



Næseoperation

Der er mange grunde til, at man vælger at få rettet sin næse. De mest almindelige er, at der er en bule (hump) på næseryggen, som skal korrigeres, eller at man ønsker at få gjort næsen smallere.

Andre årsager kan være tydelig knogledeformitet, fx fladt eller bredt næseben, eller næsetip-afvigelse, fx nedad-pegende næsetip, bred eller roteret næsetip. Derudover kan der være næsebor-asymmetri eller deformitet eller skæv næseskillevæg (septum) indvendigt i næsen, som kan give åndedrætsbesvær.

Meget ofte er det en kombination af de nævnte problemer, som patienter klager over, hvilket også er grunden til at næsen er en af de mest udfordrende strukturer at operere på.

Vores kirurg har igennem de sidste 15 år udført over 700 næsekorrektioner og er én af Danmarks mest erfarne på området. Omtrent 30 % af vores patienter har fået en eller flere næse-operationer andre steder, før de kommer til vores klinik. Disse patienter er komplekse og kræver avanceret rekonstruktion af næsen, fx ved hjælp af brusk fra øret eller brusk lånt fra et ribben.

Moderne teknik brugt til næsekorrektion er en kombination af reduktion, forstørrelse og forstærkning af næsens strukturer for at undgå komplikationer i fremtiden. Den perfekte næse er en næse, som passer naturligt og velafbalanceret til personens etniske udseende og ansigt, og næsen skal ikke tage opmærksomheden fra helheden i ansigtet.

Vi bruger ikke foto manipulation (morphing software program), da dette ikke kan vise et resultat virkelighedstro.

Operationen varer som oftest 2-3 timer. Næsen åbnes via et fint snit under næsetippen. Dette tillader, at man kan løfte huden op fra næsens brusk og knogle. Efterfølgende udføres korrektionerne, og næsen gøres stabil.

I de tilfælde hvor vi har taget ekstra væv fra fx tindingen, øret eller ribbenet, placeres arret hhv. under håret, bag øret og på et ribben. Det er oftest kun nødvendigt at låne væv til patienter som kommer til revision efter tidligere operation. Det medfører ingen deformitet at låne væv et andet sted på kroppen.



AGATA Nordsjællands Privathospital ApS.

Dokumentet udarbejdet af: Annette Hougaard Chakera, Speciallæge i plastikkirurgi.

Dokumentet godkendt af: Abdul H. Tareen, Klinikchef og Speciallæge i plastikkirurgi.

Version 5.2

Ved afslutning af operationen pålægges en næseskinne på næseryggen og bløde silikoneskinner indvendigt i næseborene.

Særlige tiltag ved næse operation

Dagen efter tilses patienten, og næsen renses forsigtigt af kirurgen. Blå mærker vil som regel være blå til start, for at gå over i det gullige efter en uge. Man kan det første døgn have en ispose ved kinderne for at mindske hævelse, men den må ikke trykke på næsen.

Suturer fjernes efter en uge, og derefter er der en kontroltid efter yderligere ca. 2 uger, hvor der bliver taget fotos igen.

Kølig flydende mad er at foretrække det første døgn for at undgå blødning. Efterfølgende kan almindelig mad og varme drikke nydes igen.

Vi anbefaler at man ikke bruger tunge solbriller i 3 måneder, eftersom de kan efterlade mærker på næseryggen. Hvis man bruger briller til dagligt, kan man overveje kontaktlinser i 3 måneder eller letvægtsbriller. Forhør dig med kirurgen, hvad der er bedst.

For at reducere hævelse råder vi til, at man sover med hovedet eleveret ca. 30 grader. Det svarer til minimum en ekstra hovedpude, eller elevare hovedgærdet på en elevationsseng.

Risici

Risikoen for infektion og stor blødning er lille. Vi har ikke haft en eneste infektion i 15 år. Arret som placeres under næsetippen, vil være næsten usynligt efter 6-12 måneder. Man skal være tålmodig med det endelige resultat, som først ses efter ca. 1-2 år.

Følesansen på næsen kan være påvirket i op til 6 måneder. Hvis næsetippen er blevet rekonstrueret, kan denne være lidt mere stiv end ellers. Det er derfor også vigtigt at man undgår direkte skade på næsebenet eller tippen. Kontaktsport og voldsomme boldspil som fx håndbold bør derfor undgås.

Omkring 25% af patienterne vil have brug for en mindre justering, der tidligst må udføres 1 år efter operationen. Størstedelen af disse korrigerende operationer kan udføres i lokalbedøvelse og er uden regning. Korrigerende operationer i fuld bedøvelse kan være nødvendig hos ca. 5%, og udføres mod dækning af mindre omkostninger.