

BREAST IMPLANTS

ГРУДНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

MYTHS AND REALITIES BY DR. IVAN MAÑERO

МИФЫ И ФАКТЫ ОТ ДОКТОРА ИВАНА МАНЬЕРО



All women who have considered breast augmentation have two major worries: what kind of implants will be used and the type of incision pattern used, meaning, how will the implants be inserted? Nowadays, with the help of Internet and social networks there is a lot of information available, but in too many cases this information is biased, cluttered and often contradictory. Dr. Iván Mañero, reconstructive and aesthetic plastic surgeon, has inserted more than 5000 breast implants during his more than

15 years of career. Today he's answering the most frequent questions that women have before deciding to enhance their breast size.

What are the different incisions that can be made to insert the implants?

There are three basic options: the periareolar (when the incision is made just on the edge of the skin that surrounds the nipple, the areola, so that the mark is concealed), the inframammary (placing the incision in the crease under the breasts, where the breast and the rib cage meet), or the axillary (the implants are inserted through incisions in the armpits).

As plastic surgeon, which incision pattern do you prefer?

Using the axillary incision, the implant is inserted without the need to cut the muscle or the breast tissue, and that is why it's always my first choice, although it cannot be used on every patient. It's a

Всех женщин, которые задумываются об операции по увеличению груди, беспокоят два основных вопроса: тип имплантата и канал, который будет использован во время операции, для его введения. В настоящее время, благодаря интернету и социальным сетям, у будущих пациентов есть доступ к любой информации, но в большинстве случаев эта информация искажена, недостоверна или противоречива. За время своей 15-летней деятельности доктор Иван Маньеро провел более 5000 операций по увеличению груди. Сегодня он ответит на самые частые вопросы, с которыми сталкивается каждая женщина, которая решается на операцию по увеличению груди.

Каким образом вводится имплантат для увеличения груди?

Существуют три основных техники: перiareолярный доступ (надрез кожи непосредственно вокруг ареол, чтобы сделать шов незаметным), субмаммарный доступ (разрез в подгрудной складке, соединяющей молочную железу с грудной клеткой) и аксиллярный доступ (хирург вводит имплантат через разрез в подмышечной впадине).

Какую из техник предпочитаете вы будучи пластическим хирургом?

При установке имплантата через подмышечный доступ нет необходимости дополнительно травмировать молочную железу и мышцы, поэтому в первую очередь я отдаю предпочтение этой технике, хотя ее применение не всегда возможно. Это достаточно сложная техника для хирурга, так как требует от него большого мастерства и опыта, но мы должны признать все преимущества, которые получает пациентка при ее использовании. Многие считают, что ее основным преимуществом является тот факт, что послеоперационный рубец спрятан в подмышечной впадине, а не на самой молочной железе. На самом деле шов будет незаметным

complicated incision method that requires a great deal of skillfulness and experience on part of the surgeon, but we have to admit that it offers many advantages to the patient. Many patients consider the only advantage of the given method the fact that the scar remains concealed under the armpits and not on the breast, but if the patient has a good cicatrization and the surgeon performs an accurate suture, the scar will not be visible, regardless of the approach used. The most important merit of this method, which justifies that the surgeon is adequately trained to carry it out, is that the retropectoral plane can be directly accessed without the need to affect the mammary gland. In the other incision patterns (periareolar and inframammary) the surgeon has to cut the areola or the skin, the mammary gland and also the muscle - while using the axillary approach all these remain intact. We should also note that the axillary incision pattern does not affect in any way the lymph nodes.

In which cases should this pattern be used?

It is fundamental that the patient meets certain requirements: to have firm breasts that do not sag, even if they are not full.

Where can the breast implant be placed?

The implant can be placed in three different positions: subpectoral (beneath the pectoral muscle), subglandular (between the muscle and the mammary gland), and subfascial (between the muscle and the fibrous tissue that envelops it, called fascia). This last option has been used only the last few years and is not very common.

Can the breast implants be either soft or hard?

Yes. There are differences in the intensity of the gel cohesiveness, which makes the implant either soft - used in the majority of cases, a denser - recommended for skinny patients who have the risk of seeing or feeling the natural folds of the implant (rippling effect).

What shape is best: round or anatomical (tear-drop)?

The anatomical breast implants are very popular, even beyond their real necessity. In my opinion and from my own experience, without giving specific details on each patient, the round implants are the appropriate ones when implants are placed under the muscle, because the pressure of the pectoral muscle converts the implants into anatomical.

Smooth or textured (rough)?

The textured surface breast implants appeared as an attempt to lower the chance of capsular contracture, where the scar tissue around the breast implant tightens and hardens, which may happen when the implant is placed behind the mammary gland. If the implant is placed behind the pectoral muscle, both smooth and textured surface implants can be used, and if the implant is placed above the muscle tissue, the implant should be textured.

при любой технике, если у пациентки нормально протекает процесс рубцевания, и если хирург сделал искусственный тонкий шов. Самым важным преимуществом этой техники является прямой доступ к молочной железе из подмышечной области и отсутствие разрезов в области груди, но технически это самая сложная и трудоемкая операция, которая по плечу только высококвалифицированному специалисту. При периареолярном и субмаммарном доступах хирург вынужден делать разрез вокруг ареол либо в подгрудной складке, затрагивая при этом молочную железу и мышцы, которые при аксиллярном доступе остаются нетронутыми. Также необходимо отметить, что при аксиллярном доступе молочные железы не подвергаются никакой опасности.

В каких случаях эта техника применима?

Чтобы использовать такую технику, необходимо соответствие следующим условиям: упругая и не обвисшая грудь.

Где размещается имплантат?

Имплантаты размещаются тремя способами: субпекторально (размещаются частично под молочной железой, частично под большой грудной мышцей), субгландулярно (размещаются между тканями молочной железы и большой грудной мышцей) и субфасциально (размещаются между тканью молочной железы и грудной мышцей, но под фасцией мышцы). Последний способ применяется всего несколько лет и не очень распространен.

Отличаются ли имплантаты по упругости?

Да. Все зависит от вязкости геля, которым наполнен имплантат. Мягкий имплантат используется у большинства женщин, а более твердый, рекомендуется худым женщинам, так как у них существует риск просвечивания складок имплантата через кожу (то, что мы называем *rippling* - эффектом «кожной ряби»).

Какие имплантаты лучше, круглые или анатомические?

Применение анатомических имплантатов получило широкое распространение и порой является совершенно необоснованным. По моему мнению, и исходя из моего опыта, не учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, круглые имплантаты прекрасно подходят при субмаммарной локализации, так как со временем от давления верхней мышцы имплантат приобретает анатомическую форму.

Гладкие или текстурированные?

Текстурированные имплантаты разработаны с целью снижения риска закупоривания или уплотнения груди, когда имплантат устанавливается за тканью грудной железы. При установке имплантата за грудной мышцей никакой разницы между ними нет. Имплантат должен быть текстурированным, если он устанавливается перед грудной мышцей.

“ **THE IMPLANT CAN BE PLACED IN THREE DIFFERENT POSITIONS: SUBPECTORAL, SUBGLANDULAR AND SUBFASCIAL**
**ИМПЛАНТАТЫ РАЗМЕЩАЮТСЯ ТРЕМЯ СПОСОБАМИ:
 СУБПЕКТОРАЛЬНО, СУБГЛАНДУЛЯРНО И СУБФАСЦИАЛЬНО** ”