

Σ. Κοτζαμπασάκης
Πλαστικός Χειρουργός

Οδηγός Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής



ΑΘΗΝΑ 2009



Ρυτιδοπλαστική

Ρυτιδοπλαστική είναι η χειρουργική διόρθωση της χαλάρωσης του δέρματος και των υποδόριων ιστών του προσώπου και του τραχήλου, με στόχο τη διάτασή τους και την απόσβεση των ρυτίδων και των άλλων σημείων του γηρασμού. Η ρυτιδοπλαστική αποκαλείται και ρυτιδεκτομή ή πλαστική του προσώπου.

Στην αγγλική γλώσσα η ρυτιδοπλαστική αποδίδεται με τους όρους **Rhytidectomy, Rhytidoplasty, Lifting ή Face lift.**

Ολική ρυτιδοπλαστική είναι η ρυτιδοπλαστική που αφορά όλες τις ανατομικές ζώνες του προσώπου.

Ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου είναι η ρυτιδοπλαστική των παρειών και της τραχηλικής χώρας.

Ρυτιδοπλαστική του μετώπου είναι η ρυτιδοπλαστική μόνο του μετώπου.

Μικρή ρυτιδοπλαστική είναι η περιορισμένης έκτασης, διάρκειας και βαρύτητας ρυτιδοπλαστική των παρειών και του τραχήλου.

Στόχοι

Με την ρυτιδοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Αφαίρεση της περίσσειας του χαλαρού δέρματος του προσώπου που εκδηλώνεται ιδιαίτερα με την πτώση των φρυδιών, των παρειών και του τραχήλου.
- Σύσφιξη της περιτονίας και του μυϊκού στρώματος κάτω από το δέρμα του προσώπου
- Εξάλειψη ή βελτίωση των ρυτίδων, των αυλάκων και των αναδιπλώσεων που προκαλεί η χαλάρωση των ιστών του προσώπου.
- Αφαίρεση της περίσσειας του λίπους από τις παρειές και τον τράχηλο.
- Επαναφορά της όψης του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία



Η ρυτιδοπλαστική επαναφέρει την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία όχι όμως και την πραγματική ηλικία. Ο βαθμός της επαναφοράς εξαρτάται από τη δεξιοτεχνία του πλαστικού χειρουργού αλλά και από μια σειρά άλλων παραγόντων όπως η ηλικία, το βάρος του σώματος, ο τύπος του δέρματος, η ψυχική διάθεση, η κληρονομικότητα, οι συνθήκες διαβίωσης και η γενική κατάσταση της υγείας.

Μια ιδέα του αποτελέσματος της ρυτιδοπλαστικής σχηματίζουμε έλκοντας με τα χέρια το δέρμα του τραχήλου και των παρειών προς τα επάνω και πίσω και το δέρμα του μετώπου προς τα επάνω έτσι ώστε να επανέρχονται τα πεσμένα φρύδια στη σωστή τους θέση.

Αντενδείξεις

- Βαρίες, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ηλικία μικρότερη των 30 και μεγαλύτερη των 75 χρόνων
- Ανωμαλίες πήξεως του αίματος
- Κύηση
- Βαρύ κάπνισμα
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση
- Ψυχολογική αστάθεια, με υπέρμετρες απαιτήσεις και προσδοκίες επίλυσης άλλων προβλημάτων μέσω της επέμβασης.

Διαδικασία ρυτιδοπλαστικής

1^η επίσκεψη: Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Η ασθενής πρέπει να εκθέσει στο γιατρό, με κάθε λεπτομέρεια, το πρόβλημά της. Οφείλει να υποδείξει τα σημεία του προσώπου της που, κατά τη γνώμη της, είναι προβληματικά και την ενοχλούν και ακόμη πως και πόσο φαντάζεται ότι μπορούν να διορθωθούν.

Ο γιατρός θα εξετάσει επιμελώς τη γυναίκα προκειμένου να διαπιστώσει την έκταση της χαλάρωσης του δέρματος και των υποδόριων μυών και περιτονιών. Θα εκτιμήσει την υφή και την ελαστικότητα του δέρματος και θα προσπαθήσει να υπολογίσει το βαθμό της επαναφοράς, έλκοντας το δέρμα του προσώπου και του τραχήλου προς τα επάνω και πίσω. Ο πλαστικός χειρουργός θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας, την προσωπικότητα και την ψυχική σταθερότητα της ασθενούς και θα προσπαθήσει να μαντέψει τους στόχους και τις προσδοκίες της.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Η ασθενής πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στο γιατρό τι επιδιώκει και τι αναμένει από τη συγκεκριμένη επέμβαση και ο γιατρός οφείλει να εξηγήσει με ειλικρίνεια στην ασθενή τι είναι ρεαλιστικό και εφικτό και τι όχι. Ενδεικτικά, θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Η ρυτιδοπλαστική εξασφαλίζει την απομάκρυνση της χαλάρωσης και τη διάταση του δέρματος και των μυών του προσώπου. Εξαφανίζει ή βελτιώνει τις ρυτίδες και τις αυλακώσεις του προσώπου. Δεν αλλάζει την υφή και τη χροιά του δέρματος.
- Η ρυτιδοπλαστική επαναφέρει πράγματι την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία. Ο γιατρός όμως δεν μπορεί να προκαθορίσει σε ποια ηλικία γιατί αυτό εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων την επίδραση των οποίων δεν μπορεί να προβλέψει.

- Είναι πιθανό, μαζί με τη ρυτιδοπλαστική, να απαιτηθούν πρόσθετες παρεμβάσεις προκειμένου να μεγιστοποιηθεί το όφελος. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι η βλεφαροπλαστική, η δερμοαπόξεση των χειλέων, η ανανέωση του δέρματος του προσώπου με τη βοήθεια λέιζερ, χημικού πήλινγκ ή δερμοαπόξεσης, η εμφύτευση ουσιών όπως είναι το υαλουρονικό οξύ και το κολλαγόνο, η χρήση αλλαντικής τοξίνης (Botox, Dyspersa) ή ακόμη αισθητικές παρεμβάσεις (μάσκες ανανέωσης, κρέμες, μακιγιάζ, αλλαγή χτενίσματος και χρώματος μαλλιών κλπ).
- Οι παλιές, βαθιές, έντονες ρυτίδες και αύλακες του προσώπου θα βελτιωθούν αλλά μπορεί να μην εξαφανιστούν με τη ρυτιδοπλαστική. Στην περίπτωση αυτή είναι πιθανό να απαιτηθούν πρόσθετες παρεμβάσεις.
- Η ρυτιδοπλαστική δεν αναστέλλει τη διαδικασία του γηρασμού και επομένως η ανανέωση που επιτυγχάνει μειώνεται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου. Παρότι, αποδεδειγμένα, ασκεί ευνοϊκές επιδράσεις ακόμη και πολλά χρόνια μετά την επέμβαση, η ανανέωση που επιτυγχάνει διατηρείται ικανοποιητικά για 7-10 χρόνια κατά μέσο όρο. Είναι επομένως πιθανό να απαιτηθεί επανάληψη της ολικής ρυτιδοπλαστικής ή μικρή ρυτιδοπλαστική, σε χρόνο που εξαρτάται από ποικιλία παραγόντων μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ηλικία, οι επαγγελματικές δραστηριότητες (ηθοποιοί, τραγουδιστές, δημόσια πρόσωπα), η ποιότητα του δέρματος, οι κληρονομικές καταβολές, η ψυχική διάθεση (κατάθλιψη, νευρώσεις) και οι συνθήκες διαβίωσης.



Ο πλαστικός χειρουργός θα συνεκτιμήσει όλα τα δεδομένα και μετά τις παραπάνω διευκρινίσεις θα προτείνει την ενδεδειγμένη, σε κάθε περίπτωση, επέμβαση που μπορεί να είναι:

- Ολική ρυτιδοπλαστική αν η χάλαση του δέρματος επεκτείνεται σε ολόκληρο το πρόσωπο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση των παρειών και του τραχήλου, αν υπάρχει συγκέντρωση λίπους, με βλεφαροπλαστική, αν συνυπάρχει χάλαση των βλεφάρων ή με δερμοαπόξεση των χειλιών αν υπάρχουν περιστοματικές ρυτίδες.
- Μερική ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου αν η χάλαση του δέρματος εντοπίζεται κυρίως στις παρειές και στον τράχηλο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση παρειών και τραχήλου, με βλεφαροπλαστική ή με δερμοαπόξεση των χειλιών.
- Μερική ρυτιδοπλαστική του μετώπου αν η χάλαση του δέρματος εντοπίζεται στο μέτωπο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με βλεφαροπλαστική.
- Μικρή ρυτιδοπλαστική σε περιπτώσεις περιορισμένης χάλασης των παρειών και του τραχήλου, σε περιπτώσεις προηγούμενης ρυτιδοπλαστικής ή σε

περιπτώσεις που η ολική ή η μερική ρυτιδοπλαστική δεν ενδείκνυται λόγω μεγάλης ηλικίας ή προβλημάτων υγείας. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση του τραχήλου, με βλεφαροπλαστική ή με δερμοαπόξεση των χειλιών.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφοτερόπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος:

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Βασικός αντιπηκτικός έλεγχος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

Προεγχειρητικά μέτρα:

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης, αντιπηκτικών φαρμάκων, αντισυληπτικών και βιταμίνης E μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Επιλογή οικείου προσώπου για συμπαράσταση κατά τα πρώτα 2-3 24ωρα μετά την επέμβαση
- Επιλογή και προετοιμασία του κατάλληλου χώρου για τη μετεγχειρητική ανάρρωση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών (ειδικός πιεστικός επίδεσμος προσώπου, επίδεσμοι, γάζες) μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Καλό λούσιμο το προηγούμενο βράδυ
- Αφαίρεση κάθε είδους μακιγιάζ και αποφυγή χρήσης λάκ.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.



Τεχνική της επέμβασης:

Η ρυτιδοπλαστική βασίζεται στην αποκόλληση του χαλαρωμένου δέρματος του προσώπου, στη διάτασή του, στην αφαίρεση του τμήματος που περισσεύει και στην καθήλωση του υπολοίπου σε υψηλότερα σημεία.

Στις περιπτώσεις προχωρημένης χαλάρωσης δεν αρκεί η «ανάρτηση» μόνο του δέρματος αλλά επιβάλλεται η επανατοποθέτηση βαθύτερων ανατομικών στοιχείων όπως είναι το επιπολής μυοαπονευρωτικό σύστημα (SMAS).

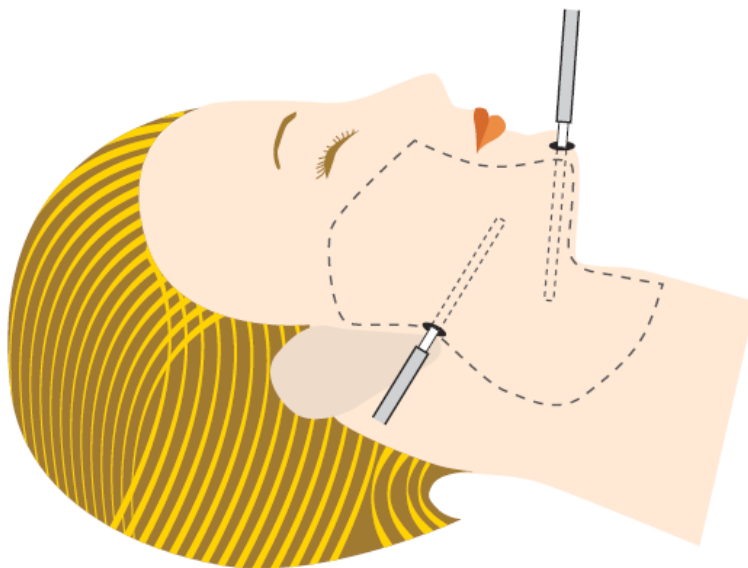
Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται το **υποπεριοστικό λίφτινγκ** στο οποίο η αποκόλληση γίνεται ακόμη βαθύτερα, κάτω από το περίσπτεο των οστών του προσώπου με τη βοήθεια ειδικών ενδοσκοπικών χειρουργικών εργαλείων, που περιορίζουν τις τομές του δέρματος και τις κακώσεις των ιστών στο ελάχιστο.



Ολική Ρυτιδοπλαστική.

Ολική ρυτιδοπλαστική είναι η πλαστική όλων των ανατομικών ζωνών του προσώπου και επομένως περιλαμβάνει τη ρυτιδοπλαστική του τραχήλου, των παρειών, των κροτάφων και του μετώπου. Η μερική ρυτιδοπλαστική του τραχήλου, των παρειών, των κροτάφων και του μετώπου εκτελείται με την ίδια ακριβώς τεχνική. Απλώς περιορίζεται στη συγκεκριμένη ανατομική ζώνη. Για το λόγο αυτό περιγράφεται αναλυτικά μόνο η ολική και όχι οι επιμέρους ρυτιδοπλαστικές του προσώπου.

Μετά την έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης κάτω από το δέρμα των κροτάφων, των παρειών και του τραχήλου, ακολουθεί λιποαναρρόφηση, με λεπτή κάνουλα, κατά την οποία αναρροφάται το πλεονάζον λίπος στον λαιμό και στις παρειές, πάνω από τις ρινοπαρειακές αύλακες. Το στάδιο αυτό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε άτομα παχύσαρκα με συσσώρευση λίπους στις περιοχές αυτές (έντονα μήλα, διπλοσάγωνα) ενώ μπορεί να παραληφθεί σε λεπτά άτομα χωρίς ιδιαίτερη συγκέντρωση λίπους.

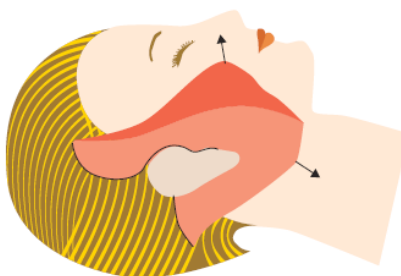


Εικόνα 1: Λιποαναρρόφηση προσώπου

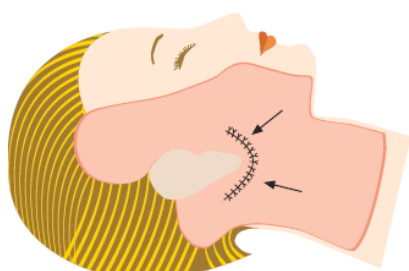
Με τη βοήθεια αποστειρωμένης μεταλλικής χτένας και μαρκαδόρου σχεδιάζεται η τομή που ξεκινά από τον κρόταφο 5-6 εκ πάνω από το αυτί και 5-6 εκ πίσω από το όριο των τριχών, διέρχεται σταδιακά μπροστά από το άνω τριτημόριο του περυγίου, πίσω από τον τράγο, γύρω από τη βάση του λοβίου και πίσω από το πτερύγιο και καταλήγει στα μαλλιά του αυχένα σε βάθος 3-4 εκ. Μέσω της τομής αυτής αποκολλάται το δέρμα από τους υποκείμενους ιστούς σε περιοχή που αφορίζεται από το αυτί, τον κρόταφο, τη γωνία του ματιού, την ρινοπαρειακή αύλακα και τη μέση γραμμή του τραχήλου και περιλαμβάνει το σύνολο του προσώπου, εκτός από τα μάτια, τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι.



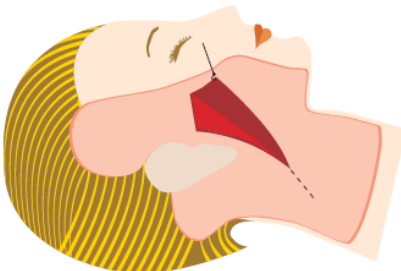
α. Σχεδιασμός της αρχικής τομής,



β. Αποκόλληση του δέρματος του προσώπου,



γ. Έλξη και ανάρτηση περιτονίας,



δ. Παρασκευή του μυοαπονευρωτικού στρώματος (ΜΑΣ),



ε. Ανάρτηση του ΜΑΣ,



στ. Έλξη δέρματος προς τα επάνω και πίσω,

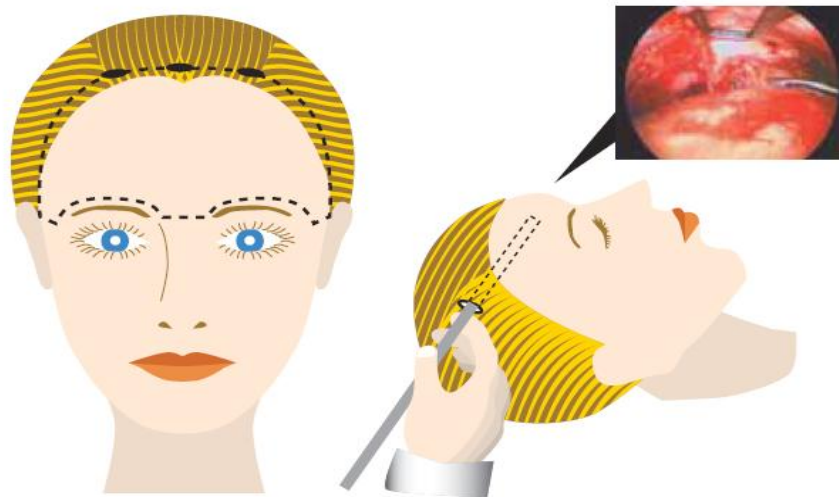


ζ. Συρραφή δέρματος.

Εικόνα3: Τεχνική ρυτιδοπλαστικής παρειών και τραχήλου: α Σχεδιασμός της αρχικής τομής, β Αποκόλληση του δέρματος του προσώπου, γ Έλξη και ανάρτηση περιτονίας, δ Παρασκευή του μυοαπονευρωτικού στρώματος (ΜΑΣ), ε Ανάρτηση του ΜΑΣ, στ Έλξη δέρματος προς τα επάνω και πίσω, ζ Συρραφή δέρματος.

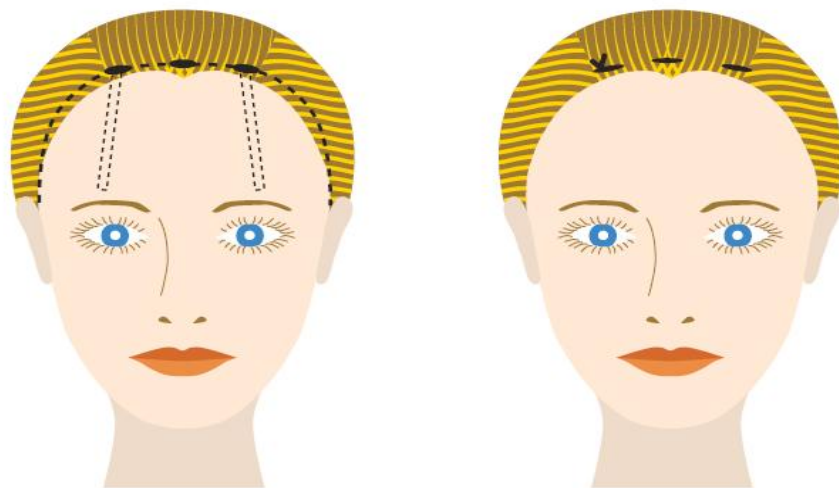
Ακολουθεί η έλξη και ανάρτηση των εσωτερικών στρωμάτων του προσώπου. Αν η χαλάρωση του δέρματος στον τράχηλο είναι περιορισμένη αρκεί η αναδίπλωση του εσωτερικού μυοαπονευρωτικού στρώματος και η ανάρτησή του υψηλότερα, μπροστά και πίσω από το αυτί, με εσωτερικά απορροφήσιμα ράμματα. Στις περιπτώσεις σοβαρής χαλάρωσης του τραχήλου, που σχηματίζει χορδή, εντοπίζεται το εσωτερικό μυοαπονευρωτικό στρώμα (SMAS), παρασκευάζεται προσεκτικά, αποκολλάται από τα βαθύτερα στρώματα, διαχωρίζεται μερικά και ράβεται υψηλότερα μπροστά και πίσω από το αυτί, με παρόμοια ράμματα.

Έλκεται το δέρμα προς τα πίσω και πάνω, από δύο σημεία εμπρός και πίσω από το αυτί, υπολογίζεται και αποκόβεται το τμήμα που περισσεύει και το υπόλοιπο ράβεται με ελαφρά τάση, κατά μήκος της αρχικής τομής, αφού προηγουμένως τοποθετηθούν δύο λεπτοί σωλήνες παροχέτευσης κενού.



α. Περιοχή αποκόλλησης,

β. Εισαγωγή ενδοσκοπίου και αποκόλληση δέρματος,



γ. Ανάρτηση δέρματος με εσωτερικά ράμματα,

δ. Συρραφή δέρματος.

Εικόνα 4: Ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου. α. περιοχή αποκόλλησης, β Εισαγωγή ενδοσκοπίου και αποκόλληση δέρματος, γ Ανάρτηση δέρματος με εσωτερικά ράμματα, δ Συρραφή δέρματος.

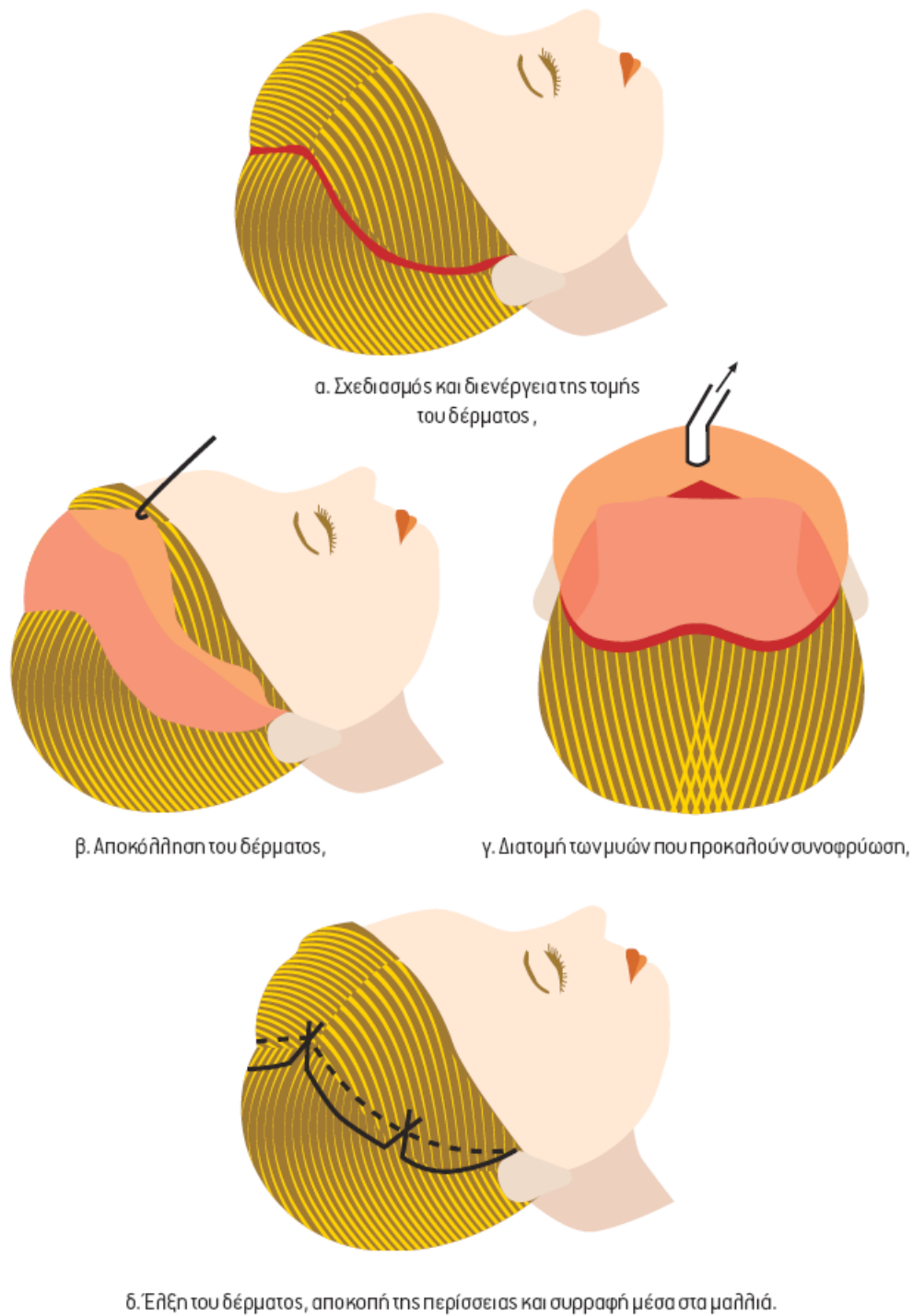
Εάν το δέρμα του μετώπου είναι σε καλή κατάσταση και η πτώση των φρυδιών είναι ελάχιστη η επέμβαση τερματίζεται στο σημείο αυτό, έχοντας ολοκληρώσει μια **βασική ρυτιδοπλαστική** ή ένα βασικό λίφτινγκ. Στην αντίθετη περίπτωση το χειρουργικό πεδίο μεταφέρεται στο μέτωπο όπου, ανάλογα με το βαθμό της χαλάρωσης, την ηλικία και τον βαθμό πτώσης των φρυδιών, επιλέγεται η ενδεδειγμένη μέθοδος. Σε νέα άτομα, με περιορισμένη χαλάρωση του δέρματος του μετώπου και μικρή ή μέτρια πτώση των φρυδιών, επιλέγεται η ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου. Αντίθετα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με σοβαρή πτώση των φρυδιών και μεγάλη χαλάρωση του μετώπου, που δεν αντιμετωπίζεται χωρίς αφαίρεση δέρματος, επιλέγεται η ανοικτή ρυτιδοπλαστική του μετώπου.

Ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου: Η περιοχή του μετώπου προετοιμάζεται με έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης.

Η επέμβαση πραγματοποιείται με τη βοήθεια γωνιακού ενδοσκοπίου συνδεδεμένου σε κάμερα που εισάγεται κάτω από το δέρμα από 3 μικρές τομές μήκους 2-3 εκ, 2 εκ πίσω από το όριο των τριχών της κεφαλής, μία στη μέση του μετώπου και δύο στην προέκταση του τέλους των φρυδιών. Το δέρμα αποκολλάται με ειδικά εργαλεία, σε όλη την έκταση του μετώπου, πάνω στην κροταφική περιτονία, στους κροτάφους και κάτω από το περίοστεο στο οστό του μετώπου, μέχρι το χείλος του οφθαλμικού κόγχου. Αν απαιτείται, διατέμνονται οι μύες που προκαλούν κάθετες αυλακώσεις στο μεσόφρυο (επισκύνιοι και πυραμοειδής). Οι ουρές των φρυδιών έλκονται εσωτερικά προς τα επάνω με ειδικό ράμμα και αναρτώνται στην περιτονία του κρανίου, κοντά στις αρχικές τομές του δέρματος. Αφαιρείται μικρό τμήμα δέρματος που περισσεύει και οι τομές ράβονται με χειρουργικά κλίπς.

Ανοικτή ρυτιδοπλαστική του μετώπου: Η περιοχή του μετώπου προετοιμάζεται με έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης.

Σχεδιάζεται στεφανιαία τομή που εκτείνεται από τον ένα κρόταφο στον άλλο σε σχήμα «στέκας» και σε βάθος 7 εκ από το όριο των τριχών του μετώπου. Το δέρμα του μετώπου αποκολλάται μέχρι το χείλος των οφθαλμικών κόγχων. Διατέμνονται οι μύες που προκαλούν κάθετες αυλακώσεις στο μεσόφρυο (επισκύνιοι και πυραμοειδής). Οι ουρές των φρυδιών έλκονται εσωτερικά με ειδικό ράμμα και αναρτώνται κοντά στο νέο όριο των τριχών, στην επικράνια απονεύρωση και το περίοστεο. Το δέρμα του μετώπου έλκεται προς τα επάνω, αποκόπτεται το τμήμα που περισσεύει και το υπόλοιπο ράβεται με χειρουργικά κλίπς κατά μήκος της αρχικής τομής υπό τάση.



Εικόνα 5: Ανοικτή ρυτιδοπλαστική του προσώπου: α Σχεδιασμός και διενέργεια της τομής του δέρματος, β Αποκόλληση του δέρματος, γ Διατομή των μυών που προκαλούν συνοφρύωση, δ Έλξη του δέρματος, αποκοπή της περίσσειας και συρραφή μέσα στα μαλλιά.

Με το τέλος της ρυτιδοπλαστικής του μετώπου η ολική ρυτιδοπλαστική ολοκληρώνεται. Αν απαιτούνται πρόσθετες επεμβάσεις στα βλέφαρα, στο στόμα ή στον τράχηλο, εκτελούνται στη φάση αυτή.

Το πρόσωπο τυλίγεται με γάζες και ελαστικό επίδεσμο, υπό ελαφρά πίεση και με τέτοιο τρόπο ώστε να παραμένουν ελεύθερα τα μάτια, η μύτη και το στόμα.

Μετεγχειρητική πορεία:

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα του προσώπου που ξεκινά το 1^ο 24ωρο, κορυφώνεται το 2^ο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 4^ο-5^ο 24ωρο. Είναι δυνατό να συνυπάρχουν εκχυμώσεις. Μικρό ποσοστό του οιδήματος παραμένει και υποχωρεί σταδιακά μέχρι την 20^η-30^η ημέρα.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Ελαστικός, πιεστικός επίδεσμος αρχικά και ειδικός επίδεσμος για ρυτιδοπλαστική που πιέζει τις παρειές, το μέτωπο και τον τράχηλο αφήνοντας ελεύθερα τη μύτη, το στόμα και τα μάτια, μετά το 1^ο 24ωρο, για 10 ημέρες.



Εικόνα 6: Επίδεση προσώπου μετά από ρυτιδοπλαστική. α 1ο 24ωρο, β επόμενες 10 ημέρες

- Κρύες κομπρέσες στις παρειές και στα βλέφαρα κατά τα δύο πρώτα 24ωρα περιορίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.
- Εφαρμογή αντισηπτικού, της επιλογής του γιατρού, κατά μήκος της τομής με τα ράμματα, τις πρώτες 3 ημέρες.
- Αποφυγή λήψης σκληρής τροφής τις πρώτες 2-3 ημέρες.
- Αποφυγή ύπνου στα πλάγια, έντονου γέλιου και εκφράσεων του προσώπου για 7 ημέρες μετά την επέμβαση.
- Αποφυγή βαφής και περμανάντ για 15 ημέρες μετά την επέμβαση.
- Λούσιμο μετά την 3^η ημέρα και ελαφρύ χτένισμα με τα χέρια ή προσεχτικά με βούρτσα.
- 1^η αλλαγή την επόμενη της επέμβασης, οπότε αφαιρούνται συνήθως και οι παροχετεύσεις. 2^η αλλαγή το 3^ο 24ωρο και επόμενη το 7^ο οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα μπροστά από τα αυτιά. Τα υπόλοιπα ράμματα, στα μαλλιά, αφαιρούνται κατά την 10^η-14^η ημέρα.

- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1, 6 και 12 μήνες.

Επιπλοκές

Στις επιπλοκές της ρυτιδοπλαστικής περιλαμβάνονται

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αιμάτωμα

Στις σπανιότερες επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Νέκρωση δέρματος
- Βλάβη του προσωπικού ή του οπισθοωτιαίου νεύρου

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Ασυμμετρία του προσώπου
- Ατελής εκτομή της περίσσειας του χαλαρωμένου δέρματος
- Υπερδιάταση του δέρματος του προσώπου
- Κολλημένα λοβία στις παρειές
- Απώλεια τριχών κυρίως στις κροταφικές χώρες
- Υπερτροφικές ουλές

Παραλλαγές ρυτιδοπλαστικής

Υποπεριστική ρυτιδοπλαστική :

Συνίσταται στην αποκόλληση του περιostίου του μετώπου, των γνάθων και των ζυγωματικών οστών και την ανάρτηση των ιστών του προσώπου υψηλότερα. Η επέμβαση πραγματοποιείται με ενδοσκοπική κάμερα συνδεδεμένη σε οθόνη και ειδικά ενδοσκοπικά εργαλεία. Στο μέτωπο το ενδοσκόπιο εισάγεται από 3 τομές μήκους 2 εκ, 2εκ πίσω από το όριο των τριχών. Όλο το δέρμα του μετώπου μέχρι το χείλος του κόγχου και το επάνω τμήμα των ζυγωματικών οστών αποκολλάται κάτω από το περίostιο. Διατέμνονται οι μύες του μεσοφρύου.

Στις παρειές η αποκόλληση του περιostίου γίνεται από μικρή τομή μπροστά από τον 1^ο προγόμφιο, στην άνω γνάθο. Αποκολλάται το περίostιο των ζυγωματικών και της άνω γνάθου μέχρι το κάτω χείλος των κόγχων. Οι γωνίες του στόματος και οι παρειές αναρτώνται με ειδικά ράμματα στα ζυγωματικά και στο κάτω χείλος των κόγχων.

Η ιδέα της τεχνικής είναι εντυπωσιακή. Εντούτοις στην πράξη δεν επιτυγχάνονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα ενώ οι επιπλοκές δεν είναι σπάνιες. Σε κάθε περίπτωση δεν συνιστάται σε άτομα με σοβαρή χαλάρωση, εκτός αν συνδυαστεί με βασική ρυτιδοπλαστική των παρειών και του τραχήλου, οπότε επιμηκύνεται η διάρκεια και αυξάνεται η βαρύτητα της επέμβασης. Στο μέτωπο πάντως τα αποτελέσματα είναι καλύτερα και οι επιπλοκές σπανιότερες.

Μικρή ρυτιδοπλαστική:

Στη μικρή ρυτιδοπλαστική αποκολλάται το δέρμα των παρειών και του τραχήλου σε μικρή ζώνη μπροστά και πίσω από το αυτί. Κατά κανόνα εκτελείται με τοπική αναισθησία που μπορεί να συνδυαστεί με μέθη.

Μετά την έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης κάτω από το δέρμα των παρειών και του τραχήλου, ακολουθεί λιποαναρρόφηση, με λεπτή κάνουλα, κατά την οποία αναρροφάται το πλεονάζον λίπος στον λαιμό και στις παρειές.

Σχεδιάζεται η τομή που ξεκινά στον κρόταφο, λίγα εκατοστά πάνω από το αυτί, διέρχεται σταδιακά μπροστά από το άνω τριτημόριο του πτερυγίου, πίσω από τον τράγο, γύρω από τη βάση του λοβίου και πίσω από το πτερύγιο και καταλήγει στα μαλλιά του αυχένα σε βάθος 3-4 εκ. Μέσω της τομής αυτής αποκολλάται το δέρμα από τους υποκείμενους ιστούς σε μια ζώνη φάρδους 6-7 εκατοστών γύρω από το αυτί.

Ακολουθεί η έλξη και ανάρτηση των εσωτερικών στρωμάτων του προσώπου με την αναδίπλωση του εσωτερικού μυοαπονευρωτικού στρώματος και την ανάρτησή του υψηλότερα, μπροστά και πίσω από το αυτί, με εσωτερικά απορροφήσιμα ράμματα.

Έλκεται το δέρμα προς τα πίσω και άνω, από δύο σημεία εμπρός και πίσω από το αυτί, υπολογίζεται και αποκόβεται το τμήμα που περισσεύει και το υπόλοιπο ράβεται με τάση, κατά μήκος της αρχικής τομής.