ISSN:2240-2594

STRATEGIE DI RINGIOVANIMENTO DI AREE “DIFFICILI” DEL VOLTO

STRATEGIES OF REJUVENATION "DIFFICULT" FACE AREAS

Palombo M[1], Bronco I[1], Moroni S[1], La Greca C[1], Palombo P[1]

[1]Ospedale Sant’Eugenio – Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e Centro Grandi Ustioni – Piazzale dell’Umanesimo 10, 00144 Roma

[1] Department of Plastic and Reconstructive Surgery and Burns Centre Large-Hospital Sant’Eugenio–Piazzale dell’Umanesimo 10, 00144 Rome, Italy

Citation: Palombo M, Bronco I, Moroni S, et al.Strategie di ringiovanimento di aree “difficili” del volto. Prevent Res, published on line 18 Feb. 2014, P&R Public 64. Available from: http://www.preventionandresearch.com/

RIASSUNTO

Introduzione: Le regioni periorale e perioculare sono percepite come le aree esteticamente più rilevanti del volto. Dal 1995 il resurfacing con Laser CO2 è stato il gold standard per il ringiovanimento non chirurgico del volto, ma con molte limitazioni quali un prolungato periodo di guarigione, ipopigmentazione, eritema prolungato.
L’avvento dei laser ablativi e non ablativi frazionali ha rivoluzionato le procedure del resurfacing

Materiali e Metodi: Abbiamo sviluppato un protocollo di trattamento che consta di 4 fasi:
I fase: supplementazione con amminoacidi solforati 45 giorni prima del trattamento ablativo;
II fase:3 sessioni di laser non ablativo 45, 40, 15 giorni prima del trattamento ablativo;
III fase: trattamento frazionale ablativo;
IV fase: infiltrazione di PRP in sede sub-dermica.

Risultati e Conclusioni: In tutti i pazienti trattati è stato evidenziato un significativo miglioramento estetico e minor tempo di recupero rispetto al laser CO2.
Quindi l’associazione precoce di PRP, laser non ablativo e laser ablativo accelera il processo di guarigione e induce risultati piu duraturi e significativi.

Parole chiave: Resurfacing, Laser CO2, Laser ablativo frazionato, Laser non ablativo frazionato

ISSN:2240-2594

ABSTRACT

Introduction: The perioral and periocular regions are perceived as more aesthetically relevant areas of the face. Since 1995, the CO2 laser resurfacing has been the gold standard for non-surgical rejuvenation of the face, but with many limitations such a prolonged period of healing, hypopigmentation, prolonged erythema.
The advent of laser ablative and non-ablative fractional has revolutionized the procedures of resurfacing.

Materials and Methods: We have developed a treatment protocol that consists of 4phases:
Phase I:supplementation with sulfur amino acids45 days before ablative treatment;
Phase II:3 sessions of non-ablative lasers45, 40, 15 days before the ablative treatment;
Phase III: Fractional ablative treatment;
Phase IV: PRP infiltration in the sub-dermal.

Results and Conclusions: Inall patients treated was a significant aesthetic improvement and less recovery time compared to theCO2 laser. So the association of early PRP, non-ablative laser and ablative laser-accelerates the healing process and causes more lasting and meaningful results.

Key words: Resurfacing, Laser CO2, Ablative laser fractional, Not ablative laser fractional

INTRODUZIONE

Le aree periorali e perioculari sono percepite come le aree esteticamente più rilevanti del volto.
Dal 1955 il resurfacing con Laser CO_2 si è imposto come gold standard per il ringiovanimento non chirurgico del volto.Il laser CO2 pulsato consiste in un raggio ad anidride carbonica che agisce sul contenuto d'acqua delle cellule, vaporizzandole.
Il bersaglio del laser CO2 è quindi l'acqua contenuta all'interno delle cellule, senza danneggiare o ustionare i tessuti circostanti (1).
E' quindi ideale nei casi di pelle molto rovinata e poco elastica perchè non solo elimina gli strati più superficiali ma è anche in grado di determinare un' importante contrazione delle fibre collagene ed elastiche presenti nel derma e rendere perciò la pelle molto più tonica.
Sebbene questo trattamento si sia dimostrato molto efficiente nel ringiovanimento cutaneo, il prolungato periodo di guarigione, l'eritema prolungato e l'alto rischio di produrre discromie (macchie e/o sbiancamenti della pelle), ne limitano l'utilizzo.
L'avvento dei laser ablativi e non ablativi frazionali ha rivoluzionato le procedure del resurfacing.
La tecnica del resurfacing frazionato consiste nell'utilizzo di un'emissione laser con scansione frazionale che crea punti di penetrazione nel tessuto separati da aree di cute integra (2). Questa tecnica consente di ottenere un'ablazione superficiale controllata e delicata, più o meno profonda, dell'epidermide; a questa conseguono un processo di riepitelizzazione dell'area cutanea trattata e una forte stimolazione del derma con successiva produzione di nuovo collagene e elastina (3, 4).

MATERIALI E METODI

Abbiamo sviluppato un protocollo di trattamento che consta di 4 fasi:
I fase: 45 giorni prima del trattamento ablativo, supplementazione con amminoacidi solforati, per fornire dall'esterno il substrato molecolare necessario per la neocollagenosintesi, indotto dal trattamento ablativo;
II fase: 3 sessioni di laser frazionale non ablativo, 45, 40 e 15 giorni prima del trattamento ablativo per ottenere una omogeinizzazione dello spessore del derma;

ISSN:2240-2594

III fase: trattamento frazionale ablativo perioculare e periorale;
IV fase: immediatamente dopo la sessione ablativa, infiltrazione di PRP (plasma ricco in piastrine) in sede sub-dermica per potenziare i risultati indotti dal trattamento ablativo.

RISULTATI

Nella totalità dei pazienti trattati abbiamo riscontrato un significativo miglioramento estetico e minore tempo di recupero rispetto al laser CO2 tradizionale. L'elevato quantitativo di fattori di crescita contenuto nelle piastrine consente, peraltro , un accelerato tempo di recupero promuovendo l'angiogenesi e la produzione di collagene.

CONCLUSIONI

Sulla base dei risultati ottenuti, riteniamo che l'associazione precoce del PRP con il trattamento frazionale ablativo (condotto su un tessuto già condizionato dai precedenti trattamenti non ablativi) sia capace di amplificare i benefici dell' ultimo, accelerando il processo di guarigione e inducendo risultati ancor più significativi e duraturi. La diffusione superficiale dei fattori di crescita induce una prolungata sintesi di collagene e di fibre elastiche.

BIBLIOGRAFIA

1. Duplechain JK. Fractional CO2 Resurfacing: Has It Replaced Ablative Resurfacing Techniques? Facial Plast Surg Clin North Am 2013; 21 (2): 213-27.
2. Morais OO, Lemos EF, Sousa MC, et al. The use of ablative lasers in the treatment of facial melasma. An Bras Dermatol 2013; 88 (2): 238-42.
3. Oh IY, Kim BJ, Kim MN, et al. Efficacy of Light-Emitting Diode Photomodulation in Reducing Erythema After Fractional Carbon Dioxide Laser Resurfacing: A Pilot Study. Dermatol Surg 2013; 39 (8): 1171-6.
4. Jung KE, Jung KH, Park YM, et al. A split-face comparison of ablative fractional lasers (CO(2) and Er: YAG) in Asian patients; post-procedure erythema, pain and patient's satisfaction. J Cosmet Laser Ther 2013; 15 (2):70-3.

Autore Corrispondente: Ilaria Bronco
Ospedale Sant'Eugenio – Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e Centro Grandi Ustioni
Piazzale dell'Umanesimo 10, 00144 Roma
e-mail: info@preventionandresearch.com