

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Cheiloplastica

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 suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. 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 regione delle labbra può presentare diversi inestetismi che possono essere migliorati con l'intervento cosiddetto di cheiloplastica o labioplastica.

L'intervento di cheiloplastica (modellamento delle labbra) consente di modificare la forma e il volume delle labbra, correggendo i difetti sgraditi al Paziente e variando (riducendo o aumentando) la sola componente rossa oppure la cute del labbro, o infine ambedue le parti.

Nel caso di "labbra sottili", particolarità costituzionale, presente in molti individui, può essere eseguita la labioplastica d'aumento, allo scopo di aumentare le dimensioni verticali delle labbra. Tale operazione

consente di aumentare l'altezza della porzione rossa del labbro (detta vermiglione), senza evidenti variazioni nel volume, è realizzata più spesso al labbro superiore, ma può interessare il labbro inferiore o entrambe le labbra contemporaneamente.

Nel caso invece di appiattimento e riduzione di tono conseguente all'invecchiamento, un modellamento finalizzato al ripristino di volume e turgore oppure a un vero e proprio aumento delle labbra può essere ottenuto mediante l'uso di riempitivi quali filler (acido ialuronico), grasso autologo (autolipotraspianto), oppure impianti autologhi di fascia muscolare o di tendini, infine impianti biocompatibili come il Gore-tex. Tra i metodi chirurgici di aumento ricordiamo anche la rotazione di piccoli lembi mucosi interni.

In seguito a precedenti trattamenti con riempitivi non riassorbibili o per la formazione di tessuti fibrosi secondari a precedenti interventi che danno al labbro un aspetto non naturale o eccessivo nel volume, si può ricorrere alla cheiloplastica riduttiva, che mediante l'asportazione di una parte della mucosa permette di ridurre il volume e di modellare la forma delle labbra.

Qualora il difetto lamentato sia un'eccessiva altezza del labbro superiore, questa può essere ridotta mediante l'asportazione di una piccola porzione di cute sotto il naso oppure lungo tutto il bordo del labbro superiore.

La diminuzione del grasso delle labbra, associata all'assottigliamento cutaneo, può determinare la perdita di definizione del contorno labiale, asimmetrie (un labbro più sottile rispetto all'altro), la formazione di rughe o di solchi a raggiera della regione labiale. Oltre all'invecchiamento, altre cause possono contribuire a manifestare precocemente questi aspetti poco piacevoli: fattori genetici (connessi all'individuo), patologici, o abitudini di vita. In questo caso l'intervento può consistere nell'attenuare i segni più evidenti mediante riempimento con filler, oppure nel levigare con mezzi fisici (laser), chimici (peeling) o meccanici (dermoabrasione), che, attraverso l'asportazione della parte superficiale della pelle, riducono la profondità delle rughe più marcate e rimuovono quelle più superficiali.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati assieme al presente documento, firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti.

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 e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno tre settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Alka-seltzer, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin). 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. Il giorno dell'intervento è opportuno non eseguire il make-up del viso e dell'area periorale e rimuovere totalmente e delicatamente il trucco e il rossetto la sera precedente. Deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande salvo che l'intervento sia eseguito in anestesia locale senza sedazione.

Se eseguito in sedazione, è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

Per impianti di acido ialuronico generalmente non è fatta alcuna anestesia. In caso di cheiloplastica di aumento o riduttiva per via chirurgica, l'intervento può essere eseguito in anestesia locale oppure in anestesia locale con sedazione. L'anestesia locale è realizzata per infiltrazione di un liquido anestetico dell'area di intervento con aghi molto sottili. A questa può essere associata la somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa, allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Per l'aumento delle labbra con acido ialuronico si rimanda al prospetto specifico sui filler.

La cheiloplastica chirurgica sia di aumento che riduttiva è generalmente svolta in regime ambulatoriale.

Per aumentare l'altezza del vermiglione, sulla parte interna del labbro (mucosa) si allestiscono dei lembi di tessuto labiale che sono avanzati e suturati. Non si producono dunque incisioni e suture sulla parte esterna delle labbra.

Per aumentare il volume con materiale biologico proprio (grasso, fascia, ecc.) o con materiali biocompatibili, sono prodotte piccole incisioni in prossimità degli angoli delle labbra (commisure) e attraverso queste è inserito il materiale previsto. Per l'impianto di grasso si rimanda al prospetto sul lipofilling.

Per ridurre il volume e regolare le dimensioni del labbro o di entrambe le labbra, è rimosso dalla parte interna del labbro, con incisioni di varia dimensione, la quantità di tessuto necessaria per ottenere il risul-

tato desiderato. Anche in questo caso le incisioni e le suture sono sulla parte interna, quindi non evidenti esternamente.

Solo nel caso si desideri ridurre l'altezza del labbro superiore, le incisioni sono prodotte, come detto, esternamente: o sotto la base del naso o proprio sul bordo del labbro superiore nel passaggio tra cute bianca e mucosa rossa.

Per la correzione delle rughe periorali si rimanda al prospetto sulla dermoabrasione.

La durata media degli interventi sopra descritti è di poco inferiore o superiore all'ora, secondo che sia trattato un solo labbro o entrambe le labbra.

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.

L'intervento effettuato ai soli fini estetici non comporta necessariamente la correzione di alterazioni funzionali preesistenti all'intervento, se non specificatamente concordata con il Chirurgo.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento, il labbro risulta tumefatto in misura variabile e non prevedibile, con un grado variabile e personale di edema (gonfiore), ecchimosi e discromie bluastre (lividi); potranno essere applicate delle compresse imbevute in soluzione fisiologica ghiacciata. A domicilio si dovrà provvedere a frequenti applicazioni di compresse fredde o di appositi presidi raffreddanti, allo scopo di ridurre l'edema. È consigliabile, inoltre, riposare con il capo sollevato su 2 cuscini per 2 o 3 notti. La guarigione delle ferite chirurgiche avviene velocemente. La rimozione dei punti di sutura avviene solitamente in quarta-sesta giornata dopo l'intervento. Qualora si osservi la comparsa di ecchimosi (lividi) la loro durata varia generalmente da 2 a 3 settimane.

Il dolore post-operatorio (più spesso sotto forma di bruciore) è solitamente ben controllabile dai comuni analgesici, evitando farmaci contenenti acido acetil-salilico. In caso di dolore persistente o molto intenso è importante informare immediatamente il Chirurgo.

Immediatamente dopo l'intervento, le labbra possono presentare alterazioni della forma e asimmetrie, così come può non essere possibile chiudere completa-

mente la rima orale. Infatti, l'anestesia può determinare la paresi transitoria di alcuni muscoli della bocca, determinando l'impedimento alla completa chiusura della stessa, con difficoltà a bere o mangiare. Tali fenomeni, di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Nel corso del primo mese dopo la cheiloplastica, alcuni Pazienti riferiscono una ridotta elasticità delle labbra. Tale condizione, transitoria è dovuta alla rigidità dei tessuti e delle cicatrici, che limita i più fini movimenti delle labbra. L'asestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei periodi successivi consentono il ripristino di morbidezza e mobilità naturale.

PRECAUZIONI

Nel corso dei primi 4-5 giorni è consigliabile evitare cibi o bevande molto calde, oltre a cibi solidi e duri che possano traumatizzare le parti operate. È necessario astenersi dal fumo e dall'uso di bevande alcoliche. Prima della rimozione dei punti di sutura, la detersione va eseguita per semplice tamponamento, con un collutorio disinfettante. Dopo tale pulizia potrà essere applicato, con l'aiuto di un "cotton-fioc", un sottile velo della pomata antibiotica se prescritta. Alla fine di ogni pasto occorre osservare la più scrupolosa igiene dentale, con detersione dei denti con spazzolino manuale e risciacqui con collutorio, da evitare gli spazzolini elettrici con i quali si possono strappare i punti. La detersione deve essere eseguita anche dopo la rimozione delle suture, avendo cura di effettuare dei movimenti delicati e paralleli alla direzione delle ferite.

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 non compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.

Nel caso sia prevedibile un'esposizione solare diretta è assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (50+).

L'attività lavorativa può essere ripresa anche precocemente, secondo il tipo di lavoro e delle necessità di socializzazione. Nella maggior parte dei casi sono comunque consigliati 3-4 giorni di riposo.

I punti di sutura sono rimossi generalmente sette giorni dopo l'intervento.

Per circa 2 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.

Sedute di massaggio dolce e di linfodrenaggio facciale potranno essere eseguite dopo alcuni giorni, secondo le indicazioni del Chirurgo, per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi e delle complicazioni. Alcuni si possono definire "generici", comuni a tutti gli interventi; mentre altri sono "specifici" della cheiloplastica.

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

- **Lividi.** Si possono manifestare ecchimosi (lividi) di varia entità, che si riassorbiranno entro 2 settimane. Talora possono manifestarsi piccole emorragie, destinate a riassorbirsi senza conseguenze.
- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- Le *infezioni* sono evenienze piuttosto rare, sia per il tipo di chirurgia, che per la particolare situazione anatomica delle labbra che, ben vascolarizzate, hanno un'alta capacità di combattere le aggressioni batteriche. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre. Sono trattate di solito con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità; trattate con pomate antibiotiche e con antibiotici per via generale.
- **Ematomi.** Sono raccolte di sangue che possono formarsi in profondità all'interno delle zone operate. Si possono verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifestano con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti dolori e possono essere facilitati da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. È necessario il precoce drenaggio, possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirur-

gica. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza. Il Paziente deve immediatamente informare il Chirurgo.

In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore delle labbra e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.

- **Cicatrizzazione.** Le labbra tendono a guarire rapidamente e senza importanti esiti cicatriziali. Solo per le cicatrici cutanee e non in quelle mucose si possono osservare raramente delle cicatrici rosse e rilevate sul piano cutaneo sotto forma di spessi cordoni, cosiddette ipertrofiche, o addirittura cicatrici veramente patologiche, che hanno la caratteristica di estendersi oltre l'ambito della cicatrice iniziale (cheloidee).
- Possono comparire in sede di cicatrice mucosa *piccole microcisti* di colore biancastro-trasparente (mucosele) facilmente trattabili.
- Più comuni possono essere la *deiscenza della ferita*, che è un'incompleta unione dei bordi della stessa, complicanza che avviene nell'immediato post-operatorio, e le *cicatrici diastate*, cioè allargate, più frequenti in prossimità della parte centrale del labbro. Se opportuno potranno essere corrette a distanza di alcuni mesi con intervento eseguibile in anestesia locale.

Tra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE sono da segnalare:

- **Edemi.** Il gonfiore dopo l'intervento è un'evenienza frequente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenuerà nell'arco di 2 settimane, per scomparire definitivamente dopo un periodo variabile di qualche mese. Può richiedere del linfodrenaggio per facilitarne la risoluzione.
- La *sensibilità della pelle* delle labbra e in particolare del vermiglione potrà rimanere alterata per un periodo variabile di qualche mese. Le alterazioni della sensibilità del labbro operato sono generalmente transitorie, assai di rado permanenti.
- **Eccesso mucoso.** Un minimo eccesso mucoso si può evidenziare dopo l'intervento di cheiloplastica e deve essere considerato normale. In caso sia troppo evidente, può essere opportuno un minimo intervento di correzione con asportazione di una piccola striscia di pelle in anestesia locale a distanza di alcuni mesi dall'intervento iniziale.

RISULTATI

Il risultato di un intervento di cheiloplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza.

I risultati, già evidenti nel corso dei primi giorni dopo l'intervento, potranno essere definitivamente apprezzati una volta scomparso il gonfiore e cioè qualche settimana dopo. Per la maggior parte delle cheiloplastiche descritte non saranno visibili cicatrici esterne. Quelle presenti sulla faccia interna mucosa del labbro, nel corso delle prime settimane possono essere avvertite con la lingua, ma nel tempo subiranno un lento e progressivo processo di ammorbidimento e appiattimento fino a essere non più apprezzabili.

È bene ricordare che non è garantibile, a priori, la perfetta simmetria del labbro operato; eventuali piccole correzioni chirurgiche potranno del caso essere eseguite a distanza di qualche mese dall'intervento.

Il risultato dell'intervento è considerato permanente, anche se la durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. L'intervento non arresta il fisiologico processo d'invecchiamento, pertanto col passare del tempo è inevitabile che la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni.

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 determi-

nare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici, anche se poco visibili, perché sono nascoste prevalentemente all'interno delle labbra; in alcuni casi, ove le cicatrici coinvolgano anche la parte del vermiglio (rossa) del labbro, queste si presenteranno come delle piccole righe biancastre che per il colore si possono notare all'interno del labbro.

In casi rari, un'eccessiva reattività cicatriziale con i caratteri dell'ipertrofia (cicatrici arrossate, rilevate e retraenti) può comportare alterazioni della morfologia desiderata; tale condizione regredisce di solito spontaneamente e solo di rado richiede l'esecuzione di un intervento correttivo.

METODI ALTERNATIVI

I vari metodi per ottenere un modellamento delle labbra sono già stati esposti, si ricorda che, in alternativa all'uso di incisioni praticate all'interno del labbro, può essere ottenuto un aumento dell'altezza del vermiglione del labbro superiore mediante incisioni situate alla base delle narici o sul bordo del labbro. Tale metodica è riservata in genere ai soggetti più anziani, laddove si desideri correggere simultaneamente sia la sottigliezza del vermiglione, che l'eccessiva altezza della cute bianca del labbro (labbro lungo e flaccido). Infine, è opportuno avere presente che la cheiloplastica non produce per sé l'aumento del volume e del turgore delle labbra, generalmente indicato per la correzione della flaccidità e dell'appiattimento conseguenti all'invecchiamento. Esso può essere ottenuto mediante l'uso di riempitivi (filler, autolipotropianto).

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