

Σ. Κοτζαμπασάκης
Πλαστικός Χειρουργός

Οδηγός Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής



ΑΘΗΝΑ 2009



Ρινοπλαστική

Ρινοπλαστική είναι η χειρουργική επέμβαση που επιτυγχάνει την ανάπλαση της μύτης με στόχο την τροποποίηση της εμφάνισής της για κοσμητικούς λόγους ή για την αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών ανωμαλιών. Στην Αγγλική γλώσσα η ρινοπλαστική αποδίδεται με τον όρο **Rhinoplasty**.

Πρόκειται για μία από τις πιο δημοφιλείς επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής επειδή, με την τροποποίηση των στοιχείων μιας μικρής αλλά συνεχώς ορατής στο μέσο του προσώπου ανατομικής ζώνης, επιτυγχάνει μεγάλη βελτίωση στο ύφος και στη συνολική εμφάνιση του ατόμου, χωρίς να δημιουργεί μετεγχειρητικές ουλές.

Η ρινοπλαστική είναι ο καθρέπτης του πλαστικού χειρουργού γιατί στην επέμβαση αυτή αποτυπώνονται οι χειρουργικές, οι καλλιτεχνικές, οι ψυχολογικές και οι διαισθητικές του ικανότητες.

Η ρινοπλαστική δεν είναι μια συγκεκριμένη, τυπική επέμβαση αλλά μια ομάδα επεμβάσεων και τεχνικών που επιλέγονται και εφαρμόζονται κάθε φορά, εξατομικευμένα, ανάλογα με το είδος και την έκταση της δυσμορφίας στο συγκεκριμένο άτομο. Συχνότερα αφαιρούνται τμήματα οστού ή χόνδρου που προέχουν. Δεν είναι όμως σπάνιες οι περιπτώσεις που απαιτείται πρόσθεση ιστών, κυρίως αυτομοσχευμάτων από άλλα σημεία του σώματος ή βιοσυμβατικών υλικών.

Στόχοι

Με τη ρινοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Εναρμόνιση του συνολικού μεγέθους της μύτης (μείωση ή αύξηση) με το πρόσωπο.
- Τροποποίηση των επιμέρους ανατομικών αναλογιών (εύρος και μήκος της μύτης).
- Αλλαγή της μετωπορινικής και της ρινοχειλικής γωνίας.
- Ευθίαση του άξονα της μύτης σε περίπτωση παρέκκλισης ή σκολίωσης.
- Αφαίρεση του ύβου (καμπούρας) ή αντίθετα αύξησή του και τροποποίηση της γραμμής στη ράχη της μύτης.
- Λέπτυνση, ευθίαση και ανόρθωση της κορυφής της μύτης.
- Τροποποίηση του μεγέθους και του προφίλ του άνω χείλους
- Ελάττωση του εύρους των ρωθώνων.

Με το συνδυασμό των επιμέρους αυτών παρεμβάσεων ο πλαστικός χειρουργός είναι σε θέση να πραγματοποιήσει οποιαδήποτε αλλαγή στο ύφος και στην εμφάνιση της μύτης και του προσώπου.

Η ρινοπλαστική προσδίδει στο πρόσωπο πιο ευχάριστη και χαρούμενη όψη αλλά δεν επηρεάζει ουσιαστικά την ηλικία.

Εκτός από τις δυσμορφίες, η ρινοπλαστική μπορεί να διορθώσει λειτουργικές διαταραχές όπως είναι η στένωση ή η απόφραξη των ρωθώνων. Μπορεί να συνδυαστεί με πλαστική του ρινικού διαφράγματος σε περίπτωση σκολίωσης μικρού ή μέτριου βαθμού. Μπορεί επίσης να συνδυαστεί με την αφαίρεση ουλών, ογκιδίων ή άλλων συγγενών και επίκτητων ανωμαλιών στο εσωτερικό και στο εξωτερικό της μύτης.

Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ηλικία μικρότερη των 17 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 ρινοπλαστικής

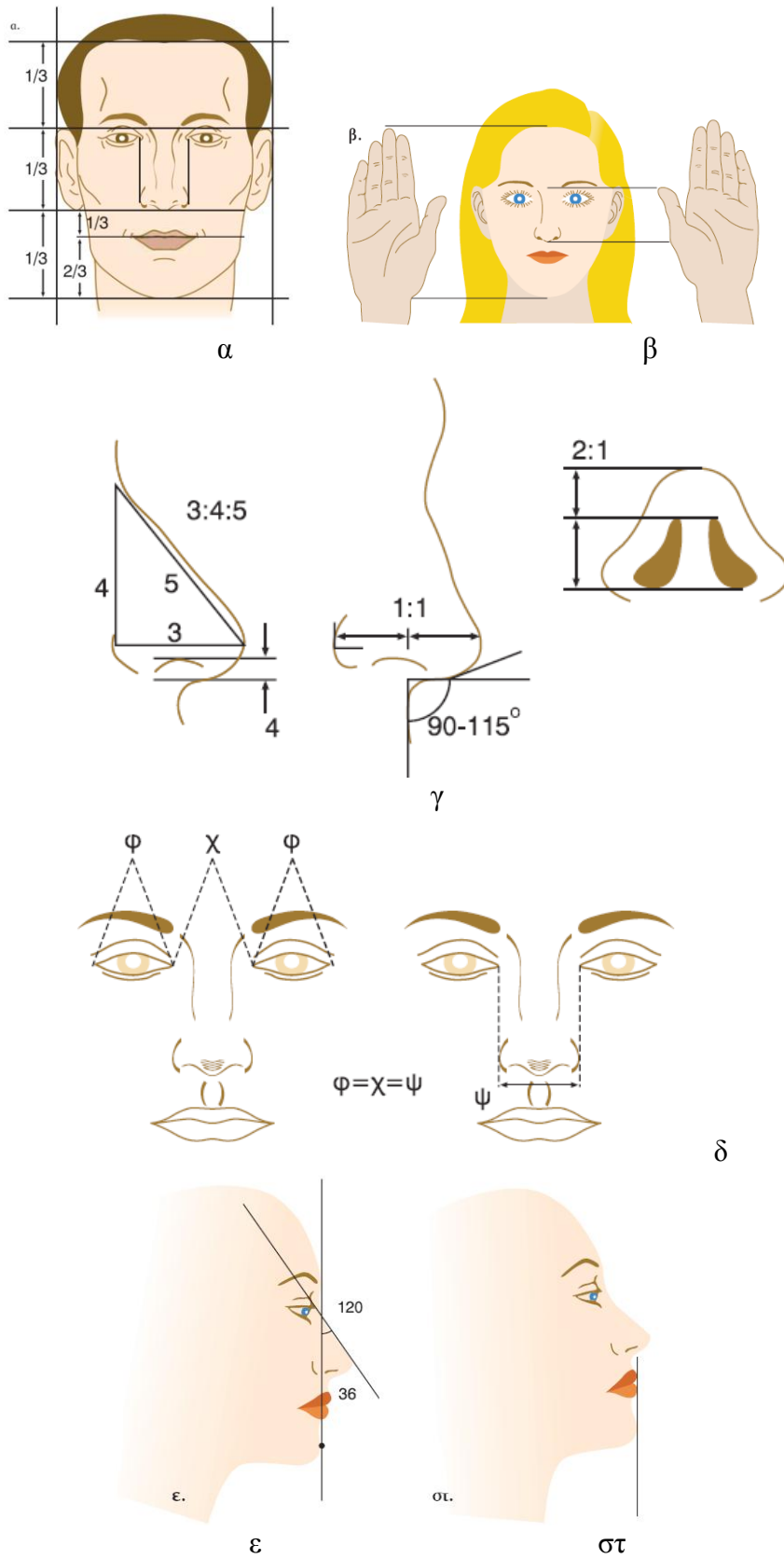
1^η επίσκεψη: Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού.

Οι αλλαγές που πρόκειται να γίνουν στη μύτη πρέπει να αποφασιστούν και να προσχεδιαστούν με σαφήνεια και απόλυτη συναίνεση. Η ασθενής πρέπει να υποδείξει, η ίδια, στο γιατρό τα σημεία της μύτης της που, κατά τη γνώμη της, χρειάζονται τροποποίηση και τις αλλαγές που επιθυμεί να πραγματοποιήσει στη μύτη της με κάθε λεπτομέρεια.

Ο γιατρός θα ακούσει με προσοχή τις αλλαγές που επιθυμεί το συγκεκριμένο άτομο, στο σύνολο και στα επιμέρους σημεία της μύτης. Θα εξετάσει αναλυτικά τη μύτη προκειμένου να εντοπίσει τα συγκεκριμένα σημεία που προκαλούν τη δυσμορφία και θα εκτιμήσει την προσωπικότητα και τις κοινωνικές και ψυχολογικές ιδιαιτερότητες του ατόμου. Βασιζόμενος στα στοιχεία αυτά, στην καλλιτεχνική ανατομική και στην εμπειρία του θα καθορίσει το στυλ και τα επιμέρους χαρακτηριστικά της μύτης που ταιριάζουν στο συγκεκριμένο άτομο.

Πολυάριθμες ανθρωπομετρικές μελέτες και μετρήσεις έχουν οδηγήσει στην καθιέρωση των ιδανικών αναλογιών του προσώπου και της μύτης. Τις αναλογίες αυτές που χρησιμοποίησαν στο παρελθόν γνωστοί μεγάλοι γλύπτες και ζωγράφοι χρησιμοποιούν και οι σύγχρονοι καλλιτέχνες για την επιτυχία των έργων τους. Αυτές τις διαχρονικές αναλογίες χρησιμοποιεί, σαν οδηγό, και ο πλαστικός χειρουργός προκειμένου να αναπλάσει τη μύτη και να την εναρμονίσει με το υπόλοιπο πρόσωπο.

Μερικές από τις καθιερωμένες αναλογίες της μύτης και του προσώπου είναι: Το μήκος της βάσης της μύτης δεν πρέπει να ξεπερνά το 1/3 του συνολικού μήκους του προσώπου ενώ πρέπει να ισούται με το μήκος του μετώπου, με την απόσταση μύτης- πηγουνιού καθώς και με το μήκος του αντίχειρα (Εικ1α, 1β). Το ύψος της μύτης πρέπει να συνδέεται με το μήκος της βάσης και το μήκος της ράχης της με την αναλογία 3/4/5. Τα ρουθούνια πρέπει να φαίνονται στα πλάγια μόνο κατά 4mm, ενώ το μήκος τους, από κάτω, πρέπει να συνδέεται με το μήκος της κορυφής της μύτης με την αναλογία 2/1. Η γωνία μεταξύ του άνω χείλους και της στυλίδας της μύτης πρέπει να είναι 90° στους άνδρες και να κυμαίνεται μεταξύ 90° και 110° στις γυναίκες (Εικ1γ). Η απόσταση μεταξύ των δύο έσω κανθών πρέπει να είναι ίδια με το μήκος των βλεφαρικών σχισμών αλλά και με την απόσταση ανάμεσα στην εξωτερική επιφάνεια των δύο ρωθώνων και να ισούται με το 1/5 του εύρους του προσώπου (Εικ1δ). Ιδανικά η μετωπο-ρινική γωνία πρέπει να είναι 120° και η ρινο-προσωπική 36° (Εικ1ε) ενώ η κορυφή του άνω και του κάτω χείλους και το πιο απομακρυσμένο σημείο του πηγουνιού πρέπει να βρίσκονται σε κάθετη ευθεία, στην πλάγια όψη (Εικ1στ).

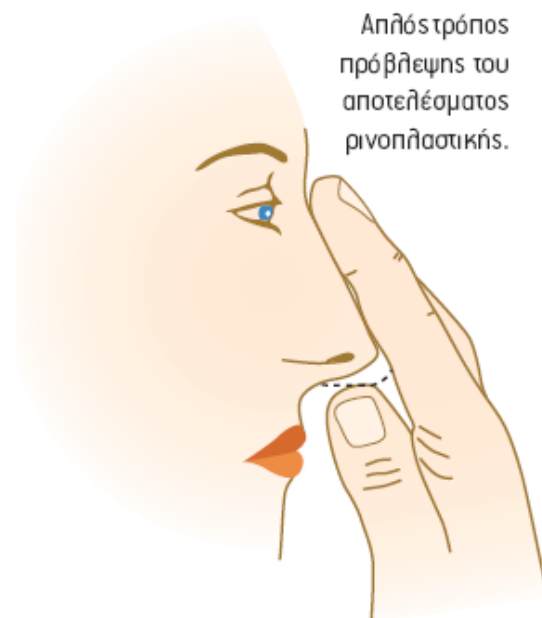


Εικόνα 1: Ιδανικές αναλογίες μύτης και προσώπου.

Δεν αρκεί όμως η διόρθωση των αναλογιών για να επιτευχθεί το τέλειο αποτέλεσμα της ρινοπλαστικής. Η ανθρώπινη ομορφιά δε βασίζεται μόνο στις τέλειες, στατικές αναλογίες αλλά και στην προσωπικότητα, στο ύφος και στις ιδιαιτερότητες του ατόμου. Μια γαλλική μύτη, για παράδειγμα, με τέλειες αναλογίες θα ήταν απαράδεκτη σε ένα συνταγματάρχη του στρατού αλλά πολύ ωραία σε μια αισθητικό, με έντονα θηλυκά χαρακτηριστικά.

Ο πλαστικός χειρουργός είναι ο μόνος που διαθέτει την εμπειρία και τις ικανότητες να συνεκτιμήσει όλα τα δεδομένα και να αναπροσαρμόσει μια μύτη με βάση τις ιδανικές αναλογίες, την προσωπικότητα του συγκεκριμένου ατόμου, τις ιδιαίτερες επιθυμίες του αλλά και τις δυνατότητες της σύγχρονης χειρουργικής.

Αν οι αλλαγές που κρίνει ορθές και χειρουργικά εφικτές ο γιατρός συμπίπτουν με τις επιθυμίες του ασθενούς η λεπτή αυτή διαδικασία ολοκληρώνεται. Σε διαφορετική περίπτωση ο γιατρός θα αιτιολογήσει τη διαφωνία του και θα αναλύσει τις προτάσεις του στην ασθενή με κατανοητό τρόπο. Θα αναπροσαρμόσει ενδεχομένως τις αλλαγές που προτείνει στην ασθενή, έτσι ώστε να εκπληρώσει τις επιθυμίες της, μόνο αν αυτό είναι χειρουργικά εφικτό. Σε κάθε περίπτωση οι αλλαγές πρέπει να είναι κοινής αποδοχής από γιατρό και ασθενή διαφορετικά ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί να πραγματοποιήσει την επέμβαση.



Εικόνα 2: Απλός τρόπος πρόβλεψης του αποτελέσματος ρινοπλαστικής.

Στην ίδια επίσκεψη ο γιατρός θα εξηγήσει την όλη διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεγχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το τελικό αποτέλεσμα μιας ρινοπλαστικής εξαρτάται πρώτιστα από τη δεξιότητα του πλαστικού χειρουργού αλλά μπορεί να επηρεαστεί από απρόβλεπτους παράγοντες (ιδιομορφίες και προβλήματα υγείας του ασθενούς, αλλεργικές ρινίτιδες, αιμορραγική τάση, τάση δημιουργίας υπερτροφικών ουλών κλπ) ακόμη και από τυχαία γεγονότα (τραυματισμός μετά την επέμβαση,

πτώση, πρόωρη αφαίρεση του νάρθηκα ή του πωματισμού, μετεγχειρητική φλεγμονή κλπ). Είναι πιθανό, σε ορισμένες περιπτώσεις, να απαιτηθεί διόρθωση μετά από ένα βμηνο, συνήθως με τοπική και σπανιότερα με γενική αναισθησία.

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 και ρινός
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Ρινοσκόπηση
- Δοκιμασία όσφρησης
- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

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

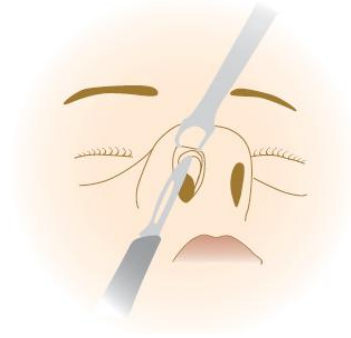
Προεγχειρητικά μέτρα:

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Λούσιμο το προηγούμενο βράδυ
- Αφαίρεση κάθε είδους μακιγιάζ .
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

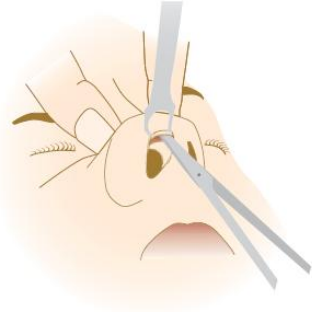
Τεχνική βασικής ρινοπλαστικής:

Η επέμβαση πραγματοποιείται από δύο μικρές τοξοειδείς τομές στο εσωτερικό των ρωθώνων που συνενώνονται στη μέση και αποχωρίζουν τη στυλίδα από το σκελετό της μύτης (Εικ 3α). Από τις τομές αυτές αποκολλάται με ψαλίδι το δέρμα από τον υποκείμενο οστεοχόνδρινο σκελετό της μύτης (Εικ 3β). Με τον τρόπο αυτό ο σκελετός της μύτης απελευθερώνεται και απομονώνεται ώστε να είναι δυνατή η τροποποίησή του με τη βοήθεια ειδικά διαμορφωμένων εργαλείων που εισάγονται από τις ίδιες τομές των ρωθώνων. Η ρινοπλαστική, κατά το μεγαλύτερο μέρος της, είναι τυφλή επέμβαση. Ο χειρουργός επεμβαίνει χωρίς να βλέπει, καθοδηγώντας τα εργαλεία που εισάγει από τις τομές των ρωθώνων με το αριστερό χέρι μέσω της αφής.

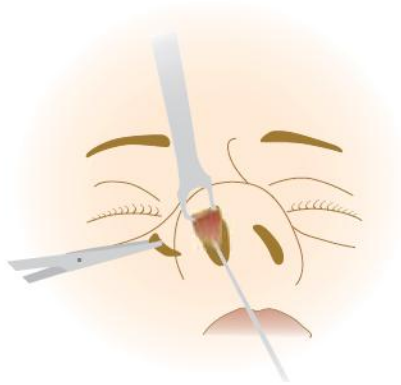
Αρχικά πραγματοποιείται λέπτυνση της κορυφής της μύτης με αφαίρεση τμημάτων από τους χόνδρους που σχηματίζουν τα ρουθούνια (Εικ 3γ. Αν χρειάζεται



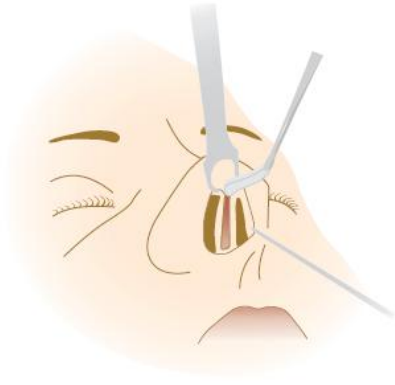
α



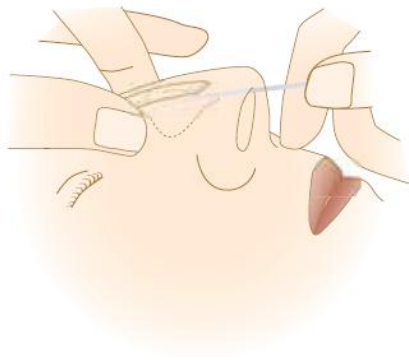
β



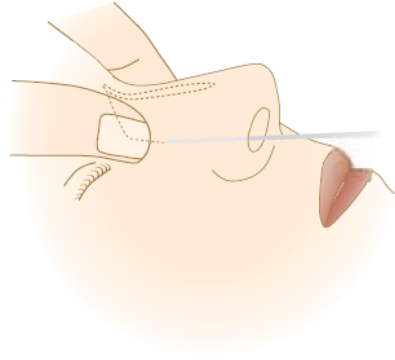
γ



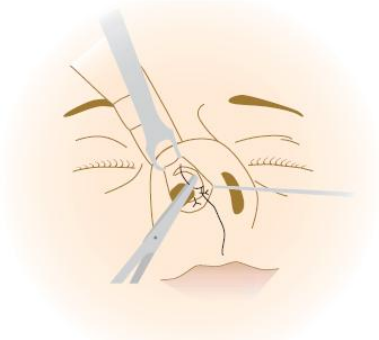
δ



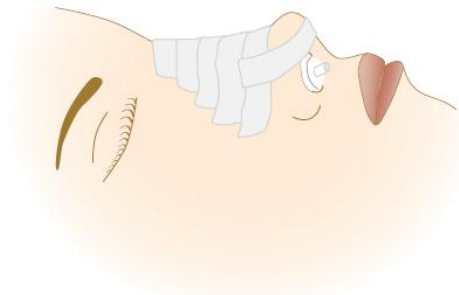
ε



στ



ζ



η

Εικόνα 3: Τεχνική βασικής ρινοπλαστικής.

μείωση του μήκους της μύτης αυτή επιτυγχάνεται με αφαίρεση τμήματος από το κάτω χείλος του διαφράγματος (Εικ 3δ). Η αλλαγή της ρινοχειλικής γωνίας γίνεται με σφηνοειδή αφαίρεση χόνδρου από την ίδια περιοχή του διαφράγματος

Στη συνέχεια αφαιρείται ο ύβος (καμπούρα) της μύτης με τη βοήθεια ψαλιδιού και σμίλης ή ράσπας με τέτοιο τρόπο ώστε να δοθεί η προεπιλεγμένη κλίση και γραμμή (ευθεία ή κοίλη) στη ράχη (Εικ 3ε). Ακολουθεί τομή των ρινικών οστών, κοντά στη βάση τους με τη βοήθεια ειδικών οστεοτόμων και συμπλησίασή τους έτσι ώστε να στενέψει το κεντρικό τμήμα της μύτης και να κλείσει το κενό που δημιούργησε η προηγούμενη αφαίρεση του ύβου (Εικ 3στ). Τέλος οι αρχικές τομές ράβονται με απορροφήσιμα ράμματα. Αν απαιτείται σμίκρυνση των ρωθώνων, διενεργείται στη φάση αυτή με αφαίρεση σφηνοειδούς τμήματος από τη βάση τους και συρραφή με λεπτά ράμματα.

Μετά την ολοκλήρωση των αλλαγών στο σκελετό της μύτης, πωματίζονται τα ρουθούνια με γάζες ή ταμπόν πολουρεθάνης που επιτρέπουν τη διέλευση του αέρα μέσω σωληνίσκων. Ο χειρουργός «πλάθει» τη μύτη έτσι ώστε να πάρει το επιθυμητό σχήμα και καθλώνει το δέρμα με αυτοκόλλητες ταινίες (Εικ 3η).

Σε περίπτωση που προηγήθηκαν οστεοτομίες των ρινικών οστών τοποθετείται γύψινος ή θερμοπλαστικός νάρθηκας που στηρίζεται στο μέτωπο και καλύπτει τη ράχη της μύτης και έχει σκοπό τη συγκράτηση των ρινικών οστών και τη διόρθωση τυχόν παρέκκλισης ή σκολίωσης της μύτης.

Μετεγχειρητική πορεία:

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος ,κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα της περιοχής της μύτης και των βλεφάρων που ξεκινά το 1^ο 24ωρο, κορυφώνεται το 2^ο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 3^ο-4^ο 24ωρο.
- Εκχυμώσεις των βλεφάρων που υποχωρούν σταδιακά σε 7-10 ημέρες.
- Γύψινος ή θερμοπλαστικός νάρθηκας σε σχήμα T κεφαλαίου στη ράχη της μύτης. Το οριζόντιο τμήμα στηρίζεται στο μέτωπο και το κάθετο επικαλύπτει τη ράχη της. Ο νάρθηκας παραμένει στη θέση του 8-10 ημέρες.
- Γάζες ή μαλακά ταμπόν πολουρεθάνης στα ρουθούνια για 3 24ωρα.
- Πλύσεις της μύτης με κατάλληλο διάλυμα που θα συστήσει ο γιατρός, μετά την αφαίρεση των ταμπόν από τα ρουθούνια.
- Αλοιφή ή ψεκασμοί με αποσυμφορητικό σκεύασμα του βλεννογόνου της μύτης είναι πιθανό να χρειαστεί μετά την αφαίρεση των ταμπόν.
- Λήψη αντιβιοτικού για 4-7 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Κρύες κομπρέσες στα βλέφαρα κατά τα δύο πρώτα 24ωρα περιορίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.
- Αποφυγή λήψης σκληρής, ογκώδους τροφής τις πρώτες 2-3 ημέρες.
- Αποφυγή ύπνου σε πρηνή θέση για 20-30 ημέρες.
- Λούσιμο επιτρέπεται μετά το 1^ο 24ωρο με το κεφάλι σε υπερέκταση. Κανονικό λούσιμο επιτρέπεται μετά την αφαίρεση του νάρθηκα.
- 1^η αλλαγή με τη συμπλήρωση του 3^{ου} 24ώρου οπότε αφαιρούνται οι γάζες ή ταταμπόν από τα ρουθούνια.
- 2^η αλλαγή την 8^η-10^η ημέρα οπότε αφαιρείται ο νάρθηκας.

- Δεν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα για αφαίρεση. Τα ράμματα στο εσωτερικό της μύτης είναι συνήθως απορροφήσιμα και δε χρειάζονται αφαίρεση. Σε περίπτωση σμίκρυνσης των ρουθουνιών τα ράμματα αφαιρούνται την 7^η-10^η ημέρα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και κυρίως σε 6 μήνες.

Επιπλοκές

Στις επιπλοκές της ρινοπλαστικής περιλαμβάνονται

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Ρινορραγία
- Φλεγμονή

Στις σπανιότερες επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Διαταραχές όσφρησης
- Ρινική βαλβίδα
- Διάτρηση του διαφράγματος

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Ανωμαλίες στο περίγραμμα της μύτης
- Ασυμμετρία της μύτης
- Παρέκκλιση του άξονα της μύτης
- Ατελής εκτομή του ύβου
- Υπερβολική εκτομή του ύβου
- Καθίζηση της ράχης
- Πτώση ή υπερβολική ανύψωση της κορυφής

Εναλλακτικές τεχνικές ρινοπλαστικής

Ανοικτή ρινοπλαστική: Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται ακόμη από ορισμένους χειρουργούς με το επιχείρημα ότι η επέμβαση γίνεται υπό άμεση όραση και έλεγχο του ρινικού σκελετού. Στην πραγματικότητα δεν διαφέρει από την κλειστή ρινοπλαστική παρά μόνο στην αρχική τομή που περιλαμβάνει και τη βάση της στυλίδας και επιτρέπει την πληρέστερη αποκάλυψη του ρινικού σκελετού.

Επανορθωτική ρινοπλαστική: Πρόκειται για τη ρινοπλαστική που στοχεύει στην αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών παραμορφώσεων της μύτης. Στις περιπτώσεις αυτές, δεν αφαιρούνται συνήθως ιστοί αλλά διορθώνονται ελλείμματα ιστών με τρεις κυρίως τρόπους:

- Με μετακίνηση ιστών από την ίδια τη μύτη
- Με μεταμόσχευση οστού ή χόνδρου από άλλο σημείο του σώματος (αυτιά, πλευρές, λαγόνια οστά)
- Με τοποθέτηση βιοσυμβατών εμφυτευμάτων

Προϋπόθεση για την επιτυχία μιας επανορθωτικής ρινοπλαστικής είναι ο λεπτομερής διαγνωστικός προεγχειρητικός έλεγχος ώστε να εντοπιστούν επακριβώς οι αιτίες της δυσμορφίας γεγονός που θα βοηθήσει τον γιατρό να επιλέξει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση παρεμβάσεις.