



La rinoplastica è senza dubbio l'intervento di chirurgia estetica più impegnativo. Questo perché modificando la forma del naso di fatto si cambia la fisionomia, ovvero l'estetica dell'intero viso. La chirurgia plastica del naso non modifica solo la forma di questo organo ma, inevitabilmente, anche la sua funzione. Infatti, cambiando la struttura del naso inteso come involucro, si variano le geometrie e le aree interne.

Immaginiamo le narici come due corridoi che, separati dal setto nasale, portano entrambi in un salone unico: il rinofaringe. Questi corridoi hanno la funzione di portare l'aria inspirata verso il rinofaringe e da qui verso le basse vie aeree e quindi fino ai polmoni. Il naso, quindi, ha la funzione fondamentale di veicolare l'aria dall'esterno sino ai polmoni, ma funziona anche come un vero e proprio termostato: esso umidifica, purifica e riscalda l'aria alla temperatura corporea di 37°. Variare in modo non fisiologico la geometria di questi corridoi porta inevitabilmente alla perdita delle funzioni sopra descritte. Il chirurgo che effettua la rinoplastica deve avere competenze anche nella chirurgia funzionale del naso.

È molto poco frequente dover sottoporre un paziente ad una correzione estetica del naso che non necessiti anche di una correzione interna, quindi delle strutture che contribuiscono a mantenere efficiente la funzione nasale. Quindi l'otorinolaringoiatra, competente e formato alla chirurgia estetica, è lo specialista più qualificato all'esecuzione di una rinoplastica.

In un unico intervento si può dunque curare una malattia ostruttiva del naso – e quindi ripristinare le funzioni di umidificazione, riscaldamento, e purificazione dell'aria – e modificarne l'estetica.

La visita e il colloquio con il paziente

Per una corretta valutazione del paziente candidato alla rinoplastica, una parte consistente del tempo di visita deve essere dedicato al colloquio. Devono essere chiaramente comprese le motivazioni che portano il paziente stesso alla decisione di cambiare l'estetica del suo naso. In questo modo possono essere evidenziate le reali aspettative, quelle comprensibili e legittime, ma anche quelle irrealizzabili e che a volte nascondono anche importanti patologie psicologiche o psichiatriche.

È evidente, quindi, che l'approccio ottimale al paziente candidato alla rinoplastica è di tipo multidisciplinare. Per questo motivo, nel mio team di valutazione è presente la figura insostituibile della psicologa.

Completato il colloquio si procede con la visita otorinolaringoiatrica e all'esame endoscopico delle cavità nasali per la programmazione di una eventuale chirurgia funzionale. Si passa, poi, all'esame della piramide nasale: se ne valuta con il tatto la consistenza della cute, la tendenza della pelle ad essere secca o piuttosto grassa, le rilevanze delle ossa nasali e delle cartilagini (la gobba sul naso, la punta larga, la

deviazione della piramide verso un lato piuttosto la sua larghezza).

In occasione della prima visita, procedo a scattare delle foto, in primo piano, raffiguranti il paziente di fronte, di tre quarti rivolto verso destra e verso sinistra per poter evidenziare il profilo del naso, e con la punta rivolta in alto per focalizzare la larghezza e la consistenza della base della punta nasale nonché la proiezione (quanto il naso si spinga in avanti).

Queste foto saranno oggetto di una simulazione al computer: mediante un software apporterò le modifiche che riterrò necessarie per cambiare la forma del naso. In questo modo potrò programmare nei minimi dettagli il tipo di intervento chirurgico da praticare, ma, in occasione di un successivo incontro con il paziente, mostrargli il programma operatorio e i probabili risultati estetici, e concordare con lui – considerando i limiti di una simulazione fatta al computer e le imponderabili variabili connesse con la chirurgia stessa – il risultato postoperatorio per lui più soddisfacente.

Non vi sono principi estetici comuni, piuttosto il “naso rifatto” lo considero uno stereotipo negativo, indice di un intervento non riuscito: cosa c'è di bello in tanti nasi tutti uguali in un mondo dove ognuno di noi è particolarmente unico? Il naso, invece, deve adattarsi alla metà centrale del volto in proporzione al viso stesso. Questo significa che un viso lungo sta bene con un naso più alto rispetto ad un viso più tondo e piccolo.

Una regola estetica molto utile è la seguente: la proiezione del naso e la sua rotazione deve essere parallela al labbro superiore e lunga quanto quest'ultimo, misurato in posizione di profilo (figura 1).



Figura 1 – A sinistra la simulazione al PC. A destra il risultato post-operatorio a 15 giorni. È evidente l'edema post-operatorio, ma già il profilo risulta modificato e rispettata la regola della simmetria tra labbro superiore e proiezione del naso

La tecnica chirurgica che adotto in più del 90% dei pazienti candidati alla rinoplastica è la cosiddetta “rinoplastica chiusa”. Il termine “chiusa” si riferisce al tipo di approccio alla piramide nasale. Mediante questa tecnica nessuna incisione viene eseguita esternamente al naso. Tutte le incisioni, necessarie per raggiungere le strutture da modificare, saranno eseguite all'interno del naso.

Dopo circa 10 gg sarà rimosso il gessetto di protezione applicato in sala operatoria, il naso sarà

chiaramente più o meno gonfio (molto dipende dal tipo di cute e dalle condizioni fisiche del paziente, nonché dall'età). Entro 30 gg parte dell'edema sarà riassorbito.

Il paziente dovrà essere accorto, nei successivi 4-6 mesi, a non indossare occhiali, il cui peso potrebbe lasciare impronte poco estetiche sul naso stesso, e a non esporsi ai raggi diretti del sole: la cute, sollevata dalle cartilagini e dalle ossa nasali durante l'intervento, rischierebbe di non abbronzarsi, lasciando macchie permanenti (discromie).