

Ringiovanimento del volto: riempimento o volumizzazione?

Giulio Borbon - Martina Dell'Erba

OBIETTIVI

L'arte del ringiovanimento e della revisione volumetrica del viso ha subito sostanziali cambiamenti evolutivi, soprattutto negli ultimi 15 anni. Sono stati compiuti progressi in termini di comprensione anatomica e di creazione di filler innovativi con proprietà migliorate. Tutti questi progressi hanno avuto un ruolo importante nel raggiungimento dei risultati clinici estetici o volumetrici desiderati.

L'adattamento delle proprietà filler dermici alle esigenze estetiche o volumetriche identificate dei pazienti è noto anche come tailoring reologico.

Nella nostra esperienza clinica, stiamo sostituendo la maggior parte dei trattamenti di revisione volumetrica del volto con filler a base di acido ialuronico con quelli a base di idrossiapatite di calcio, in quanto l'obiettivo dei pazienti è quello di ripristinare il volume perduto e non di aumentarlo in modo innaturale per ottenere un effetto di ringiovanimento.

MATERIALI E METODI

Utilizzo di filler a base di idrossiapatite di calcio per la revisione volumetrica a livello del terzo medio e inferiore del viso.

Questo filler è approvato per l'impianto subdermico per la correzione di rughe e pieghe del viso da moderate a gravi e per il ripristino e/o la correzione dei segni di svuotamento lipidico del volto.

RISULTATI

Abbiamo trattato 50 pazienti di sesso femminile, età media 45 anni (range 30-60), che per motivi diversi necessitavano di un ripristino dei volumi del terzo medio ed inferiore del viso.

CONCLUSIONE

In tutti i nostri casi, indipendentemente dal motivo della perdita di volume e lassità del volto, abbiamo potuto ottenere ottimi risultati naturali e duraturi nel tempo, senza stravolgere le caratteristiche anatomiche del singolo paziente.

Face rejuvenation: volume restoration or volume increase?

OBJECTIVES

The art of facial rejuvenation and restoration has experienced substantial, evolutionary changes, especially over the past 15 years. Advancements have been made in terms of anatomic understanding and the creation of new filler technologies with improved properties. Such advancements have all played a role in attaining desired aesthetic or restorative clinical outcomes.

This “matching” of dermal fillers to identified aesthetic or restorative needs of patients, is also known as rheological tailoring.

In our clinical experience, we are switching the majority of our treatments from hyaluronic acid to hydroxyapatite-based fillers because the objective of the patients is to restore volume and not to increase it in order to obtain a rejuvenating effect.

MATERIALS AND METHODS

Use of calcium hydroxyapatite-based fillers to restore volume in the face at the level of the middle and lower thirds of the face.

This filler is approved for subdermal implantation for the correction of moderate to severe facial wrinkles and folds, and for the restoration and/or correction of the signs of facial fat loss.

RESULTS

We treated 50 female patients, mean age 45 years old (range 30-60), who, for different reasons, needed a volume restoration.

CONCLUSION

In all our cases, despite the cause of volume loss and laxity, we could obtain natural, good and long-lasting results, maintaining the characteristic of each patient.

1. Dayan S, Bassichis B. Facial Dermal Fillers: Selection of appropriate products and techniques. *Aesthetic Surgery Journ.* 2008;28(3):335-47.

2. Sundaram H, Cassuto D. Biophysical characteristics of hyaluronic acid fillers and their relevance to aesthetic applications. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132:5S-21S.

3. Merz North America, Inc. Radiesse Injectable Implant Instructions for Use. www.Radiesse.com

4. Merz North America, Inc. Radiesse (+) Injectable Implant Instructions for Use. www.Radiesse.com

5. Merz North America, Inc. Radiesse Hands Injectable Implant Instructions for Use. www.Radiesse.com