

**CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
RIMODELLAMENTO OSSA FRONTALI**

Dr RAFFAELE RAUSO
Medico Chirurgo

chirurgiadellabrezza

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.

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 complicità. 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.

INTRODUZIONE

La regione frontale è rappresentata da una struttura ossea, l'osso frontale, al di sopra del quale possiamo trovare i fasci dell'omonimo muscolo e poi lo strato dermo-epidermico. Nella compagine dell'osso frontale troviamo bilateralmente i seni frontali, che stringono rapporti anatomici altre cavità presenti nel massiccio facciale: i seni para-nasali (mascellari, etmoidali, sfenoidali e frontali).

L'osso frontale presenta delle caratteristiche differenti nell'uomo e nella donna, generalmente nell'uomo presenta delle prominenze bilateralmente, le bozze frontali, più marcate nell'uomo che nella donna; talvolta può essere presente una maggior prominenza di queste bozze, riconducibile o ad un'iperpneumatosi frontale (ovvero i seni frontali sono molto ampi), o ad un'esostosi frontale (ovvero ad un'aumentata quantità d'osso), queste prominenze spesso appaiono asimmetriche.

Il trattamento chirurgico per il rimodellamento dell'osso frontale prevede l'utilizzo di un trapano che possa ridurre l'eccessiva prominenza dell'osso frontale nei casi di esostosi, in alternativa, nei casi di iperpneumatosi, è necessario eseguire delle osteotomie con retroposizione del segmento osseo e fissazione rigida con placche e viti; per la diagnosi differenziale è dirimente una TC.

Le incisioni chirurgiche possono variare a seconda della tecnica scelta dal Vostro chirurgo in conformità alle Vostre esigenze: accesso diretto all'area soprastante l'esostosi per esempio, ma generalmente l'approccio migliore in termini di esposizione dell'area da trattare e, per celare la ferita, è l'accesso bi-coronale.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Non esistono trattamenti non chirurgici per il remodelling delle ossa frontali

I RISCHI DI UN RIMODELLAMENTO DELL' OSSO FRONTALE

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi seppur minimi ed è importante che capiate i rischi legati ad un rimodellamento dell'osso frontale. 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 un rimodellamento dell'osso frontale.

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 - L'infezione è abbastanza anomala in questo tipo di intervento. Se interviene un'infezione, è necessario ricorrere ad un trattamento antibiotico o ad un intervento supplementare.

Diminuita sensibilità della pelle – Dopo un rimodellamento dell'osso frontale l'eventuale diminuzione (o perdita) della sensibilità della pelle nella zona del cuoio capelluto e della fronte potrebbe non scomparire completamente. Sensazioni costanti di prurito potrebbero verificarsi sul cuoio capelluto e sulla fronte dopo questo tipo di intervento.

Irregolarità nel profilo - Irregolarità, depressioni e pieghe nella pelle potrebbero verificarsi dopo un rimodellamento dell'osso frontale.

Cicatrizzazione – Cicatrici ipertrofiche sono molto rare. In casi rari, potrebbero formarsi delle cicatrici anomale. Le cicatrici possono risultare antiestetiche e di colore differente rispetto alla pelle circostante sebbene nella maggior parte dei casi siano nascoste all'interno del cuoio capelluto. Vi è la possibilità di segni visibili dovuti a suture, graffette o fissaggi utilizzati durante il rimodellamento dell'osso frontale. Potrebbero rendersi necessari trattamenti supplementari compreso un altro intervento per eliminare una cicatrice anomala. Nella regione del cuoio capelluto, sede della cicatrice esisterà un'area di alopecia (perdita di capelli) lineare, facilmente copribile con la restante capigliatura; raramente può esserci un'area di alopecia maggiore nei dintorni della cicatrice che generalmente si risolve spontaneamente dopo un po di tempo, raramente può essere permanente e richiedere un trattamento chirurgico correttivo.

Modifica del metodo chirurgico per rimodellamento dell'osso frontale - In alcune situazioni, a seconda di fattori emersi soltanto nel corso dell'intervento, il Vostro chirurgo potrebbe dover fare dei cambiamenti nella tecnica e nel metodo chirurgico del rimodellamento dell'osso frontale.

Anestesia chirurgica - Sia l'anestesia locale che totale comportano dei rischi. Vi è la possibilità di complicazioni, inconvenienti e addirittura di morte in tutte le forme di anestesia o sedazione.

Compromissione del nervo – Durante un intervento di rimodellamento dell'osso frontale c'è il pericolo di danneggiare sia i nervi motori che sensoriali. Dopo l'intervento possono verificarsi debolezza o perdita di motilità della fronte o del sopracciglio superiore. La maggior parte degli individui noterà un recupero della funzione motoria; l'astenia permanente è rara. Può anche verificarsi una compromissione dei nervi sensoriali della fronte, del cuoio capelluto e dell'area temporale. Può verificarsi una diminuzione di sensibilità nell'area del cuoio capelluto dopo un intervento di rimodellamento dell'osso frontale. L'intorpidimento permanente o una cicatrice su un nervo dolorante sono rari.

Danneggiamento delle strutture più profonde - Le strutture più profonde, quali l'occhio, i nervi, i vasi sanguigni, l'encefalo, possono essere danneggiate durante il corso dell'intervento. La possibilità che questo accada varia a seconda del tipo di intervento chirurgico scelto per il rimodellamento dell'osso frontale.

Asimmetria -Il volto è per sua natura asimmetrico. Sicuramente dopo l'intervento la fronte suddivisa in due emi-lati, risulterà asimmetrica se valutassimo singolarmente e comparassimo i due emilati, l'importanza di questo intervento però è dare armonia alla fronte.

Guarigione lenta – Può verificarsi un'apertura della ferita o una sua guarigione lenta. Alcune zone della fronte e del cuoio capelluto possono guarire in modo anormale e lento. Alcune zone di pelle possono deperire, richiedendo frequenti cambi di fasciatura o ulteriori interventi per rimuovere il tessuto non guarito. I fumatori hanno un rischio più elevato di perdita della pelle e di complicanze durante la guarigione.

Reazioni allergiche – Raramente sono state segnalate allergie locali a cerotti, materiale di sutura o medicazioni. Le reazioni sistemiche più serie possono derivare dai farmaci usati durante la chirurgia o da farmaci prescritti. Le reazioni allergiche possono richiedere un trattamento supplementare.

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 a livello frontale e sopraccigliare possono verificarsi dopo un certo periodo e sono riconducibili ad invecchiamento, perdita o aumento del peso, esposizione al sole o altre circostanze non legate all'intervento stesso. Un ritocco o un intervento supplementare potranno rendersi necessari per mantenere costanti i risultati per ciò che concerne altezza dei sopraccigli o rughe di espressione. Il rimodellamento dell'osso frontale invece è permanente.

Irritazione all'occhio - L'irritazione o secchezza degli occhi può verificarsi dopo un rimodernamento dell'osso frontale.

Dolore - Molto raramente si segnala dolore cronico dopo quest'intervento.

Perdita dei capelli - La perdita dei capelli può verificarsi in prossimità del cuoio capelluto o lungo le incisioni chirurgiche. Questo caso non è prevedibile. La perdita di capelli può risolversi lentamente e in casi rari può essere permanente.

Fissaggi e suture più profonde - Alcune tecniche chirurgiche utilizzano piccole viti o suture profonde permanenti per sospendere le strutture della fronte. In circostanze molto rare, una vite potrebbe penetrare nel cranio. Una ferita intracranica è insolita, ma possibile. Se questo accade, si rende necessario un trattamento supplementare. In un secondo momento potrà essere necessaria la rimozione dei fissaggi o delle suture più profonde.

Problemi alla palpebra – Problemi che riguardano la posizione anormale delle palpebre superiori (ptosi della palpebra), la pelle allentata della palpebra o il rilassamento anormale della palpebra inferiore (ectropion) possono accompagnare il rilassamento del sopracciglio e della fronte. L'intervento di rimodellamento dell'osso frontale non correggerà questi problemi. Potranno rendersi necessari ulteriori interventi per correggerli.

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

NECESSITÀ DI UN INTERVENTO SUPPLEMENTARE

Ci sono molte variabili oltre al rischio e alle complicazioni chirurgiche potenziali che possono influenzare il risultato di un rimodellamento dell'osso frontale. Anche se i rischi e le complicazioni si verificano raramente, i rischi citati sono quelli che sono maggiormente associati con un intervento di rimodellamento dell'osso frontale. Altre complicanze e rischi possono verificarsi, ma sono più rari. Se dovessero emergere delle complicazioni, può essere necessario un intervento supplementare o altri trattamenti. L'impiego della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Anche se sono prevedibili buoni risultati, non c'è garanzia assoluta o implicita che tali risultati possano essere ottenuti.

Autorizzo il Dr Rauso

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di rimodellamento dell'osso frontale

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia

Autorizzo il Dr Rauso

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 Rauso si impegna ad usare solo in contesto scientifico-didattico con assoluta garanzia di anonimato.

.....

Firma del paziente

.....

Firma del chirurgo

Data e luogo.....