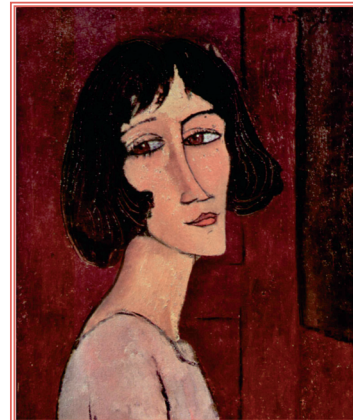


PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Mentoplastica additiva e Genioplastica additiva e riduttiva



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima dell'intervento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo l'intervento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo d'intervento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima dell'intervento.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'intervento di MENTOPLASTICA ADDITIVA viene eseguito per migliorare la forma del mento qualora sia piccolo, arretrato e sfuggente. Esso consiste nell'inserimento di un'apposita protesi ("impianto alloplastico", ossia di materiale non appartenente all'individuo) davanti all'osso mandibolare, in modo da aumentarne la proiezione (la prominente anteriore) e, qualora necessario, la larghezza. Tale intervento è indicato qualora non sia accettata l'eventuale scelta alternativa di un intervento sull'osso mandibolare.

La GENIOPLASTICA ADDITIVA è un'alternativa all'aumento del mento mediante protesi e consiste in un'osteotomia (sezione) orizzontale dell'osso mentoniero che ne consente l'avanzamento e/o l'allungamento. Rispetto all'utilizzo di impianti alloplastici ha il vantaggio di

evitare l'utilizzo di corpi estranei e di poter manipolare l'osso sezionato in diversi modi. Lo svantaggio è rappresentato dalla maggior invasività della procedura.

La GENIOPLASTICA RIDUTTIVA è indicata quando il mento è sporgente e consiste in una riduzione dell'osso mandibolare in eccesso.

Gli interventi di mentoplastica additiva, di genioplastica additiva o riduttiva sono indicati nella correzione di deformità congenite o acquisite del mento e negli esiti di trauma, ma non modificano i difetti di occlusione (giustapposizione delle due arcate dentarie) eventualmente presenti: il loro trattamento è riservato all'opera dell'Odontoiatra Ortodontista e del Chirurgo Maxillo-Facciale.

Il grado di correzione varia da individuo a individuo ed è influenzato dallo spessore del tessuto sottocutaneo e dalla forma e dimensioni dello scheletro.



L'obiettivo dell'intervento è dunque la correzione delle proporzioni del mento considerandolo importante per l'armonia globale del volto. Con riferimento a ciò, non è consigliabile riprodurre la forma del mento secondo un modello predefinito non personalizzato.

La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata con riferimento alle caratteristiche della/del Paziente e alle sue attese.

Per eseguire una mentoplastica o una genioplastica è comunque necessario attendere il completo sviluppo scheletrico del volto che si realizza attorno ai 18 anni di età.

Questi interventi possono essere eseguiti anche contestualmente ad altre procedure chirurgiche del volto (ad esempio, rinoplastica: in tal caso si parla di "profiloplastica").

I migliori candidati ad un intervento di mentoplastica, sono Pazienti che desiderino un miglioramento del proprio aspetto, ma che abbiano una certa stabilità psicologica e aspettative realistiche.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento potrà essere eseguito solo previa acquisizione del modulo di consenso firmato.

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Prima di procedere all'intervento di mentoplastica o di genioplastica può essere consigliato alla/al Paziente di sottoporsi a una visita odontoiatrica-ortodontica che generalmente deve comprendere una valutazione della occlusione/masticazione.

Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticini, antibiotici e farmaci in genere.

L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima dell'intervento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista di riferimento. Per lo stesso motivo l'assunzione pre-operatoria occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

• *Quattro settimane prima dell'intervento:*

- se prevista l'incisione all'interno del labbro inferiore (*vedi più avanti il paragrafo "Modalità di esecuzione dell'intervento"*) è consigliato sospendere il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione di tutti i tessuti con aumentato rischio di complicanze.

• *Otto ore prima dell'intervento,* se da eseguire in anestesia generale o in sedazione, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa. La terapia abituale concessa potrà essere assunta con poca acqua.

• *Il giorno precedente l'intervento:*

- eseguire un'accurata igiene orale ed eseguire sciacqui con collutori a base di clorexidina;
- rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;
- indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
- è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta e viene discussa anche in base alle preferenze della/del Paziente.

In caso di mentoplastica (impianto di protesi mentoniera) l'intervento viene generalmente eseguito in anestesia locale o in anestesia locale e sedazione.

In caso di genioplastica (osteotomia del mento) viene generalmente effettuato in anestesia locale e sedazione o in anestesia generale. In queste eventualità avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Secondo la complessità del caso, la tecnica prescelta e le preferenze della/del Paziente e del Chirurgo l'intervento può essere realizzato ambulatoriamente, in regime di ricovero diurno o con degenza notturna.





Figura 1. Posizionamento di protesi mentoniera (in azzurro).

❑ MENTOPLASTICA ADDITIVA CON PROTESI (Figura 1)

Sono disponibili impianti mentonieri di dimensioni e forma differenti - da scegliere in base alla conformazione da correggere - generalmente costituite da silicone in forma solida o di altro materiale.

Si riconoscono due principali modi di esecuzione:

1. APPROCCIO PER VIA ESTERNA SUBMENTALE:

- L'incisione cutanea, lunga alcuni centimetri, è praticata all'esterno approssimativamente 5 mm al di sotto la naturale piega submentale.
- La cute e i tessuti sottocutanei sono mobilizzati dallo scheletro sottostante con uno scollamento che procede verso il bordo inferiore del mento esponendo l'osso.
- Viene confezionata una tasca per accogliere la protesi in modo che essa si collochi fra il bordo inferiore del mento e il solco labio-mentoniero.
- Dopo l'inserimento della protesi, i tessuti vengono accostati e suturati.
- L'intervento termina con la sutura della cute e generalmente con una medicazione modicamente compressiva.

2. APPROCCIO PER VIA INTRAORALE:

- La mucosa del labbro inferiore può essere incisa orizzontalmente da canino a canino, circa 5 mm in-

feriormente alla gengiva aderente, oppure con una o due piccole incisioni verticali a livello dei canini.

- I tessuti sono mobilizzati dallo scheletro sottostante con uno scollamento che procede verso il bordo inferiore del mento esponendo l'osso.
- Viene confezionata una tasca per accogliere la protesi in modo che essa si collochi fra il bordo inferiore del mento e il solco labio-mentoniero.
- Dopo l'inserimento della protesi, i tessuti vengono accostati e suturati.
- L'intervento termina con la sutura della mucosa e generalmente con una medicazione modicamente compressiva.

❑ GENIOPLASTICA ADDITIVA O DI AVANZAMENTO (Figura 2)

- L'incisione viene eseguita orizzontalmente a livello della mucosa del labbro inferiore da canino a canino inferiormente alla gengiva aderente.
- I tessuti sono mobilizzati dallo scheletro sottostante con uno scollamento che procede verso il bordo inferiore del mento esponendo l'osso.
- Si pratica poi una sezione orizzontale dell'osso mentoniero e dopo la sua mobilizzazione esso può essere riposizionato secondo le necessità (semplicemente avanzato o anche fatto scorrere verso il basso).
- Il segmento osseo mentoniero viene quindi fissato mediante miniplacche e viti oppure punti metallici.
- Si procede infine alla sutura della mucosa e applicata una medicazione modicamente compressiva.

❑ GENIOPLASTICA RIDUTTIVA

- L'incisione viene eseguita orizzontalmente a livello della mucosa del labbro inferiore da canino a canino inferiormente alla gengiva aderente.
- I tessuti sono mobilizzati dallo scheletro sottostante con uno scollamento che procede verso il bordo inferiore del mento esponendo l'osso.
- L'osso mentoniero può, secondo le necessità, essere sottoposto ad un modellamento mediante fresatura oppure essere sezionato e mobilizzato riducendone l'altezza e/o la prominenteza.
- Il segmento osseo eventualmente mobilizzato viene fissato mediante miniplacche e viti oppure punti metallici.
- Si procede infine alla sutura della mucosa e applicata una medicazione modicamente compressiva.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non completamente stan-



Figura 2. Osteotomia lungo la *linea azzurra* (A) e mobilizzazione in avanti del segmento mentoniero (B).

dardizzabile, bensì viene personalizzato sulla base delle caratteristiche individuali.

DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento ha una durata variabile, in genere da una a due ore, secondo la tecnica utilizzata; casi complessi possono avere maggiore durata.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore che generalmente regredisce nel giro di alcuni giorni ed è controllabile con analgesici per via orale. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico, i quali potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Nel caso sia stata realizzata un'incisione intraorale, è prevedibile e normale un modesto sanguinamento dalla bocca nelle prime 48 ore.

L'anestesia può determinare la riduzione della mobilità del labbro inferiore che si accompagna a difficoltà alla completa chiusura delle labbra e sensazione di anestesia all'arcata dentaria. Tali fenomeni, di solito

scompaiono entro 24 ore dall'intervento. Si manterranno più a lungo in caso di genioplastica con osteotomia.

• *Nel corso della prima settimana post-operatoria:*

- è raccomandato il riposo;
- può essere applicata, in modo non continuativo, sulla zona operata una borsa di ghiaccio, evitando il contatto diretto con la cute;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessariamente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale, se indicata dal Chirurgo;
- a letto riposare con il torace e la testa rialzati;
- evitare di abbassare il capo (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto);
- evitare il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate. Oltre a ciò, il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite ed aumenta il rischio di complicanze, in particolare di necrosi (morte) della pelle, riapertura delle ferite e infezioni;

- in caso siano state posizionate suture esterne, esse verranno generalmente rimosse dopo 7 giorni dall'intervento.
- **Per le prime due settimane post-intervento:**
 - mantenere un'accurata igiene orale con sciacqui dopo ogni pasto e lavando bene i denti;
 - evitare i cibi caldi e l'assunzione di bevande alcoliche;
 - può essere presente gonfiore (edema) della regione mentoniera talora esteso al collo. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per la/il Paziente;
 - lividi (ecchimosi) possono estendersi al collo e possono essere occultati con il trucco;
 - evitare l'attività sessuale, gli sforzi fisici e le manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.
- **Per circa un mese dopo l'intervento:**
 - evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo.
- **In generale:**
 - non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione esterna;
 - non esporsi al sole, a lampade abbronzanti, a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando sono presenti ecchimosi e le cicatrici sono arrossate. È bene ricordare che le radiazioni solari possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti, pregiudicando il risultato estetico;
 - in assenza di complicazioni il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di una settimana;
 - una certa riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nella regione del mento e del labbro inferiore. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia

anestesiologiche (oggetto del consenso anestesilogico) sia *post-chirurgiche*. Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

Le complicanze aumentano nelle/nei Pazienti diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori ed in caso di patologie concomitanti importanti.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti gli interventi chirurgici) possono essere:

- **Sanguinamento della ferita:** se di modesta entità rientra nella norma. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- **Ematoma:** accumulo di sangue nella sede d'intervento conseguente a sanguinamenti. Può verificarsi nei primi giorni post-operatori e si manifesta con repentini aumenti di volume e/o con dolore localizzato al mento che devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. A volte gli ematomi possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- **Infezioni:** rare, si possono verificare con maggior frequenza dopo l'inserimento della protesi attraverso la parte interna del labbro inferiore. Se non dominabili con gli antibiotici, possono rendere necessaria l'asportazione della protesi e l'attesa di alcune settimane o mesi prima del suo re-inserimento.
- **Riapertura spontanea della ferita (deiscenza):** più frequente nelle/nei Pazienti diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori. Spesso guarisce, con medicazioni, in modo spontaneo; più raramente richiede una nuova sutura.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE della *mentoplastica additiva con protesi* possono essere:

- **Dislocazione** (spostamento della protesi dalla sua sede originaria) *della protesi:* può avvenire dopo un periodo variabile di tempo dall'intervento per cause diverse, quali la formazione di ematomi o di infezioni, la contrattura della capsula periprotetica (vedi più avanti nel testo), traumi o indipendentemente da tali evenienze.
- **Esposizione o estrusione della protesi:** cioè la sua fuoriuscita dalla pelle o dalla parte interna del labbro, può verificarsi, seppure in rari casi; tale evenienza è preceduta da un'inflammatione persistente (arrossamento della pelle e dolore) che spesso consigliano la rimozione della protesi prima della sua fuoriuscita.



- *Contrattura capsulare*: la protesi mentoniera, se inserita, rappresenta un corpo estraneo e dopo l'impianto essa viene circondata da una membrana fibrosa (capsula peripotesica), che la separa dai tessuti circostanti. Di norma questa capsula si mantiene sottile e impalpabile. In alcuni casi invece, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti circostanti, essa subisce un progressivo ispessimento e si contrae (contrattura capsulare). Tale evenienza si verifica in genere entro i 6 mesi successivi l'intervento, raramente anche a distanza di anni, e può indurre una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un'alterazione della forma del mento o addirittura lo spostamento laterale o verso l'alto della protesi (dislocazione). In caso la retrazione della capsula peripotesica sia di grado marcato può essere indicato un intervento correttivo finalizzato all'incisione della capsula o alla sua asportazione. A volte, anche a seguito di tale intervento correttivo, può verificarsi nuovamente la contrattura della capsula.
- *Persistente alterazione della sensibilità di metà o di tutto il labbro inferiore* (diminuzione della sensibilità, formicolii): può durare anche diversi mesi dopo l'intervento e assai di rado essere permanente. Può essere causata dal trauma chirurgico diretto sui nervi mentonieri oppure dal contatto della protesi con essi.
- *Erosione/riassorbimento della superficie anteriore dell'osso mentoniero*: è stato riportato come un reperto radiologico accidentale, senza conseguenze cliniche. L'uso di impianti morbidi diminuisce l'entità della costante pressione mandibolare prodotta dagli impianti rigidi, riducendo almeno teoricamente il rischio di riassorbimento osseo.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE della *genioplastica* possono essere:

- *Infezioni ossee*: può essere indicata l'esecuzione di uno studio radiologico, di approfondimenti microbiologici ed essere indicato un nuovo intervento.
- *Necrosi ossee*: rare, possono provocare la mancata saldatura delle ossa (*vedi sotto*) e richiedere un ulteriore intervento.
- *Mancata saldatura delle ossa*: può provocare la mobilità dell'osso mentoniero e la possibile necessità di un nuovo intervento chirurgico.
- *Riassorbimento delle radici degli incisivi inferiori e retrazioni gengivali*: possono richiedere cure odontoiatriche.

RISULTATI

Il risultato della mentoplastica e della genioplastica si rende pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'intervento ed è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da diversi fattori individuali, quali l'aspetto pre-operatorio, lo spessore e la forma della struttura ossea e dei tessuti sovrastanti.

Eventuali interventi correttivi dovranno essere programmati al termine di questo processo di guarigione. Pur impiegando tutte le conoscenze disponibili allo stato dell'arte, è possibile che all'intervento residuino, raramente, irregolarità o difetti di piccola entità, nella maggior parte dei casi palpabili e non sempre evidenti a un osservatore esterno. Qualora visibili o in presenza di più importanti deformità del profilo e/o asimmetrie, sono possibili interventi correttivi secondari. Il risultato è permanente. È tuttavia da considerare che i tessuti rimangono comunque soggetti ai fisiologici processi di invecchiamento e alla forza di gravità.

Si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale insorgenza di complicazioni, poiché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Di conseguenza, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato, che, quindi, non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

- *Sede*: l'approccio endorale non comporta cicatrici visibili. Le cicatrici potranno essere percepite per qualche mese come consistenti e rigide e in seguito si ammorbidiranno spontaneamente. L'intervento eseguito con incisione cutanea sottomentoniera produce inevitabilmente una cicatrice esterna, peraltro generalmente poco visibile perché situata in una piega naturale (solco sottomentoniero).
- *Aspetto*: varia con il passare dei mesi e dipende anche dalla reattività cutanea individuale, condizionata da fattori genetici o di altra natura (influenze farmacologiche, nutrizionali, ormonali, comporta-



mentali, ecc.). Generalmente la visibilità delle cicatrici diminuisce con il tempo fino a farla risultare piana e di colore più chiaro rispetto a quello della cute circostante.

Peraltro, talune/i Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare CICATRICI PATOLOGICHE:

- *cicatrici ipertrofiche*, che sono arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili; durano diversi mesi o sono permanenti. In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici possono estendersi anche oltre i limiti dell'incisione chirurgica e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento (cicatrici "cheloidee");
- *cicatrici ipotrofiche*, che sono di colore biancastro ma "allargate" o addirittura avvallate (cicatrici "atrofiche");
- *cicatrici pigmentate*, che sono di colorito più scuro rispetto a quello della cute indenne circostante.

La qualità della cicatrice non è dunque prevedibile. In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infe-

zioni, necrosi, retrazioni), le cicatrici possono essere di cattiva qualità. Queste ultime possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi o più) dall'intervento.

Indipendentemente dal loro aspetto, le cicatrici possono, talora per numerosi mesi, produrre sensazione di prurito, di fastidio, di tensione o dolore, specie alla pressione, e in seguito anche ridotta o assente sensibilità.

METODI ALTERNATIVI

L'aumento della prominenza del mento, oltre che con l'intervento di mentoplastica o di genioplastica additiva può essere ottenuto con l'uso di FILLER, che determinano modificazioni lievi e transitorie del profilo, oppure con il LIPOFILLING, che produce generalmente risultati più stabili nel tempo (*vedi i relativi prospetti informativi*).

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI MENTOPLASTICA ADDITIVA
E GENIOPLASTICA ADDITIVA E RIDUTTIVA**

(DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
confermo l'intenzione di essere sottoposta/o ad intervento di

....., per la correzione di

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data

dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in

.....

.....

.....

.....

.....;

- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento. In particolare.....

.....

.....

.....

.....;

- sui limiti dell'intervento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);

- sulle modalità di esecuzione dell'intervento già spiegate nell'opuscolo informativo;

- sul fatto che l'intervento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia

.....;

- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione dell'intervento. Alcune possibili in ogni intervento chirurgico, come: sanguinamenti, ematomi, infezioni, deiscenza della ferita, sofferenze o necrosi cutanee; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: dislocazione della protesi, esposizione o estrusione della protesi, contrattura capsulare, lesioni nervose sensitive con alterazione della sensibilità del labbro inferiore e della cute del mento, erosione/ riassorbimento dell'osso mentoniero, infezioni ossee, necrosi ossee, mancata saldatura delle ossa, riassorbimento delle radici degli incisivi inferiori e retrazioni gengivali;

- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesi o ipoestesie del labbro inferiore e del mento;

- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);

- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;

- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire l'intervento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso dell'intervento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario.

Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-operatoria sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Se fumatrice/tore, dichiaro che alla data prevista dell'intervento avrò sospeso il fumo di sigarette da almeno 4 settimane e mi impegno a non fumare durante la convalescenza per almeno 2 settimane, al fine di ridurre i fattori aggiuntivi di rischio di complicanze.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente

In caso di minore:

.....
(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

.....
(firma del tutore legale, ove previsto)

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

Il Medico che eseguirà
l'intervento

li

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li

