chirurgiadellabellezza

Consegnato il..... .....

Paziente.....

Firma per ricezione.....

Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.

CONSENSO INFORMATO

Malaroplastica

Prima di illustrarLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a 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. E' 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. E' 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 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.

INFORMAZIONI GENERALI

La cornice zigomatica è un’importante area anatomica estetica, un deficit di questa regione può far perdere armonia al volto. In questi casi l’inserimento di una protesi malare può migliorare il quadro clinico e ripristinare l’eumorfismo facciale.

Obiettivo:

Armonizzazione il volto introducendo delle protesi zigomatiche.

Sono un paziente adatto per questo intervento?

Il paziente adatto a questo intervento presenterà un iposviluppo scheletrico o dei tessuti molli del terzo medio del volto

Come sarà la prima visita?

Durante la visita verrà esaminata la zona considerando in particolare la forma degli zigomi e le loro proporzioni rispetto al viso. Verrà definito il tipo di intervento necessario in base alle caratteristiche del volto e al grado del difetto.

Sarà invitato a illustrare le Sue aspettative e a commentare le cicatrici programmate. Riceverà le informazioni relative all'intervento e alle caratteristiche del postoperatorio.

Dovrà presentarsi alla visita portando la Sua storia medica; oltre alla rilevazione delle caratteristiche fisiche come il grado di dismorfia o il tipo di pelle, infatti, vengono raccolte informazioni relative allo stato di salute, all'ereditarietà di certi disturbi, alle malattie contratte, alle allergie, agli interventi subiti o alle terapie in corso. Un'accurata anamnesi servirà a rilevare eventuali controindicazioni o limitazioni alla chirurgia.

Come mi preparerò all'intervento?

Si sottoporrà a tutti gli esami clinici preoperatori che Le sono stati prescritti durante la visita. Nei giorni precedenti all'intervento è opportuno - se fuma - ridurre la quantità di sigarette. Aspirine ed altri farmaci infiammatori possono aumentare il sanguinamento. É perciò consigliabile ridurne l'uso dopo aver consultato il medico. É necessario che qualcuno l'accompagni il giorno dell'intervento e sia presente durante la prima notte.

Come sarà il giorno dell'intervento?

L'ora del Suo arrivo sarà programmata durante la visita e riconfermata telefonicamente qualche giorno prima. Dovrà arrivare a digiuno da mezzanotte.

L'atto chirurgico, della durata media di 40/60 minuti avverrà in anestesia locale e sedazione endovenosa. L'inserimento di una protesi avviene o tramite un'incisione nel solco gengvale dell'arcata mascellare superiore (quindi endobuccale), oppure tramite un accesso uguale a quallo della blefaroplastica inferiore (sub-biliare), o addirittura attraverso la congiuntiva dell'occhio. Dopo l'operazione verranno applicati i punti di sutura e uno speciale bendaggio da rimuoversi dopo qualche giorno.

Come saranno le cicatrici della malaroplastica?

Normalmente le cicatrici della malaroplastica non sono visibili, perché le incisioni vengono praticate all'interno della bocca o della congiuntiva dell'occhio. Nel caso in cui l'incisione sia stata sub-ciliare (come quella della blefaroplastica), residuerà una cicatrice sottile e lineare poco visibile, che col tempo tenderà ad essere impercettibile tranne nei casi di cicatrizzazione anomala.

Come saranno i giorni successivi?

La prima notte cenerà leggero e dovrà essere accompagnato. Un certo gonfiore locale è normale e non durerà più di qualche giorno.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gonfiore) che potrà anche essere notevole. Tale edema raggiunge il suo massimo al secondo- terzo giorno dopo l'intervento per sparire poi lentamente nel giro di una/due settimane. Durante la prima notte dopo l'intervento il/la paziente potrà avvertire un lieve dolore pungente o pulsante facilmente dominabile con blandi analgesici. Le aree trattate, una volta guarite, appariranno di colorito roseo intenso e tale colorazione perdurerà per un periodo che va dalle 8 settimane ad alcuni mesi. Nei primi due mesi può essere osservata, sulla cute, la presenza di piccoli granuli biancastri che scompaiono, generalmente, senza alcun trattamento.

E' possibile la comparsa di ematomi persistenti che si risolveranno autonomamente nel giro di qualche settimana. Un discreto sanguinamento in cavo orale è una evenienza non infrequente. Talvolta il riposizionamento chirurgico della sinfisi mentoniera può richiedere un successivo remodelling chirurgico, effettuabile in anestesia locale in 1 o più sedute successive. La scarsa detersione del cavo orale può portare alla deiscenza o infezione della ferita in cavo orale, pertanto bisogna osservare attentamente le indicazioni del chirurgo nel post-operatorio

Quando potrò riprendere le mie attività normali?

Le normali attività si possono riprendere dopo 7 giorni.

Come sarà il risultato?

Gli zigomi donano al viso simmetria ed armonia. Il risultato è permanente, a meno che si tratti di malaroplastica infiltrativa con filler.

I RISCHI DI UNA MALAROPLASTICA

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi seppur minimi ed è importante che capiate i rischi legati ad una malaroplastica. La scelta individuale di sottoporsi ad un intervento chirurgico si basa sul confronto tra il rischio reale ed il beneficio potenziale. Anche se la maggior parte dei pazienti non avrà le complicazioni qui di seguito elencate, dovete analizzare ciascuna di queste complicazioni con il Vostro chirurgo per conoscere veramente tutte le conseguenze possibili di una genioplastica.

Sanguinamento - E possibile, benché insolita, una perdita di sangue durante o dopo l'intervento. In caso di sanguinamento post-operatorio, può essere necessario un trattamento di emergenza per drenare il sangue accumulato (ematoma). Non prendere aspirine o farmaci antinfiammatori per dieci giorni prima dell'intervento, in quanto questo può aumentare il rischio di sanguinamento. Accumuli di sangue sotto la cute possono ritardare la guarigione e creare cicatrici. "Erbe" e supplementi dietetici possono aumentare il rischio di sanguinamento.

Infezione - Se interviene un'infezione, ed è stata introdotta una protesi è necessario ricorrere all'espianto e iniziare un trattamento antibiotico.

Spostamento e/o mobilità dell'impianto - Nel caso fossero state utilizzate delle protesi , liquide e/o solide, permanenti per il rimodellamento degli zigomi, in seguito a traumi, diretti e/o indiretti, si potrebbe avere lo spostamento, la mobilità, e nei casi più gravi l'esposizione, dell'impianto utilizzato.

Diminuita sensibilità della zona trattata – Dopo una mentoplastica l'eventuale diminuzione (o perdita) della sensibilità nella zona trattata potrebbe non scomparire completamente. Sensazioni costanti di prurito potrebbero verificarsi dopo questo tipo di intervento. Nei casi in cui vengano intaccati intra-operatoriamente i Nervi Infra-orbitari, o a casua dello spostamento della protesi (che può avvenire anche a distanza dall'intervento), si potrebbe avere l'anestesia permanente del territorio di innervazione dei summenzionati nervi.

Irregolarità nel profilo - Irregolarità, depressioni e pieghe degli zigomi potrebbero verificarsi dopo una malaroplastica

Cicatrizzazione – Cicatrici ipertrofiche sono molto rare in quanto l'accesso chirurgico è endobuccale. In casi rari, sopratutto quando si accede dall'esterno (accesso sub-ciliare), potrebbero formarsi delle cicatrici anomale. Le cicatrici possono risultare antiestetiche e di colore differente rispetto alla pelle circostante. Potrebbero rendersi necessari trattamenti supplementari compreso un altro intervento per eliminare una cicatrice anomala.

Asimmetria -Il volto è per sua natura asimmetrico. Sicuramente dopo l'intervento il volto diviso in due metà, misurando gli zigomi con un centimetro risulteranno asimmetrici, l'importanza di questo intervento però è dare armonia all'area trattata.

Guarigione lenta – Può verificarsi un'apertura della ferita o una sua guarigione lenta. **I fumatori hanno un rischio più elevato di perdita della pelle e di complicanze durante la guarigione.**

Siero - Raramente si verificano accumuli di liquido sotto la pelle. Se questo accade, ciò può richiedere trattamenti supplementari per il drenaggio del liquido.

Effetti a lungo termine - Alterazioni del risultato possono verificarsi nel post-operatorio. Nel post-operatorio gli zigomi possono apparire marcatamente voluminosi per mesi, questo potrebbe essere

riconducibile all'edema post-chirurgico. Un ritocco o un intervento supplementare potranno rendersi necessari per mantenere costanti i risultati della malaroplastica.

Risultato insoddisfacente - Potreste essere delusi dal risultato dell'intervento. Raramente, è necessario effettuare un ritocco per migliorare i risultati.

Autorizzo il Dr
_____

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di MALAROPLASTICA

So che dovrò nessere sottoposto/a ad anestesia .....

Autorizzo il Dr
_____

ed i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente prognosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il Dr _____ si impegna ad usare solo in contesto scientifico-didattico con assoluta garanzia di anonimato.

.....

Firma del paziente

.....

Firma del chirurgo