

Un profilo regale

Stefania Cifani



Il naso "alla francese" non piace più. I canoni della bellezza mutano con il tempo e, se per anni le richieste di correzione si sono indirizzate inevitabilmente verso forme concave e strette con punta all'insù, oggi il naso ideale è quello della duchessa di Cambridge, Kate Middleton. Un naso dall'aspetto naturale, con punta morbida e flessibile, profilo dritto e dimensioni contenute, ma non minime.

Negli USA e nel Regno Unito si è verificato un boom di richieste per interventi estetici che portino a questo risultato, ma la tendenza è già arrivata anche in Italia. «Oggi - dichiara **Pietro Palma**, presidente dell'European Academy of Facial Plastic Surgery e dirigente medico del dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo dell'Università dell'Insubria, alla settima edizione dell'International Biennial Milano Masterclass - ci viene chiesto esattamente il contrario di quanto abbiamo fatto da 20 anni a questa parte, quando a imporre gli standard di chirurgia estetica era la rinomata scuola di Dallas». Allora le indicazioni erano ben precise: una decisa forma triangolare, con angoli in evidenza, affilata e supportata da innesti di cartilagine, di solito prelevati dal setto nasale o dalle costole.

I principali interventi di rinoplastica riguardano in occidente la riduzione del gibbo, o più comunemente gobba, la correzione della deviazione, che conferisce al viso un aspetto asimmetrico, e la riduzione delle dimensioni. Ma i canoni estetici non sono universali, e dipendono dalle caratteristiche somatiche e culturali di ogni popolo. Così tra le persone di origine asiatica è molto richiesta l'occidentalizzazione del naso, una correzione che comporta in alcuni casi un ingrandimento delle dimensioni.

«La rinoplastica, oltre a essere l'intervento estetico più richiesto, per le implicazioni psicologiche e l'impatto sulla personalità dell'individuo che comporta è considerata la regina della chirurgia estetica facciale» prosegue Palma. Non solo: tra tutti è anche l'intervento di maggior complessità; numerose sono infatti le variabili di cui il chirurgo deve tenere conto. Un profilo armonioso dipende infatti dall'equilibrio di elementi come l'angolo tra naso e fronte, la posizione della punta, l'angolo di apertura tra la punta e il labbro superiore, oltre che da caratteristiche individuali come sesso età, altezza e personalità. E tra questi aspetti il lavoro sulla punta del naso è quello più complesso da affrontare per il chirurgo, che deve modellarne simultaneamente forma, volume e simmetria.

Secondo Palma «per ottenere risultati più soffici, con contorni meno squadrati che ricreino un gioco estetico di concavità e convessità (luci e ombre) a determinare l'unicità della punta su un particolare viso, è indispensabile uno studio pre-operatorio estremamente sofisticato dell'anatomia e dell'estetica della punta, tale da permettere una valutazione con precisione millimetrica dei vari step della procedura».

Al di là del risultato desiderato, anche le tecniche chirurgiche per ottenerlo si sono evolute: sempre più spesso si impiegano approcci mini-invasivi, con incisioni limitate. La moderna rinoplastica utilizza una tecnica cosiddetta ibrida, che combina alcuni aspetti della rinoplastica esterna, o aperta e di quella endonasale, o chiusa. La **rinoplastica aperta** prevede un'incisione alla base della piramide nasale e permette al chirurgo di vedere direttamente i difetti delle strutture ossee e cartilaginee da correggere. La **rinoplastica chiusa**, più complessa, consiste nell'effettuare tutte le incisioni all'interno del naso e nell'apportare tutte le modifiche della piramide nasale passando attraverso le narici. La **forma ibrida** permette di non praticare incisioni esterne ma offre la possibilità di impiegare le procedure di innesto e sutura della tecnica aperta; i vantaggi sono l'assenza di cicatrice esterne, tempi operatori inferiori, un risultato più naturale. Anche i tempi di recupero sono molto più veloci che in passato: ridotti traumi ed ematomi, nel giro di 10 giorni è possibile tornare alla propria vita sociale.

Redazione

TELEMEDITALIA - Giornale mensile on-line
Direzione, Redazione, Amministrazione: via
Clemente IX,8 – 00167 Roma Tel. e Fax :
06/6279225
www.telemeditalia.it

Editore:

[Raffaele Bernardini](#)

cell. 339/2383393

Direttore Editoriale: Francesco Amenta

Direttore Responsabile:

[Raffaele Bernardini](#)

cell. 339/2383393

Redattore Capo:

[Simone Ceccarelli](#)

Segreteria di Direzione: Ludmila Busunova

Redazioni in Milano ed in Parigi

Testata registrata presso il Trib. di Roma nr. 471/2006 del 13/12/2006 © 2009 Telemeditalia.it - All rights reserved.

[Comitato di Direzione](#)

[Coordinamento Redazionale](#)

Area Medica: Michelangelo Bartolo
Pagina Facebook: Antonella Ronzulli
Rapporti con le Istituzioni e con le
Aziende:
[Raffaele Bernardini](#)

Manutenzione sito Telemeditalia:

[Healthware S.r.l.](#)

- Salerno

[Contattaci](#)

[Login](#)

