

DEAR

DESIGN & ARREDO

CAMINI & STUFE
CONSIGLI E NOVITÀ



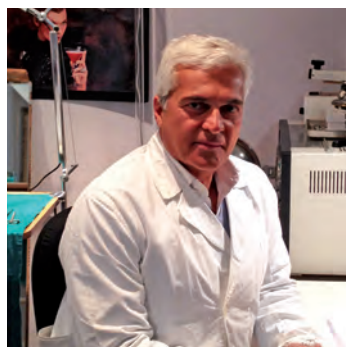
SPECIALE
MATERIALI
ECO
SOSTENIBILI

MALIMBU CLIFF:
VILLA
DA SOGNO
IN INDONESIA

IL FUTURISMO DI
ALESSANDRO GEDDA



MASTOPLASTICA ADDITIVA, RIDUTTIVA E MASTOPESSI



*Il Dr. Massimo Re, medico chirurgo, è specialista in Chirurgia Plastica ed Estetica e competente in Chirurgia Maxillo-Facciale e Chirurgia Laser. Laureatosi nel 1978 all'Università di Milano, dove si è specializzato in Chirurgia Plastica Ricostruttiva, ha lavorato presso le divisioni di Chirurgia Plastica e Centro Ustioni dell'Ospedale Niguarda di Milano e di Chirurgia Plastica e Maxillo-Facciale dell'Ospedale S. Gerardo di Monza. Ha perfezionato le sue conoscenze con stage presso illustri Maestri in Brasile, Francia e Italia e con la frequentazione di corsi avanzati di Chirurgia Estetica.
info@massimore.it*

Non tutti sanno che un seno ben rifatto risulta discreto, naturale e di buon gusto, e la paziente lo porta con disinvoltura. E non è neanche esatto credere che un seno operato debba essere obbligatoriamente perfetto. Se i seni evidenziano cicatrici, imperfezioni o leggeri cedimenti non bisogna pensare all'incapacità del Chirurgo Plastico, ma alla possibilità che siano stati rifatto anche per motivi ricostruttivi o per difetti imbarazzanti per la donna, come nel caso di gigantomastie o di mammelle cascanti con eccesso di pelle e di ghiandola. In questi casi le cicatrici sono inevitabili, anche se scompaiono quasi completamente entro un anno. Oltre alle mastoplastiche additive, che aumentano il volume e danno risultati ottimali, ci sono infatti le mastoplastiche ricostruttive che correggono seni con difetti importanti, come mammelle molto abbassate (ptosiche), troppo voluminose, dismorfiche o con esiti di chirurgie demolitive per tumori al seno. Vengono chiamati mastopessi gli interventi che correggono la caduta del seno, mastoplastiche riduttive o correttive quelle che correggono i difetti sopra descritti. Entrambi lasciano esiti cicatriziali, anche se quasi invisibili, e chi si sottopone a questi interventi non può paragonarsi al risultato di donna giovane che si è sottoposta al semplice aumento del proprio seno. Nelle ptosi e ipertrofie mammarie lievi e moderate, con la moderna tecnica di mastopessi con autoprotesi ghiandolare, si ottiene in realtà un risultato quasi perfetto. **Aumentare il seno senza intervento chirurgico.** Ultimamente si parla molto dell'aumento del seno senza bisturi, ma con l'utilizzo di acido ialuronico - quale il Macrolane - o attraverso l'aspirazione e la successiva infiltrazione di proprie cellule di grasso (lipofilling). Entrambe le tecniche sono valide solo per piccole correzioni di volume e dovrebbero essere complementari alle mastoplastiche

complesse. Il Macrolane non dà risultati definitivi, in quanto l'acido ialuronico iniettato viene riassorbito dall'organismo. Il lipofilling, invece, dà risultati permanenti: si preleva grasso in surplus, ad esempio da cosce o glutei, per spostarlo, dopo aver selezionato le cellule vitali, nel polo superiore della mammella. Alcune cellule iniettate sono cellule staminali e prendono la caratteristica delle cellule circostanti, e circa la metà dei lipociti trapiantati attecchiscono in modo permanente.

Quale strada scegliere? L'intervento ottimale per aumentare il seno resta comunque, quando è possibile, quello

con le protesi mammarie. Ci sono parametri ben codificati per essere sicuri del risultato definitivo; le protesi, di alta qualità e certificate, non si sostituiranno mai e devono essere garantite a vita. Si deciderà anche la via di accesso, e quindi se nascondere le cicatrici nel cavo ascellare o nella parte inferiore dell'areola. Spetta invece

all'esperienza e abilità del chirurgo

il corretto posizionamento della protesi. Si può ottenere la perfezione solo valutando bene il volume di questa e il suo posizionamento, riferendosi alle misure ideali di ogni singolo soggetto: la base della protesi collocata un centimetro più in alto o più in basso può determinare o un seno che guarda in giù,

o un capezzolo troppo proiettato verso l'alto. L'intervento viene eseguito in sedazione con anestesia locale (chi lo desidera può richiedere l'anestesia totale) e non sempre necessita di pernottamento in clinica. Seguirà una cura antibiotica a scopo preventivo e la prescrizione di farmaci anti infiammatori per sedare il dolore delle prime 24 ore post operatorie. La paziente potrà riprendere le normali attività quotidiane dopo 3/4 giorni, mentre è meglio che eviti l'attività fisica per le successive tre settimane; dovrà inoltre indossare un reggiseno elastico contenitivo e una fascia toracica per lo stesso periodo.

