

# Korekcija oblika glave

Vedran Uglešić<sup>1</sup>  
Siniša Varga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za kirurgiju lica i  
čeljusti Kliničke bolnice  
"Dubrava", Zagreb  
<sup>2</sup>Klinički zavod za oralnu  
kirurgiju Kliničke bolnice  
"Dubrava", Zagreb

## Sažetak

*Prikazan je način kojim je riješen problem bolesnika nezadovoljnog oblikom svojega zatiljka. Razmatran je problem opravdanosti toga zahvata i način njegove izvedbe. U planiranju zahvata upotrijebljen je sadreni otisak pacijentove glave, a za ispravak deformiteta upotrijebljen je implantat izrađen od krutoga silikona. Implantat je postavljen rezom na najvišoj točki zatiljka, a implantat je fiksiran za periost. Postoperativni tijek protekao je uredno, a godinu dana nakon operacije pacijent je zadovoljan rezultatom zahvata.*

**Ključne riječi:** *estetska kirurgija, korekcija zatiljka, implantat.*

Acta Stomat Croat  
2001; 403-406

PRIKAZ SLUČAJA  
Primljeno: 7. svibnja 2001.

Adresa za dopisivanje:

Vedran Uglešić  
Klinika za kirurgiju lica i  
čeljusti  
Klinička bolnica "Dubrava"  
Av. G. Šuška 6, 10000 Zagreb

## Uvod

Porastom standarda i naobraženosti stanovništva raste i želja za korektivnim i estetskim zahvatima. Naša medicina, kojoj je donedavno bila uloga samo spašavati život, sve je češće u okolnostima da poboljšava njegovu kakvoću. Pod pojmom plastične kirurgije glave i vrata u pravilu podrazumijevamo korekcije na licu. One su sigurno najčešće, ali je danas moguće intervenirati na bilo kojem dijelu glave. Ovaj rad opisuje slučaj bolesnika koji nije bio zadovoljan s oblikom svojega zatiljka, te dvojbe i probleme kako da se to riješi.

## Prikaz slučaja

Na pregled u Kliniku za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB "Dubrava" javio se je pacijent u dobi od devetnaest godina, izrazito visok, koji je završio Školu primijenjene umjetnosti. Prije našega pregleda posjetio je nekoliko plastičnih kirurga i njegov

zahtjev za korekcijom bio je odbijen. Pacijenta je na pregled u Kliniku dopratila majka.

Pacijent je u razgovoru jasno očitovao kako zna da je njegov zahtjev neobičan, ali je toliko nezadovoljan oblikom svojega zatiljka da je spreman na operativni zahvat. Taj je nedostatak inače maskirao frizurom tako da je na zatiljku ostavljao kosu dugu 10 do 15 cm, a ostatak je bio ošišan na 1 do 2 cm (Slika 1). Razlog zbog kojega se je sada odlučio na zahvat jest odlazak na odsluženje vojnoga roka gdje najvjerojatnije neće moći zadržati istu frizuru. Pregledom se osim ravnoga zatiljka nije našlo drugih promjena.

Nakon pregleda postavila su se pitanja: treba li pacijenta operirati, kako isplanirati željeni oblik glave, koji materijal upotrijebiti, i na kraju kako operirati? Osnovno je pitanje bilo da li operirati? Pristanak na pacijentov zahtjev dali smo zato što je on svoj problem iznio jasno, bio je za naše prilike svjestan neobičnosti zahvata i na zahvatu nije insistirao ako bi moguće komplikacije bile veće od



Slika 1. Izgled zatiljka predoperativno. Opaža se razlika u dužini kose na zatiljku i na ostalim dijelovima.

Figure 1. Preoperative appearance of the back of the head. Difference in the length of the hair on the back of the head and other part is noticeable.

mogućeg dobitka. Naše uvjerenje još je više učvrstilo kada smo povukli usporedbu s rinoplastikama koje se rutinski rade i u pacijenata s minimalnom deformacijom nosa.

Od samog smo početka znali da za korekciju moramo upotrijebiti implantat, ali nismo znali kako predoperativno doći do točnog oblika glave bolesnika i s kojim oblikom implantata će bolesnik biti zadovoljan. Jedini način da dođemo do točnog modela pacijentove glave bio je uzeti otisak i to tako da smo dobili gipsani model cijele glave i model zatiljka (Slika 2a, 2b).

Idealan materijal za izradbu implantata trebao bi se lako oblikovati, a ujedno da ima tvrdoću kosti. Željeli smo upotrijebiti dvokomponentni silikon kako bi implantat dobili lijevanjem, ali smo pregledom specifikacije proizvođača vidjeli da niti jedan dvokomponentni silikon nije namijenjen za implantaciju. Odlučili smo da implantat izradimo iz krutoga silikonskog bloka kojega karakteristike omogućuju ugradnju u tijelo.

Modeliranje implantata radili smo zajedno s pacijentom (Slika 3a, 3b). Na taj smo način mogli



Slika 2a. Sadreni model cijele pacijentove glave

Figure 2a. Plaster cast model of the whole head of the patient



Slika 2b. Sadreni model zatiljka

Figure 2b. Plaster cast model of the back of the head

doći do modela koji pacijent želi, a i samo je zvanje i iskustvo u modeliranju bolesnika olakšavalo izradbu.



Slika 3a. *Implantat izrađen od krutoga silikona*  
Figure 3a. *Implant made of hard silicone*



Slika 3b. *Implantat na modelu*  
Figure 3b. *Implant on the model*

Operacija je napravljena u općoj anesteziji. Operativni rez postavili smo na najvišu točku zatiljka. Implantat smo postavili u džep koji je bio nešto veći

od samog implantata i fiksiran je za periost. Postavljena je sukciona drenaža. Postoperativni tijek protekao je uredno. Drenaža je odstranjena četvrtog postoperativnog dana, a šavovi sedmog. Pacijent je nakon operacije zadovoljan s novim oblikom zatiljka. Na posljednjem kontrolnom pregledu, godinu dana nakon operacije, nalaz je bio uredan (Slika 4a, 4b).



Slika 4a. *Poslijeoperativni rezultat nakon godinu dana, profil*  
Figure 4a. *Postoperative result after one year, profile*



Slika 4b. *Poslijeoperativni rezultat nakon godinu dana, straga*  
Figure 4b. *Postoperative result after one year, from the back*

## Rasprava

Izbor pacijenata za korektivni, estetski zahvat uvodno je poglavlje svakog udžbenika estetske kirurgije (1). Savjeti koje tamo nalazimo svakako pomažu da se isključe pacijenti kojima je osnovna, najčešće psihijatrijska bolest kontraindikacija za zahvat. Ostaje velika množina pacijenata koji promjenom svojega izgleda žele promijeniti i svoj život. U tome udžbenici mogu malo pomoći i kirurg se mora osloniti na svoje iskustvo. Konzultacije s psihoterapeutom mogu pomoći, ali je konačna odluka uvijek na kirurgu. U ovom slučaju našu smo odluku donijeli na osnovi razgovora s pacijentom, objektivnim nalazom deformiteta, mogućnošću da deformitet korigiramo, te usporedbom rizika operacije i mogućega dobitka.

Točan oblik deformiteta bilo je odlučujući za uspješnost zahvata. Njega bi bilo najlakše dobiti stereolitografijom na osnovi trodimenzionalnog CT-a. Ti se modeli u Hrvatskoj ne izrađuju, a njihova cijena, ovisno o materijalu, iznosi od pet do deset tisuća njemačkih maraka pa za nas to nije bilo prihvatljivo. Zbog toga smo bili prisiljeni iskoristiti svoje iskustvo u izradbi epiteza lica i za izradbu implantata uporabili smo sadreni odljev pacijentove glave (2).

Implantat je za ovu prigodu trebao biti neškodljiv, imati oblik koji zadovoljava pacijenta, odgovara obliku glave i jednostavan je za oblikovanje. Idealan oblik implantata mogli smo dobiti lijeva-

njem u kalup, ali nismo mogli naći tekući dvokomponentni silikon koji je moguće implantirati. Alternativa bi bio Palakos, materijal kojim se često služe neurokirurzi za rekonstrukciju kalvarije, no od toga smo odustali zbog njegove tvrdoće jer je postojala mogućnost da njegovi oštri rubovi izazovu nekrozu kože glave. Kruti silikon, za koji smo se odlučili, rabi se za izradbu implantata brade i zigomatične kosti. On se lako modelira, nije škodljiv i rubovi su mu savitljivi tako da smo izbjegli mogućnost nastanka dekubitusa.

Operativni rez za postavljanje implantata trebao je biti što manje uočljiv. Rez smo postavili na vrhu zatiljka, a kako je pacijent vrlo visok, praktički je bio nevidljiv. Ranu smo zatvorili bez tenzije, premda je postojala mogućnost da će, pošto se implantat postavi, tenzija na zatiljnoj koži biti prevelika i da se rana neće moći primarno zatvoriti. O tome smo obavijestili bolesnika i predvidjeli smo mogućnost da u prvome aktu postavimo "tissue expander" te da se nakon ekspanzije kože u drugom aktu postavi implantat.

## Literatura

1. OWSLEY JQ. Principles and practice of facial aesthetic surgery. U Owsley JQ. Aesthetic Facial Surgery. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1994.
2. UGLEŠIĆ V, VARGA S, GRGUREVIĆ J. Timsko liječenje bolesnika s defektima mekog tkiva i kostiju lica. Acta Stomatol Croat 1999; 33: 455-62.