



Ecco come la chirurgia estetica oggi trasforma il corpo e vince il malessere emotivo.

Dott. Pier Luigi Gibelli

(Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva-Estetica, Chirurgia Maxillo-Facciale)
Consulente Poliambulatorio "San Luigi" di Castiglione delle Stiviere (Mantova)

Questo testo è una sintesi della conferenza che il Dr. Pier Luigi Gibelli ha sviluppato il 3 luglio 1998, nell'Auditorium del Poliambulatorio specialistico "San Luigi" di Castiglione delle Stiviere (Mantova). Nella stessa sede, il 10 dicembre 1998 (ore 19), verrà replicata questa conferenza integrata da un dibattito del Dr. Luciano Cirelli, circoscritto ai più importanti temi diagnostici e terapeutici di senologia.

Introduzione

L'edonismo imperante della società moderna, interpretato e proposto in modo opinabile dai mass media, ha delle ripercussioni negative sulla popolazione poiché essa non viene correttamente informata sulla peculiare identità di questa disciplina chirurgica.

La chirurgia estetica è con la sorella maggiore, la chirurgia ricostruttiva, figlia della chirurgia plastica. Il bagaglio culturale e operatorio della chirurgia plastica è fondamentale per eseguire correttamente la chirurgia estetica. E poiché oggi la chirurgia plastica è per larga parte anche chirurgia estetica diviene basilare, per chi la pratica, la massima fedeltà al codice deontologico, ponendo massima importanza al rapporto col paziente; il medico non deve promettere miracoli e non deve fare della propria professione una attività commerciale.

Tre sono i campi di interesse della chirurgia estetica: la chirurgia dei profili, la chirurgia dell'invecchiamento e la chirurgia dei volumi. Il suo intento è quello di migliorare la vita dell'individuo, ossia ottenere un benessere psicologico attraverso una trasformazione del corpo.

Attualità e prospettive future

I biomateriali sono una realtà. Ma la ricerca scientifica è sempre rivolta alla scoperta di nuovi materiali, sempre più biocompatibili (protesi osteointegrabili, materiali di sintesi riassorbibili, sostituti cutanei, ecc.).

L'ingegneria tissutale dopo aver raggiunto la meta della riproduzione in vitro della cute, ha quasi ultimato i lavori sperimentali che consentono di riprodurre altri tessuti come la cartilagine e l'osso. E attraverso la elaborazione delle immagini e la ricostruzione robotica di parti mancanti si possono e si potranno ottenere risultati sempre più sofisticati. L'impiego di un fascio di luce LASER in chirurgia ha subito negli ultimi dieci anni una netta demarcazione. Per la varietà del LASER impiegato e di patologie alle quali si è applicato è comunque difficile ottenere un giudizio univoco. Spesso si è rivolto un interesse sproporzionato sebbene non si riscontrino reali vantaggi nei confronti della tecnica classica (il LASER non ha sostituito l'azione del tagliente tradizionale o del bisturi elettrico). In altri campi d'azione (angiomi piani, resurfacing facciale) il LASER appropriato (Argon, Erbium, Neodimio-Yag, CO2) rivela invece la sua superiorità.

Bibliografia

1 - Baker T.J.:
Patient selection and psychological evaluation.
Clin Plast Surg 5 (1):3-14, 1978

L'attualità e il rilievo di queste tematiche sottolineano l'importanza di un benessere psico-fisico per mantenere in perfetto equilibrio la qualità della vita. La chirurgia estetica contribuisce in maniera rilevante a ripristinare forme compromesse e perdute. Oppure può semplicemente migliorare l'apparenza fisica, nel tentativo di sottrarre il paziente a una probabile situazione di stress.

Il vocabolo "bellezza" è ormai tra quelli più comuni; le proiezioni che ne derivano sul piano sociale sono immense, ma viene usato per lo più per esprimere un valore misurabile e definibile (mentre nella realtà si riferisce a un significato ideale). In generale gli schemi teorici hanno nella chirurgia correttiva soltanto un puro valore indicativo. Ma è fondamentale la ricerca dell'armonia di quelle "dimensioni proporzionate", possibili per quel solo individuo.

Il desiderio di sottoporsi a un intervento di chirurgia plastica estetica diviene un sano desiderio di abbellire il concetto di sé.

La chirurgia estetica è diretta a operare modificazioni in modo da permettere al paziente di adattarsi più facilmente agli standards estetici del suo gruppo. E pertanto ha delle indicazioni puramente soggettive, a differenza di quella ricostruttiva in cui le indicazioni sono meramente oggettive (la ricostruzione di parti mancanti o alterate dalla nascita o in seguito a patologia traumatica o neoplastica). Per molte persone la stima di sé è legata a un aspetto esteriore, accettabile dalla società in cui vivono. Di contro la sensazione di deformità è spesso associata alla mancanza di fiducia in sé e all'isolamento sociale.

Negli ultimi anni, per questi motivi, la chirurgia plastica (ricostruttiva ed estetica) ha avuto un notevole incremento. Oltre a estendersi a fasce sociali che prima non erano interessate ha visto modificarsi anche il rapporto tra i due sessi. Vediamo ora come e dove il chirurgo plastico è in grado di migliorare le fonti di malessere emotivo.

I rami di interesse della chirurgia estetica comprendono tre grandi capitoli: la chirurgia dei profili, la chirurgia dell'invecchiamento e la chirurgia dei volumi. La rinoplastica modifica la struttura più simbolica del corpo: il naso. Il naso proprio per la sua posizione di centralità nel contesto del viso, fin dal Rinascimento era considerato uno dei tratti somatici fondamentali per definire l'indole e la personalità di un individuo; oggi, per i motivi sopra esposti, la sua modificazione è uno degli interventi più richiesti e più diffusi. La prima rinoplastica fu eseguita nel 1891. In più di cento anni la tecnica si è notevolmente affinata consentendo di raggiungere risultati sempre più sofisticati in perfetta armonia con la struttura del viso. Due sono le tecniche che si contrappongono: la "chiusa" e la "aperta". Si è giunti a una filosofia molto più conservativa rispetto ad alcuni anni fa, privilegiando, soprattutto nei casi più complessi, la tecnica aperta che, mediante l'utilizzo di innesti cartilaginei, permette di rimodellare con maggior precisione le anomalie della piramide nasale. Una frequente fonte di malessere emotivo è data anche da una alterazione della forma e della proiezione delle orecchie. Tali deformità, soprattutto in età infantile, viene vissuta negativamente per il frequente scherno da parte dei coetanei. Ma tale problema si presenta frequentemente anche in età adulta. L'otoplastica è in grado di migliorare tale deformità.

Tutta la chirurgia dei profili agendo su strutture rigide o semirigide permette di ottenere modificazioni permanenti. Ciò non vale per la cosiddetta chirurgia dell'invecchiamento ossia quella chirurgia che cerca di migliorare i segni di quel processo naturale e inesorabile dovuto a un rallentamento del biochimismo cellulare e che si estrinseca in maniera variabile da individuo a individuo. In particolare a livello del volto le modificazioni date dall'invecchiamento possono manifestarsi più o meno precocemente in rapporto a predisposizioni del volto. Un volto appesantito in molti casi è fonte di sofferenza e la chirurgia cosmetica può porvi rimedio con due interventi: il lifting o ritidoplastica e la blefaroplastica.

Il lifting, eseguito per la prima volta nel 1918, è divenuto nel corso degli anni una metodica sempre più sofisticata grazie ai continui progressi della ricerca scientifica. Ogni tecnica è pur sempre valida non escludendosi a vicenda e ciò in rapporto a precise indicazioni quali l'età e il tipo di rilassamento cutaneo presente e, non ultime, le richieste del paziente. La più recente tecnica di lifting facciale, la cosiddetta ritidectomia composta, attraverso uno scollamento su di un piano profondo e una redistribuzione dei tessuti adiposo e muscolare permette di ottenere un ringiovanimento facciale più completo rispetto alle tecniche standard. La blefaroplastica inferiore per via transcongiuntivale, là dove vi siano le corrette indicazioni, riduce notevolmente le possibilità di complicanze che possono manifestarsi con la metodica tradizionale ed elimina le cicatrici esterne. Un'altra fonte di malessere psicofisico è l'alterazione dei volumi corporei. Il chirurgo cerca di trovare un bilanciamento tra le definizioni canonizzate delle forme corporee femminili e la variabilità del soggetto reale affrontando il terreno del "possibile" (che implica naturalmente il senso e l'armonia dei rapporti pur discostandosi dagli schemi ideali).

La chirurgia dei volumi comprende la chirurgia della mammella, dell'addome e degli arti.

Il volume e la forma del seno vanno incontro nel corso degli anni a una serie di modificazioni che riguardano sia l'involucro cutaneo che il contenuto ghiandolare. La chirurgia estetica è in grado di porre rimedio a queste alterazioni ma anche a quelle dovute a un ridotto sviluppo del seno o a un eccessivo sviluppo dello stesso. È così possibile aumentare il volume di una mammella ipoplasica, rimodellare una mammella cadente o ridurre una mammella ipertrofica. Si è ridimensionata la "querelle", avviata dagli statunitensi, circa i possibili effetti nocivi dovuti all'impiego delle protesi in silicone; la ricerca scientifica oggi permette l'utilizzo di un'ampia gamma di protesi come quelle a olio di soia, quelle a idrogel (la cui miglior biocompatibilità potrà essere valutata solo nei prossimi anni), e a protesi di forme variabili, le cosiddette protesi anatomiche. Un'altra importante conquista, per quanto riguarda le mastoplastiche riduttive, è stata la riduzione delle cicatrici; oggi è possibile ridurre una mammella di grandi dimensioni lasciando una sola cicatrice verticale, eliminando le cicatrici orizzontali sottomammarie spesso visibili e sfavorevoli esteticamente.

Per l'addome e per gli arti la chirurgia, da un lato, e la liposuzione, dall'altro, sono in grado di migliorare la silhouette. Mentre per l'addome la liposuzione è metodica accessoria alla lipectomia, per gli arti l'intervento elettivo è la liposuzione. Grande attenzione va riposta nelle indicazioni perchè tali metodiche andranno rivolte solo a quei pazienti che seguono le norme di una corretta igiene alimentare e fisica. Anche la liposuzione ha subito evoluzioni (nuove apparecchiature, nuove metodologie) allargando i campi di applicazione e affinando i risultati. Non sempre il benessere psico-fisico può essere raggiunto tramite la chirurgia poichè esistono delle condizioni che controindicano l'intervento chirurgico e richiedono un supporto psicologico. D'altro canto in questa branca medica più che in altre vanno rispettate certe norme deontologiche, oggigiorno spesso volutamente trascurate con il rischio di una commercializzazione della professione. A buon diritto si può quindi affermare che la chirurgia estetica, grazie alla possibilità di correggere una deformità (che è causa di sofferenze psicologiche), contribuisce a ridurre e spesso a eliminare i motivi di disagio psicofisico, favorendo una trasformazione in senso migliorativo della vita stessa dell'individuo. Se da un lato, pertanto, vanno rimossi certi falsi miti che attribuiscono a questa disciplina poteri miracolistici, dall'altro va sottolineato il suo importante ruolo sociale. Il futuro di questa disciplina si può intravedere in tre settori: i biomateriali, la ingegneria tissutale e la robotica.

2 - Micheli Pellegrini V.:

Critica al principio dei canoni della bellezza femminile.

Riv Ital Chir Plast 21:209-216; 1989.

3 - Lejour M.:

Vertical mammoplasty and liposuction.

St Louis, Missouri: Quality Medical Publishing, Inc; 1994.

4 - Rohrich R.J., Hollier L.H.:

Use of the spreader grafts in the external approach to rhinoplasty.

Clin Plast Surg; 255-262; 1996.

5 - Hamra S.T.:

Composite rhytidectomy.

St Louis, Missouri: Quality Medical Publishing, Inc; 1993



Foto 1

Foto 2

Foto 1. Rinocifosi - visione laterale pre-operatoria.

Foto 2. Rinocifosi - visione laterale post-operatoria (rinoplastica chiusa).



Foto 3



Foto 4

Foto 3. Ipoplasia mammaria bilaterale con mammella tuberosa a dx - visione antero-laterale pre-operatoria.

Foto 4. Ipoplasia mammaria bilaterale con mammella tuberosa a dx - quadro post-operatorio (mastoplastica additiva bilaterale e plastica della ghiandola a destra).