatorialmente, in regime di ricovero solo diurno o con degenza notturna. L'esperienza accumulata da ogni Chirurgo lo porta a pre-

ferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione del Paziente.

L'intervento ha una durata variabile, in genere da una a due ore, secondo la tecnica utilizzata; casi complessi possono richiedere più tempo.

Per la mentoplastica additiva mediante protesi si riconoscono due principali modi di esecuzione:

1. l'"*approccio submentale*", dove l'incisione è praticata all'esterno approssimativamente 5 mm sotto la naturale piega submentale;
2. l'"*approccio intraorale*", nel quale la mucosa orale è incisa da canino a canino a circa 5 mm inferiormente all'inserzione della gengiva aderente, risparmiando il frenulo; oppure sono prodotte una o due piccole incisioni nella mucosa a livello del canino, in senso verticale per pochi centimetri.

Nel primo caso, una volta praticata l'incisione (lunga qualche centimetro), la cute e i tessuti sottocutanei sono mobilizzati dallo scheletro sottostante con uno scollamento verso il bordo inferiore della sinfisi mandibolare, dividendo le inserzioni del platisma (muscolo superficiale del collo) dal margine mandibolare ed esponendo il periostio lungo la sinfisi. In modo preciso e simmetrico è così confezionata una tasca in un piano solitamente sottoperiosteale. La tasca che accoglie la protesi è fatta in modo che l'impianto si collochi direttamente lungo il bordo mandibolare e non si estenda più in alto della fossetta labio-mentoniera. Dopo l'inserimento della protesi, il grasso submentale e la fascia del muscolo platisma sono accostati e suturati. L'intervento termina con la sutura della cute e generalmente con una medicazione moderatamente compressiva.

Nell'incisione intraorale, la sinfisi mandibolare è esposta mediante il sollevamento della mucosa. Si procede al confezionamento di una tasca precisa e alla posizione dell'impianto. In questo caso l'intervento termina con la sutura mucosa.

Per la genioplastica, dopo aver sollevato la mucosa (approccio intraorale) lo scollamento è esteso lateralmente fino ai forami mentali (punti di emergenza dei nervi mandibolari), in modo da evitare traumi ai tronchi nervosi nel corso dell'intervento. È poi praticata un'osteotomia orizzontale. Una volta che la mobilizzazione del segmento mentoniero è completa, possono essere eseguite diversi posizionamenti o procedure. Più di frequente, il segmento inferiore è semplicemente avanzato, potendo ottenere un aumento trasversale di oltre 10 mm. Altre volte può essere ridotto in altezza per diminuire la dimensione verticale del



Figura 30. Osteotomia (A) e mobilizzazione (B) del segmento mentoniero.

viso o, in altri casi, aumentato in altezza. Dopo l'osteotomia e la nuova posizione, il segmento osseo mentoniero è immobilizzato con una fissazione rigida alla sinfisi mandibolare mediante miniplacche e viti oppure punti metallici.

Come spesso accade in Chirurgia Plastica, si tratta di intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

CARATTERISTICHE DELLE PROTESI MENTONIERE

Sono disponibili impianti mentonieri con un'ampia scelta di dimensioni e forma, inoltre esistono diversi tipi di materiali con i quali sono confezionate le protesi mentoniere. Quelle maggiormente usate sono costituite da silicone in forma solida oppure in struttura di un involucro che contiene del gel di silicone (protesi morbide).

I vantaggi di questi impianti includono una pronta disponibilità, facilità di inserzione attraverso una piccola incisione, completa tollerabilità tessutale e ridotta o non palpabile evidenza della protesi dopo la guarigione.

Da ricordare che esistono sul mercato altri materiali come il Dacron, il Gore-tex e altri con i quali sono prodotte alcune protesi per impianti facciali.

La scelta della forma e del volume della protesi deve mirare a conferire un risultato armonico; è preferibile una correzione in difetto piuttosto che in eccesso.

DECORSO POST-OPERATORIO

Durante i primi giorni dopo l'intervento si potrà avvertire in regione mentoniera un dolore pungente o pulsante, di norma controllabile con i comuni antidolorifici e antinfiammatori, che regredirà spontaneamente nel giro di pochi giorni.

È consigliabile per alcuni giorni, mantenere il capo sollevato (posizione semiseduta). Durante il riposo a letto, è consigliabile rimanere sollevati con la testa, usando per la prima settimana dei cuscini sotto il materasso. È utile applicare sulla zona operata una borsa di ghiaccio evitando il contatto diretto con la cute.

Nel caso sia stata compiuta un'incisione intraorale, è prevedibile e normale un modesto sanguinamento dalla bocca nelle prime 48 ore.

L'anestesia può determinare la riduzione della mobi-

lità del labbro inferiore che si accompagna a difficoltà alla completa chiusura delle labbra e sensazione di anestesia all'arcata dentaria. Tali fenomeni, di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento. Si manterranno più a lungo in caso di genioplastica con osteotomia e fissazione.

Se è stato praticato un approccio submentale, per la prima settimana si dovrà mantenere in sede la medicazione ed evitare, per quanto possibile, di muovere eccessivamente la mandibola. I punti di sutura saranno asportati 7-10 giorni dopo l'intervento.

In qualsiasi tipo di procedura, dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gonfiore), associato a ecchimosi (lividi) estese lungo il collo. Il gonfiore e le ecchimosi si renderanno maggiormente evidenti dal secondo-terzo giorno post-operatorio. In assenza di complicanze, tutto regredirà verso la normalità in una o due settimane.

Un certo fastidio può derivare dalla mancata apertura completa della mandibola dovuta alla presenza dei punti di sutura e all'edema.

PRECAUZIONI

Dopo un intervento di mentoplastica è opportuno, per un mese, non spalancare completamente la mandibola. In caso di approccio intraorale, la detersione va eseguita mediante risciacqui con disinfettanti orali, anche per la pulizia dei denti. L'uso dello spazzolino manuale sarà ripreso lentamente, per gli spazzolini elettrici si dovranno aspettare circa due settimane.

È bene evitare di abbassare il capo per qualche giorno (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), inoltre, per almeno 15 giorni, non assumere alcolici, cibi o bevande molto calde e farmaci tipo aspirina. È consigliabile ridurre o eliminare il fumo. Infine, non è prudente compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi; potrebbero provocare un aumento della pressione sanguigna e quindi possibili sanguinamenti.

Nelle prime settimane, evitare ogni possibile occasione di traumi diretti al mento, ad esempio alzarsi di notte senza accendere la luce, giocare con animali di grossa taglia, prendere in braccio bambini, frequentare luoghi molto affollati e mettersi in situazioni non controllabili come sport e giochi di palla, ecc. Evitare, inoltre, l'uso di indumenti a collo stretto e così

pure l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (ad esempio, sauna, lampada UVA). Nel caso si preveda un'esposizione solare diretta, è assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (50+).

È possibile praticare una doccia di pulizia con acqua non eccessivamente calda già dopo due giorni. I capelli possono essere lavati dopo qualche giorno, evitando di bagnare la medicazione, e asciugati con aria tiepida.

L'attività lavorativa può essere ripresa anche precocemente, secondo la tipologia di lavoro e delle necessità di socializzazione. Nella maggior parte dei casi è comunque consigliata una settimana di riposo.

Per circa due settimane dovrà essere evitata l'attività sportiva al fine di evitare gli sbalzi di pressione con il conseguente rischio di sanguinamento o formazione di ematomi. In seguito, eventuali attività sportive possono essere riprese dopo 3-4 settimane, purché non esponano il mento a possibili traumi, anche modesti.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali. Statisticamente si può affermare che l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni rilevanti.

La mentoplastica additiva e la genioplastica, come ogni altro tipo di intervento chirurgico comportano rischi e incertezze, oltre che un certo tasso di complicanze. Esse possono dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che rischi che si possono definire "generici", comuni a tutti gli interventi, nonché a complicazioni "specifiche".

Tra le possibili COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate solo a queste procedure ma comuni e possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare: l'emorragia, gli ematomi, l'infezione, le piccole necrosi cutanee e le reazioni allergiche. Ognuna di queste evenienze può avere un vario grado di severità, dal più lieve al più grave.

- Un modesto *sanguinamento*, con piccole perdite di sangue che si raccolgono sulla garza messa a prote-

zione o in cavità orale è normale. Il drenaggio di sangue all'esterno evita la raccolta di questo nei tessuti, con conseguente formazione di lividi e prolungamento della convalescenza. In caso di abbondante perdita di sangue, *emorragia*, dalla ferita o dalla bocca è necessario avvertire il proprio Chirurgo e alle volte ritornare in sala operatoria, per controllare l'emorragia e arrestare il flusso di sangue.

- **Ematomi.** Sono raccolte di sangue in profondità, conseguenti a sanguinamenti nella sede d'impianto della protesi. Possono verificarsi 24-48 ore dopo l'intervento. Si accompagnano a repentini aumenti di volume e a forti dolori localizzati al mento. Possono essere drenati mediante aspirazione o richiedere la parziale apertura della ferita operatoria. In caso insorgono ematomi di una certa entità, è necessario rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento e reinserire la protesi.
- **Infezioni.** Sono rare. Sono generalmente controllate con terapia antibiotica a largo spettro, somministrata per 5 giorni nel post-operatorio. Se l'iniziale antibiotico-terapia fallisce nel controllo delle infezioni, sono necessarie l'asportazione della protesi e l'attesa di alcune settimane o mesi prima del suo reinserimento.
- **Allergie.** Sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti e alle suture. Generalmente sono di scarso significato clinico. Più gravi sono le reazioni sistemiche, generalmente dovute ai farmaci assunti nella fase peri-operatoria. Reazioni gravi possono richiedere trattamenti medici aggiuntivi.

Esistono poi delle **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** all'intervento di mentoplastica e genioplastica, tra le quali si ricordano: la reazione dei tessuti attorno alla protesi, la dislocazione (spostamento) della protesi, l'estrusione della protesi, i danni a strutture profonde, i ritardi di guarigione, ecc.

- Per l'organismo la protesi mentoniera rappresenta un corpo estraneo; per tale ragione, dopo l'impianto essa è circondata da una membrana fibrosa (*capsula periprotetica*), che la separa dai tessuti circostanti. Di norma questa capsula si mantiene morbida indefinitamente. In alcuni casi invece essa, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti circostanti, subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza occorre in genere 6 mesi dopo l'intervento, raramente anche a distanza di anni. Può indurre una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un'alterazione della forma

del mento. Essa potrà in alcuni casi essere dovuta allo spostamento laterale o verso l'alto della protesi (dislocazione), in altri (protesi morbide) alla diretta compressione della protesi. In caso la retrazione della capsula periprotetica sia di grado marcato, può essere indicato un intervento correttivo finalizzato all'incisione della capsula o alla sua asportazione. A volte anche a seguito di tale intervento correttivo si può nuovamente verificare la contrazione della capsula.

- La *dislocazione della protesi* (spostamento verticale o laterale) può essere conseguenza di manovre esterne incongrue, traumi accidentali o una rimozione precoce delle medicazioni esterne. Ancora può essere dovuta a un esito di ematoma, a una reazione fibrosa dei tessuti o a uno scollamento troppo ampio per alloggiare la protesi. Sarà necessario procedere a una revisione chirurgica per riposizionare e fissare la protesi nella giusta zona.
- La possibilità di *estrusione della protesi*, cioè la sua fuoriuscita dalla pelle o dalla parte interna del labbro, è un'occorrenza rara poiché i tessuti molli e la buona vascolarizzazione della regione offrono un'eccellente protezione. Inoltre, è ulteriormente limitata da un'accurata sutura degli strati muscolari e dell'incisione cutanea. L'estrusione è preceduta da un'infiammazione persistente (arrossamento della pelle e dolore), che spesso consiglia la rimozione della protesi prima della sua fuoriuscita. Purtroppo le complicazioni sopra ricordate sono intimamente correlate: l'ematoma conduce a discesa della ferita, che a sua volta conduce all'infezione. L'estrusione della protesi segue a distanza di alcuni mesi.
- È stato riportato come un reperto radiologico accidentale, l'*erosione* o il *riassorbimento* del tavolo anteriore della mandibola, sebbene ogni sequela clinica correlata appare rara. Chiaramente, l'uso di impianti morbidi diminuisce la costante pressione mandibolare prodotta dagli impianti rigidi, riducendo apparentemente ogni rilevante riassorbimento osseo.
- **Danni a strutture profonde.** Sono molto rari. Nervi e vasi possono essere danneggiati durante l'intervento. Il danno e le manifestazioni a esso correlato (compresa una diminuzione della sensibilità della cute del mento e del labbro inferiore) possono durare anche diversi mesi dopo l'intervento e assai di rado essere permanenti.
- Una complicanza veramente rara è la *rottura della*

protesi (protesi morbide), che può verificarsi in seguito a forti traumi locali. Qualora il sospetto di rottura della protesi, segnato da variazioni della forma o della consistenza del mento in seguito a gravi traumi, sia confermato dall'esame ecografico, sarà necessario procedere a un nuovo intervento per la sostituzione della protesi rotta.

- *Ritardi nella guarigione delle ferite.* Talora si osservano deiscenze delle ferite chirurgiche, ritardi nella guarigione e, più raramente, necrosi cutanee delle aree sottoposte a intervento. Queste situazioni possono richiedere un aumento del numero di medicazioni e, eventualmente, un riparo chirurgico (con cicatrici aggiuntive).

RISULTATI

Come già detto, il risultato di un intervento di mentoplastica o genioplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori. Questi sono legati sia alla scelta delle dimensioni e forma delle protesi sia individuali, quali la struttura ossea sottostante (spessore e la forma delle ossa), lo spessore e la qualità della pelle, la forma del viso, l'età, le condizioni fisiche generali, la quantità e la qualità dei difetti da correggere e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata quindi dalla situazione di partenza, indipendentemente dalla tecnica utilizzata. Così, i risultati della mentoplastica sono migliori in alcuni individui piuttosto che in altri, sulla base dei fattori indicati.

In condizioni normali, il gonfiore e l'ecchimosi successivi all'intervento si attenueranno significativamente in qualche settimana. Il risultato definitivo, invece, non potrà essere apprezzato prima che siano trascorsi almeno 6 mesi dall'intervento. Eventuali interventi correttivi dovranno essere programmati al termine di questo processo di guarigione.

Pur impiegando tutte le conoscenze disponibili allo stato dell'arte, è possibile che all'intervento di mentoplastica residuino, raramente, irregolarità o difetti di piccola entità, nella maggior parte dei casi palpabili, ma non evidenti a un osservatore esterno. Qualora tali irregolarità siano evidenti clinicamente, o alla presenza di più importanti deformità del profilo e/o asimmetrie di forma, sono possibili interventi correttivi secondari.

Il risultato raggiunto con l'intervento di mentoplasti-

ca e genioplastica è permanente. È tuttavia da considerare che i tessuti distesi dalle protesi rimangono comunque soggetti ai fisiologici processi di invecchiamento e alla forza di gravità.

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

CICATRICI

Le cicatrici poste all'interno della bocca sul vestibolo mucoso-gengivale non sono visibili. Per qualche mese queste cicatrici presentano una maggiore consistenza e rigidità alla palpazione.

Quando sono necessarie delle cicatrici esterne, è ragionevole aspettarsi un'appropriatea guarigione, con una consona qualità di cicatrici e di conseguenza poco visibili. Tanto più che, in questo intervento, le cicatrici cutanee sono ben camuffate, perché situate solitamente in prossimità di una piega naturale (solco sottomentoniero), anche se esiste sempre il rischio di una cicatrizzazione patologica. Nei Pazienti dove all'aumento mentoniero segue un'accresciuta proiezione anteriore, l'incisione sarà posta pochi millimetri più posteriormente.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla risposta cutanea individuale. Alcuni Pazienti, in conseguenza a un'eccessiva reattività dei tessuti, molto raramente possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e, perciò, più facilmente visibili, che durano anche diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo. Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi).

METODI ALTERNATIVI

L'aumento della proiezione del mento, oltre al già citato intervento di genioplastica nel quale la parte mentoniera della mandibola è mobilizzata mediante

osteotomia e fissata nella nuova posizione, può essere ottenuto con l'uso di filler, che determinano modificazioni lievi e transitorie del profilo, oppure con l'autolipotrapianto, che produce cambiamenti più stabili.

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