

Zvětšení prsů (augmentace)

Cílem operačního zákroku (augmentace prsů) je zvětšit objem a docílit co nejlepšího tvaru prsů pomocí silikonových implantátů.

Ženský prs prochází v průběhu života několika vývojovými fázemi a mění tak svůj tvar i velikost. Faktorů, které tvar prsů ovlivňují je mnoho (genetika, celková konstituce, hormonální změny, mateřství a kojení, váhové změny, věk a další). Z toho vyplývá velká různorodost mezi ženami, co se tvaru a velikosti prsů týká. Přístup k plastické operaci prsů proto musí být vždy individuální a vycházet z konkrétní velikosti a tvaru prsů s ohledem na celkovou tělesnou konstituci. To vše je nutno dát do souladu s představou a přáním pacientky, která se rozhodla zvětšovací operaci prsů podstoupit.

Předoperační konzultace s plastickým chirurgem má za cíl naplánovat operační zákrok tak, aby výsledek naplnil očekávání pacientky. Volba optimálního implantátu, volba jeho uložení a volba operačního přístupu jsou tři klíčové otázky úspěšného zvětšení prsů.

Volba implantátů

Existují dva základní tvary implantátů, kulaté a anatomické. Každá skupina ještě obsahuje další členění podle výšky projekce, rozměrů a objemu. Tak má plastický chirurg možnost nabídnout pacientce implantát, který pomůže docílit požadovaného tvaru.

Je mnoho výrobců, které silikonové prsní implantáty produkují. Na našem pracovišti používáme implantáty všech předních výrobců. Široká možnost volby nám umožňuje co nejlépe kopírovat přání pacientek.

Volba uložení implantátu

Umístění implantátu pod žlázu nebo pod sval závisí především na tvaru prsu. Jsou případy, kdy může být uložení pod sval nevhodné a naopak.

Volba operačního přístupu

Jsou tři základní chirurgické přístupy pro vložení prsních implantátů. Přístup axilární (z podpaží), přístup periareolární (kolem dvorce) a přístup submammární (z podprsní rýhy).

Každý má svá pozitiva i negativa. Správná volba vychází z tvaru prsů a velikosti dvorců s ohledem na přání pacientky.

Organizace operace

Pacientky jsou přijímány na kliniku v den zákroku. Je nutné aby byly v den operace nalačno, tzn. od půlnoci nejíst nepít a nekouřit. Anesteziolog, který pacientku při zákroku uspává požaduje předoperační vyšetření, které by mělo být provedeno přibližně jeden týden před operací u praktického lékaře. Na operačním sále plastický

chirurg, který operaci vede zakresluje na těle pacientky orientační linie. To napomáhá správnému uložení implantátů a umožňuje docílit optimálního tvaru a symetrie prsů.

Operaci provádí zpravidla dva plastičtí chirurgové, kteří tvoří společně s instrumentářkou sebraný operační tým. Samotný zákrok trvá zpravidla necelou hodinu.

Operační rány jsou kryty po skončení zákroku sterilními čtverci a hrudník je fixován elastickými obinadly. Ze sálu je pacientka převezena na pooperační dšpávací pokoj, kde je po narkóze monitorován stav vědomí pacientky a kontrolovány základní životní funkce. Je pod stálým dohledem zdravotní sestry. Po odeznění účinků narkózy je pacientka umístěna zpět na svůj pokoj. Během zákroku je zahájeno profylaktické podávání antibiotik. Pooperačně pacientka pravidelně dostává injekce tlumící bolesti.

Převaz s navlečením speciálního elastického prádla pacientka absolvuje třetí den po zákroku, kdy zpravidla odchází domů.

Pooperační péče

Pacientka je při propuštění z kliniky vybavena balením antibiotik a léků tlumících bolesti. Obdrží operační protokol (popis průběhu operace) a propouštěcí zprávu s doporučením, jak postupovat v pooperačním období a kdy se dostaví ke kontrolám. Současně obdrží identifikační kartu od výrobce implantátů obsahující přesné údaje o typu, velikosti a výrobním čísle použitých prsních implantátů.

Zastřížení konečků stehů je provedeno za 14 dní od zákroku (stehy jsou vstřebatelné, procedura je nebolestivá). Během šesti týdnů po operaci pacientky nosí elastickou podprsenku vyrobenou speciálně pro účely operace prsů. Během tohoto období by pacientky neměly zvedat paže nad úroveň ramen, aby nedošlo ke změně pozice implantátů.

Za čtyři týdny je možno provádět lehké cvičení a za šest týdnů po operaci je možno provádět veškerou činnost i sport bez omezení. Jizvy se preventivně promašťují, provádí se dle instruktáže tlakové masáže jizev a tři měsíce je nutno jizvy chránit před sluncem (krémy s vysokým UV filtrem).

Plastický chirurg provádí kontroly pacientky v časném pooperačním období a potom s delším časovým odstupem od zákroku.

Zmenšení a modelace prsů

Cílem redukce a modelace prsů je zlepšit tvar prsů současně s jejich zmenšením. Zákrok se provádí u hypertrofie nebo u gigantomastie prsů. Vždy je vyjádřen určitý stupeň ptózy (poklesu) prsů. Výsledný prs by měl být menší, dvorce posunuty výše a měl by působit celkově pevnějším dojmem.

Operační zákroky lze rozdělit do dvou základních skupin podle výsledného tvaru jizev. Jednu představují techniky, kde výsledné jizvy zaujímají tvaru převráceného T (jizva je kolem dvorce, potom vertikálně mezi dvorcem a podprsní rýhou a dále v

průběhu podprsni rýhy). Druhou skupinu představují tzv. vertikální techniky (jizva je pouze kolem dvorce a dále pokračuje vertikálou do podprsni rýhy).

Organizace operace

Operace se provádí v celkové anestezii za třídního pobytu v nemocnici. Pacientky jsou přijímány v den zákroku. Je nutné aby byly v den operace nalačno, tzn. od půlnoci nejíst nepít a nekouřit. Anesteziolog, který pacientku při zákroku uspává požaduje předoperační vyšetření, které by mělo být provedeno přibližně jeden týden před operací u praktického lékaře. Na operačním sále plastický chirurg, který operaci vede zakresluje na těle pacientky orientační linie, průběh vedení chirurgických řezů a vyměřuje výši nového uložení prsního dvorce. Správný náskres je jeden ze základních předpokladů toho, aby bylo oboustranně dosaženo požadovaného tvaru a symetrie prsů. Samotný operační zákrok trvá přibližně kolem 1.5 hodiny. Operační rány jsou kryty po skončení zákroku sterilními čtverci a hrudník je fixován elastickými obinadly. Ze sálu je pacientka převezena na pooperační dšpávací pokoj, kde je po narkóze monitorován stav vědomí a kontrolovány základní životní funkce. Je pod stálým dohledem zdravotní sestry. Po odeznění účinků narkózy je pacientka umístěna zpět na svůj pokoj. Během zákroku je zahájeno profylaktické podávání antibiotik. Pooperačně pacientka pravidelně dostává injekce tlumící bolesti.

Pooperační péče

Převaz s vyjmutím drénů a navlečení elastického prádla absolvuje pacientka třetí den po zákroku, kdy zpravidla odchází domů. Pacientka je při propuštění z kliniky vybavena balením antibiotik a léků tlumících bolesti. Obdrží operační protokol (popis průběhu operace) a propouštěcí zprávu s doporučením, jak postupovat v pooperačním období a kdy se dostaví ke kontrolám. Zastřížení konečků stehů je provedeno za 14 dní od zákroku (stehy jsou vstřebatelné, procedura je nebolestivá). Během šesti týdnů po operaci pacientky nosí elastickou podprsenku vyrobenou speciálně pro účely operace prsů. Za čtyři týdny je možno provádět lehké cvičení a za šest týdnů po operaci je možno provádět veškerou činnost i sport bez omezení. Jizvy se preventivně promašťují, provádí se dle instruktáže tlakové masáže jizev a tři měsíce je nutno jizvy chránit před sluncem (krémy s vysokým UV filtrem).

Plastický chirurg provádí kontroly pacientky v časném pooperačním období a potom s delším časovým odstupem od zákroku.

Modelace prsů (mastopexy)

Cílem modelace prsů je zlepšit tvar prsů bez změny jejich celkového objemu. Jedná se vždy o určitý stupeň poklesu (ptózy) prsu, u kterého můžeme pozorovat buď pokles prsního dvorce pod úroveň podprsni rýhy nebo snížení převážně prsní žlázy pod úroveň podprsni rýhy. Oba stavy se mohou také kombinovat. Tím vzniká opravdu široké spektrum tvarů, které mohou pokleslá prsa zaujímat, a z toho vyplývá velká variabilita metod, kterými lze takto pokleslá prsa modelovat. Principem modelace je vytvořit prsa taková, aby prsní dvorce i celý prs byly uloženy výše a působily pevnějším mladistvějším dojmem.

Typy modelačních operací prsů

Modelační operace prsů lze rozdělit do tří základních skupin. Jednu představují techniky, kde výsledné jizvy zaujímají tvaru převráceného T (jizva je kolem dvorce, potom vertikálně mezi dvorcem a podprsň rýhou a dále v průběhu podprsň rýhy). Druhou skupinu představují tzv. vertikální techniky (jizva je pouze kolem dvorce a dále pokračuje vertikálou do podprsň rýhy). Třetí skupinu zastupují periareolární mastopexy, operační zákroky, kde je jizva umístěna pouze kolem dvorce. Plastický chirurg, který modelační operace prsů provádí, by měl ovládat všechny uvedené techniky. Jen tak může u konkrétní pacientky zvolit optimální postup, který povede k nejlepšímu tvaru prsů.

Organizace operace

Operace se provádí v celkové anestezii za tří denního pobytu v nemocnici. Pacientky jsou přijímány v den zákroku. Je nutné aby byly v den operace nalačno, tzn. od půlnoci nejíst nepít a nekouřit. Anesteziolog, který pacientku při zákroku uspává požaduje předoperační vyšetření, které by mělo být provedeno přibližně jeden týden před operací u praktického lékaře. Na operačním sále plastický chirurg, který operaci vede zakresluje na těle pacientky orientační linie, průběh vedení chirurgických řezů a vyměřuje výši nového uložení prsního dvorce. Správný nákras je jeden ze základních předpokladů toho, aby bylo oboustranně dosaženo požadovaného tvaru a symetrie prsů. Samotný operační zákrok trvá přibližně kolem 1.5 hodiny. Operační rány jsou kryty po skončení zákroku sterilními čtverci a hrudník je fixován elastickými obinadly. Ze sálu je pacientka převezena na pooperační dšpávací pokoj, kde je po narkóze monitorován stav vědomí a kontrolovány základní životní funkce. Je pod stálým dohledem zdravotní sestry. Po odeznění účinků narkózy je pacientka umístěna zpět na svůj pokoj. Během zákroku je zahájeno profylaktické podávání antibiotik. Pooperačně pacientka pravidelně dostává injekce tlumící bolesti.

Pooperační péče

Převaz s vyjmutím drénů a navlečení elastického prádla absolvuje pacientka třetí den po zákroku, kdy zpravidla odchází domů. Pacientka je při propuštění z kliniky vybavena balením antibiotik a léků tlumících bolesti. Obdrží operační protokol (popis průběhu operace) a propouštěcí zprávu s doporučením, jak postupovat v pooperačním období a kdy se dostaví ke kontrolám. Zastřížení konečků stehů je provedeno za 14 dní od zákroku (stehy jsou vstřebatelné, procedura je nebolestivá). Během šesti týdnů po operaci pacientky nosí elastickou podprsenku vyrobenou speciálně pro účely operace prsů. Za čtyři týdny je možno provádět lehké cvičení a za šest týdnů po operaci je možno provádět veškerou činnost i sport bez omezení. Jizvy se preventivně promašťují, provádí se dle instruktáže tlakové masáže jizev a tři měsíce je nutno jizvy chránit před sluncem (krémy s vysokým UV filtrem).

Plastický chirurg provádí kontroly pacientky v časném pooperačním období a potom s delším časovým odstupem od zákroku.

Liposukce

Liposukce je zákrok, při kterém se odsává tuková tkáň z lokalit, kde je ve zvýšené míře deponována. Nejedná se o metodu sloužící ke snižování tělesné hmotnosti, ale o zákrok modelační upravující tělesné linie.

Menší tuková depozita z některých partií těla lze odsát v místním umrtvení ambulantně. Jsou to například lokality jako jsou podbradek, vnitřní stehna, vnitřní kolena a paže. Větší krajiny a při jejich kombinaci je lépe volit operaci v celkové narkóze za dvoudenního pobytu v nemocnici.

Průběh operace

Bezprostředně před zákrokem operátor na těle pacientky (pacienta) zakresluje místa, která budou v průběhu zákroku odsávána. V úvodu zákroku jsou vyznačené lokality napuštěny liposukčním roztokem. Dochází tak k popraskání a separaci tukových buněk, odsátí tuku je rovnoměrnější a celkové krevní ztráty jsou sníženy na minimum.

Tuk je odsáván pomocí speciálních liposukčních kanyl různých průměrů. Jsou zaváděny do podkožní tukové tkáně z malých cca 5 - 10mm dlouhých nářezů. Po zákroku jsou ranky zašity a sterilně přikryty čtverci. Hned na operačním sále je pacientce obléknuto elastické prádlo.

Pooperační péče

Za 3 dny po zákroku se mohou pacientky osprchovat, ranky dobře osuší a přetřou desinfekcí. Za 5 dní od zákroku se zahajují masáže dle instruktáže a plochy se mažou Lioton 100 000 gelem. Usnadní to vstřebání modřin. Elastické prádlo se nosí 4 týdny. Lehký sport možno začít za 3 týdny, veškerý za 4 týdny.

Korektivní operace nosu (Rhinoplastika)

Korekční operace nosu má za cíl upravit kostěnou a chrupavčitou část nosu tak, aby bylo dosaženo optimálního tvaru nosu. Je dobré, když má pacientka konkrétní představu o tom, co by chtěla operačním zákrokem na svém nose změnit. Při plánování zákroku je třeba posoudit jakého výsledku lze a jakého nelze vzhledem k výchozímu tvaru dosáhnout.

Operace se provádí buď takzvanou zavřenou nebo otevřenou technikou. Při zavřené jsou jizvy lokalizovány uvnitř nosu a při otevřené jizva zasahuje na kožní část přepážky nosní. Tato je nejčastěji indikována při korekcích nosního hrotu.

U nosů, kde více převažuje nadbytek tkání, například prominující hrbol nosní, nápadný široký nos, rozšířená špička nosu apod., se provádí zákroky ve smyslu odseknutí hrbolu, odstranění části alárních chrupavek, zkrácení a snížení přepážky nosní apod. Naopak u nosů, kde tkáň spíše chybí (sedlovitý nos, nevýrazná špička nosní, kolabující nosní křídla apod.), se provádí výplně pomocí chrupavčitých štěpů, kostěných štěpů nebo umělých implantátů.

Zákroky, při kterých se provádí korekce kostěné části nosu pomocí osteotomií se provádí v celkové narkóze. Izolované zákroky na chrupavkách nosních lze provést v lokálním umrtvení ambulantně. V naprosté většině případů je na nos pooperačně přikládána sádrová dlaha na dobu 10-14 dní. Po sejmutí fixace se zahajují masáže nosu dle instruktáže.

Plastika břicha (abdominoplastika)

Plastická úprava břicha má za cíl odstranit tukové a kožní nadbytky stěny břišní tak, aby došlo k jejímu vypnutí a zlepšil se její vzhled. Je to zákrok, pomocí kterého se dají odstranit rovněž strie, obzvláště jsou-li vytvořeny převážně v podbříšku. Strie, které jsou lokalizovány nad pupkem jsou po plastice břicha vypnuty a to je činí méně nápadnými. Součástí zákroku je rovněž sblížení rozestouplých přímých svalů břišních (diastáza přímých svalů břišních). Tato část zákroku napomáhá zpevnění břišní stěny a zeštíhlení pasu.

Operace se provádí v celkové anestezii za tří denního pobytu na klinice. Pacientky jsou přijímány na kliniku v den zákroku. Je nutné aby byly v den operace nalačno, tzn. od půlnoci nejíst nepít a nekouřit. Anesteziolog, který pacientku při zákroku uspává požaduje předoperační vyšetření, které by mělo být provedeno přibližně jeden týden před operací u praktického lékaře.

Operace trvá přibližně jeden a půl hodiny. Operační řezy a výsledné jizvy jsou umístěny do podbříšku tak, aby byly schovány pod spodním prádlem, další jizvička obkružuje pupek. V případě, že pacientka podstupuje miniabdominoplastiku, výsledná jizva je umístěna jen v podbříšku a je kratší. Miniabdominoplastika je zákrok, který koriguje jen dolní část podbříšku a je efektní u pacientek, které mají méně vyjádřené nadbytky stěny břišní a korekce krajiny nad pupkem není nutná. V závěru zákroku je pacientka oblečena do elastického prádla speciálně určeného pro plastickou úpravu břicha. Ze sálu je pacientka převezena na pooperační dšpávací pokoj, kde je po narkóze monitorován stav vědomí pacientky a kontrolovány základní životní funkce. Je pod stálým dohledem zdravotní sestry. Po odeznění účinků narkózy je pacientka umístěna zpět na svůj pokoj. Během zákroku je zahájeno profylaktické podávání antibiotik. Pooperačně pacientka pravidelně dostává injekce tlumící bolesti.

Pooperační péče

Pooperačně jsou z ran vyvedeny drény, které odsávají zbytkovou krev. Třetí den, kdy pacientka odchází domů se odstraňuje při převazu jeden drén a druhý zpravidla v průběhu dalších tří až pěti dnů.

Pacientka je při propuštění z kliniky vybavena balením antibiotik a léků tlumících bolesti. Obdrží operační protokol (popis průběhu operace) a propouštěcí zprávu s doporučením, jak postupovat v pooperačním období a kdy se dostaví ke kontrolám. Zastřížení konečků stehů je provedeno za 14 dní od zákroku (stehy jsou vstřebatelné, procedura je nebolestivá). Elastické prádlo se doporučuje nosit 4 týdny.

Korektivní operace obličeje a krku (face-lift, brow-lift, neck-lift)

Korektivní operace obličeje a krku se provádí ke zmírnění projevů stárnutí obličeje. S věkem dochází k přirozenému úbytku kolagenních a elastických vláken kůže a podkoží, ochabují mimické svaly, což má za následek pokles tváří, zvýraznění nasolabiálních rýh, vrásky na čele, pokles obočí, kožní řasy na krku apod.

Následující uvedené výkony slouží ke korekci uvedených projevů.

Face-lift (SMAS)

je zákrok při němž se redukuje vytažená kůže tváří a krku. Současně se vytvářejí a vytahují laloky ze SMAS v typických místech. SMAS je označení pro povrchní muskuloaponeurotický systém obličeje. Vytažení laloků ze SMAS na tvářích a na krku má hlavní dopad na dlouhodobý výsledek. Tah za SMAS má směr šikmo nahoru a dozadu. Jizvy jsou u tohoto zákroku uloženy ve vlasaté části temporální krajiny, dále směřují před boltcem retrotrageálně do záušního prostoru.

MACS-lift

Rozdíl tohoto zákroku proti klasickému provedení face-liftu spočívá především z jiného průběhu kožních nářezů a dále z odlišného způsobu práce se SMAS. Výsledné jizvy jsou umístěny pouze před boltcem (do záušního prostoru již nezasahují) a dále zasahují podél vlasové hranice do temporální krajiny. SMAS je zavěšen pomocí tahů provlékané stehy) za hlubokou temporální fascii vytažen směrem vertikálním a směr tahu je kolmý nahoru. Je metodou volby u pacientek, které nemají příliš vyjádřeny kožní nadbytek na krku, dále pro případy, kde je žádoucí vytažení krajiny kolem zevního koutku očního a u pacientek nižších věkových skupin.

Vytažení čela (fronta lift, brow-lift)

Cílem tohoto zákroku je korekce příčných vrásek čela a korekce pokleslého obočí. Jsou případy, kdy lze lepší korekci horních víček docílit právě provedením tohoto zákroku.

Operace se provádí v závislosti na výšce čela buď z řezů na hranici vlasové nebo ve vlasech. Tento zákrok je možné rovněž provést endoskopicky.

Vytažení zevní části obočí (temporal lateral brow-lift)

Tímto zákrokem je možné z krátkého řezu schovaného ve vlasové části temporální krajiny provést zvednutí zevní části obočí a tím napnutí kůže s vyhlazením vrásek spánkové krajiny.

Vytažení krku (neck-lift)

Tato operace slouží ke korekci podélných řas krku v krajině pod bradou, které jsou způsobeny kožním nadbytkem a ochablým svaem m.platysma. Principem operace je sešít svaly ve střední čáře z malého řezu umístěného pod bradou a jeho vytažení do stran z řezů umístěných za boltci. Součástí tohoto výkonu je také odstranění přebytečné tukové tkáně krku buď pomocí liposukce nebo přímým vystíháním tukové tkáně.

Snahou operace je docílit vyhlazení vrásek krku a zvýraznění tzv. mentokolického úhlu. To je úhel který svírají krk s bradou. Tato operace je často součástí face-liftu.

Operace boltců (otoplastika)

Ušní boltce jsou morfologicky velmi rozmanitým orgánem. Proto se při jejich vrozených vadách setkáváme s pestrou škálou tvarů. Nejčastější deformitou jsou boltce odstávající.

Nejvíce operací se provádí v dětském věku mezi 7. až 10. rokem, kdy dochází k ukončení vývoje boltce.

Otoplastika je zákrok, jehož cílem je korekce odstávajících boltců. Během operace se provádí remodelace chrupavky, což boltce situuje blíže k hlavě. Zákrok se provádí v místním umrtvení ambulantně. Chirurgický řez je umístěn za boltcem do ohybové rýhy mezi boltcem a záušním prostorem. To činí jizvu nenápadnou. Při operaci chirurg kontroluje pozici obou boltců tak, aby bylo dosaženo oboustranné symetrie. Po zákroku se nosí čelenka po dobu 3. týdnů 24 hod. denně a následně ještě 14 dní přes noc. Za 3 dny po zákroku je možno umýt hlavu. Po 14. dnech jsou rány již zhojeny. Stehy jsou vstřebatelné.

Operace očních víček

Důvodem k operaci víček je zpravidla přebytná kůže a výskyt tukových váčků na horních event. dolních víčkách. Cílem operace je odstranění těchto kožních přebytků a tukových váčků. V případě správné indikace má operace víček velmi omlazující efekt na celkový vzhled a výraz obličeje. Zákrok lze provést odděleně buď jen na horních nebo jen na dolních víčkách a také je možno oba výkony provést současně při jedné operaci.

Výkon se provádí ambulantně v místním umrtvení. V úvodu zákroku operatér provádí nákres vedení chirurgických řezů a určuje rozsah kožních přebytků na obou stranách současně tak, aby bylo dosaženo symetrie. Následuje injekční aplikace anestetika a samotný operační zákrok.

Po operaci jsou sešité rány kryty tenkou páskou, která se ponechává po dobu 7 dní do vyjmutí stehů. Na horních víčkách je výsledná jizvička uložena do ohybové rýhy víčka a na dolních víčkách je uložena těsně pod řasami. Po zákroku je pacientka vybavena oční vodou a čtverečky, kterými si pacientka v prvních dnech chladí víčka, aby pooperační otok co nejdříve odezněl. Před plánovanou operací je vhodné pořídit si v lékárně nebo ve zdravotnických potřebách malé gelové sáčky sloužící k ochlazování. Přítomnost operace je vhodné maskovat dočasně tmavými brýlemi. Po vyjmutí stehů doporučujeme chránit jizvičky 3 měsíce před sluncem krémy s ochranným UV filtrem a provádět tlakové masáže a promašťování dle instruktáže.

Zvětšení červeně rtů

Zvětšením červeně rtů dochází k jejich zvýraznění. Působí pak plnějším dojmem. Je možné provést zvětšení pouze horního rtu nebo v kombinaci s dolním rtem. Operačních technik, které se používají existuje celá řada. Lze je rozdělit do dvou základních skupin.

Jednu skupinu představují zákroky, kdy je ret zvětšován pomocí implantátů aplikovaných injekčně. Jedná se o metody, které mají dočasný efekt. Většina injekčně aplikovaných implantátů je postupem času vstřebána. Jedná se nejčastěji o

preparáty jako jsou kolagen, kyselina hyaluronová nebo injekce vlastního tuku. Výhoda těchto technik spočívá v jednoduchosti aplikace a možnosti navrácení se k původnímu tvaru a velikosti rtů.

Druhou skupinu představují operační zákroky, pomocí kterých dochází k trvalému zvětšení rtů. Velice efektní technikou je zvětšení červeně rtu pomocí tzv. V-Y lalůčků. Je to operace, která se provádí v jednom nebo ve dvou sezeních. Další dosti používanou techniku představuje vyplnění rtu pomocí temporoparietální fascie odebrané z nářezu ve vlasové části hlavy. Volba techniky vychází z velikosti a tvaru rtů pacientky v návaznosti na její preferenci.

Stehy se zpravidla odstraňují 10. až 12. den od operace. Do té doby je vhodné upřednostňovat měkkou, kašovitou stravu. Jizvy po těchto zákrocích nebývají patrné.

Vytažení paží, stehů a další...