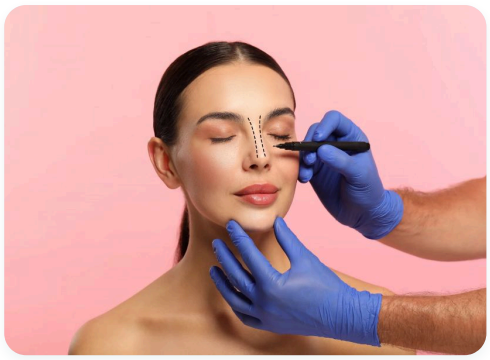
RINOPLASTICA

Rinoplastica: Che Cosa Sapere Prima di Decidere

Che cosa può correggere l'intervento, come si pianifica e com'è un risultato realistico



La rinoplastica rimodella il naso, le sue strutture interne o entrambi. Per la maggior parte dei pazienti la richiesta non è un naso diverso ma uno meno vistoso: un profilo che non attira lo sguardo e una respirazione che funziona.

SU CHE COSA SI LAVORA



Dorso osseo, impalcatura cartilaginea e sostegno della punta: tre strutture con regole diverse.

LE DUE METÀ DELL'INTERVENTO

- ✓ **Estetica.** Il profilo, la larghezza, la punta e il loro rapporto con il resto del viso.
- ✓ **Funzionale.** Setto, turbinati e valvola interna: in sintesi, se l'aria passa bene.
- ✓ **Si valutano insieme.** Cambiare la forma cambia le vie aeree, quindi si pianificano come un unico intervento, non due.

PERCHÉ SI CHIEDE UNA RINOPLASTICA

Gibbo dorsale
Il motivo più citato.

Punta cadente
Visibile soprattutto sorridendo.

Naso largo
Larghezza al dorso o alla base.

Deviazione
Un naso fuori dalla linea mediana.

Respirazione
Ostruzione su uno o entrambi i lati.

Quale dovrebbe essere l'obiettivo

- ✓ Proporzione con il resto del viso, non una forma copiata da qualcun altro
- ✓ Un risultato naturale che non riveli che c'è stato un intervento
- ✓ Funzione conservata o migliorata, mai sacrificata all'aspetto

Richieda una valutazione preliminare gratuita del suo caso.

PAGINA 2 DI 4

Come si pianifica l'intervento

Due nasi simili in fotografia possono richiedere interventi del tutto diversi. A distinguerli è ciò che trova la visita, non ciò che mostra una fotografia.

CINQUE ASPETTI CHE UNA VISITA VALUTA

Su cosa si basa il piano

1 **Proporzioni del viso**
Il naso si giudica sul viso, non da solo.

2 **Spessore della pelle**
La pelle sottile mostra il dettaglio; quella spessa lo nasconde.

3 **Cartilagine**
La sua forza determina quanto sostegno serve.

4 **Struttura interna**
Setto, turbinati, valvola.

5 **La sua aspettativa**
Che cosa vuole davvero cambiare.

APPROCCIO APERTO E CHIUSO

Aperto

Una piccola incisione sulla columella dà visione diretta dell'impalcatura.

- ✓ Accesso completo alle strutture della punta
- ✓ Preferito nei casi complessi o nelle revisioni
- ✓ Una cicatrice sottile che si attenua

Chiuso

Tutte le incisioni restano all'interno delle narici.

- ✓ Nessuna incisione esterna
- ✓ Adatto a modifiche più limitate
- ✓ In alcuni casi meno gonfiore iniziale

I CONTROLLI FUNZIONALI

- ✓ **Setto.** Un setto deviato è una causa frequente di ostruzione da un lato.
- ✓ **Turbinati.** Se ingrossati restringono le vie aeree e si possono ridurre.
- ✓ **Valvola.** Il punto più stretto delle vie aeree; può collassare inspirando.
- ✓ **Test respiratorio.** Si esegue prima di concordare qualsiasi modifica esterna.

Perché aperto o chiuso non si sceglie da un menu

L'approccio segue il piano. Ricostruire una punta o correggere un intervento precedente richiede di solito l'approccio aperto; una modifica limitata al dorso magari no. Lo decide il chirurgo dopo la visita, e le spiegherà perché.

Invii le fotografie e chieda che cosa sarebbe e che cosa non sarebbe realizzabile.

PAGINA 3 DI 4

Forme, pelle e le decisioni dietro il piano

Le stesse tre forme arrivano più spesso in clinica, e lo stesso fattore, lo spessore della pelle, decide in silenzio fin dove si può arrivare con ciascuna.

LE TRE FORME CHE ARRIVANO PIÙ SPESSO



Gibbo, punta cadente e dorso largo. Ognuna si corregge in modo diverso, e spesso insieme.

PERCHÉ LO SPESSORE DELLA PELLE TORNA SEMPRE

Il fattore di cui i pazienti sentono parlare meno e che i chirurghi pesano di più.

- ✓ **Pelle sottile.** Mostra ogni dettaglio sottostante, piccole irregolarità comprese.
- ✓ **Pelle spessa.** Attenua la definizione e trattiene molto più a lungo il gonfiore della punta.
- ✓ **Nessuna è migliore.** Portano a piani e a tempi diversi.

DECISIONI PRESE IN FASE DI PIANIFICAZIONE, NON IN SALA

Aperto o chiuso
Dipende da quanta impalcatura va ricostruita.

Sostegno
Se servono innesti di cartilagine per mantenere la nuova forma.

Vie aeree
Setto e turbinati, se la visita trova un problema.

Tempistica
Nulla si programma finché il piano non è definito.

TRE COSE DA SAPERE PRIMA DELLA PRIMA VISITA

È un intervento o due?
Uno. Forma e vie aeree si correggono nella stessa seduta quando entrambe lo richiedono.

Si noterà?
Un naso ben pianificato sembra il suo. Quelli che rivelano l'intervento sono di solito troppo ridotti.

Che cosa decide l'idoneità?
Una visita, il suo stato di salute e se ciò che desidera è realizzabile sul suo viso.

Perché qui un'aspettativa realistica conta più che altrove

Lo stesso intervento dà risultati diversi su visi diversi. Lo spessore della pelle, in particolare, limita la definizione raggiungibile, e nessuna tecnica può superarlo.

Non sa quale delle tre forme è la sua? Ci invii una foto di profilo.

PAGINA 4 DI 4

Guarigione e risultato

Il naso che vede dopo una settimana non è quello che resta. Il gonfiore si risolve per fasi e la forma definitiva impiega quasi un anno a comparire.

IL PERCORSO DELLA RINOPLASTICA

PASSO 1
Visita
Esame, fotografie e piano.

PASSO 2
Intervento
Di norma in anestesia generale.

PASSO 3
Settimana 1
Stecca, gonfiore e lividi.

PASSO 4
Mese 1
Ritorno alla vita quotidiana; il gonfiore continua.

PASSO 5
Mese 6
Agli altri la forma appare naturale.

PASSO 6
Mese 12
Vicino al risultato finale.

COM'È L'ASSESTAMENTO

- ✓ **Primi giorni.** Stecca, gonfiore e lividi attorno agli occhi.
- ✓ **Prime settimane.** Si toglie la stecca; quasi tutti tornano al lavoro.
- ✓ **Pelle sottile.** La definizione compare prima e più nitida.
- ✓ **Pelle spessa.** Il gonfiore resta sulla punta e ci mette di più a risolversi.

CHI PUÒ ESSERE UN CANDIDATO ADATTO

- ✓ **Un disagio estetico.** Qualcosa di preciso della forma che la infastidisce in modo costante.
- ✓ **Un problema funzionale.** Ostruzione, setto deviato o difficoltà respiratoria cronica.
- ✓ **Aspettativa realistica.** Sapere che l'obiettivo è la proporzione, non la perfezione.
- ✓ **Buona salute generale.** Confermata dagli esami pre-operatori prima di fissare una data.

CHE COSA SI CHIEDE ALLA TERZA SETTIMANA

La punta è ancora dura.
La durezza della punta è normale per mesi e si ammorbidisce piano.

Sembra ancora gonfio.
Lo è. Gran parte del gonfiore cala in settimane; l'ultima parte ci mette molto di più.

È questa la forma finale?
No. Giudichi il risultato a dodici mesi, non a tre settimane.

IL SUO PROSSIMO PASSO

Ne parli con noi prima di decidere

Consulenza gratuita
Una conversazione con un coordinatore, senza alcun impegno.

Invii le sue foto
Il nostro team medico le esamina e risponde con una valutazione.

Scriveteci su WhatsApp
Rispondiamo nella sua lingua, di solito in giornata.

✓ Consulenza gratuita · Valutazione medica gratuita

SCRIVETECI SU WHATSAPP

LEGGI ONLINE

PERCHÉ ESTECENTER?

✓ Équipe mediche esperte ✓ Piano di trattamento personalizzato
✓ Assistenza ai pazienti internazionali ✓ Un percorso di cura completo

estecenter.com/it

Questa guida ha finalità informative.
L'idoneità al trattamento viene stabilita dopo una valutazione medica.