

S.I.E.S.

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA
E CHIRURGIA ESTETICA



● abstracts

● book

27.28.29 FEBBRAIO 2004
Sheraton Bologna
Hotel & Conference Center

7° CONGRESSO INTERNAZIONALE

Novità e aggiornamenti
in tema di Medicina
e Chirurgia Estetica

in collaborazione
con la scuola



Medicina estetica del terzo millennio: approccio multidimensionale all'invecchiamento.

**A. Redaelli, A. Sassu, A. Catalano, D. Fatrizio,
F. Distante, F. Zuffellato**

La medicina estetica ha visto negli ultimi anni un incremento esponenziale: la correzione assai semplice e soddisfacente delle rughe, dei solchi, delle depressioni cutanee e del fotoinvecchiamento ha contribuito a questo innegabile successo.

Vogliamo fare un po' di storia? Quando un paziente entrava nel nostro studio *negli anni '70* ed *80*, (quando ricordo che andavo ad acquistare il collagene in Svizzera perché ancora non era disponibile in Italia,) si aspettava solo la correzione delle rughe, verosimilmente con pochi e selezionati materiali. Solo donne dopo i *'40* anni!

Negli anni '80, questo approccio semplicistico si è andato modificando: abbiamo scoperto ed imparato ad usare nuovi materiali riassorbibili, come in particolare l'acido ialuronico nelle sue varie formulazioni, e abbiamo capito che anche la pelle gioca un ruolo importante. Inizia l'era dei peelings! Iniziamo a trattare persone più giovani, ed iniziamo a pensare ad un embrionale prevenzione.

Negli anni '90 abbiamo imparato che i muscoli mimici giocano un ruolo fondamentale nella genesi di alcune rughe, in particolari distretti. Alcuni medici canadesi (J & A Carruthers) ed americani introducevano l'uso di un nuovo materiale per modificare questo aspetto: iniziava l'era della tossina botulinica che forse rappresenta l'unica vera grande innovazione dell'ultimo decennio. Forse anche le pazienti giovani sono suscettibili di terapia (o prevenzione?).

Ormai approvata negli Stati Uniti ed in molti paesi dell'Europa, non è ancora concessa in Italia per uso estetico, anche se i primi risultati sono assai promettenti.

Finalmente, pochi anni or sono, alla fine degli anni *'90* abbiamo capito che nell'invecchiamento giocano un ruolo fondamentale i volumi: le guance si increspano anche perché il sottocute si svuota. I fibroblasti, in menopausa, producono il 30% meno di collagene che diminuisce del 2% all'anno!

Abbiamo quindi imparato a conoscere nuovi materiali: **-riassorbibili**, come l'acido polilattico, che permette restituzioni volumetriche durature ed impensabili con i

vecchi materiali e l'acido ialuronico a grandi particelle, **-non riassorbibili** (artecoll, poliacrilammide formacril e numerosi altri) che comunque lasciano ancora qualche perplessità per la loro intrinseca pericolosità.

Contemporaneamente, in tutti questi anni, abbiamo imparato anche a curare la cute, in tutti i suoi aspetti, sia per il fotoaging sia quando le macchie attiniche sono più visibili.

I peelings hanno proliferato negli ultimi anni potenziando in modo esponenziale le possibilità terapeutiche della medicina estetica a fronte di effetti collaterali sempre più scarsi e risultati sempre più costanti.

Ma resta ancora un campo ove, a parere dell'autore, restiamo poco aggiornati.

E' quello che invece riveste il ruolo più importante nell'invecchiamento cutaneo, rimanendo appannaggio di pochi specialisti.

Tutte le modificazioni di cui abbiamo parlato sino ad ora, riconoscono sempre e comunque un unico *primum movens*: la riduzione degli ormoni circolanti che si verifica dopo la menopausa.

Anche la riduzione della massa ossea, caratteristica della vecchiaia, alla fine riconosce la stessa genesi e si traduce in un eccesso di tessuti molli, un difetto estetico fondamentale. L'autore si propone con questa relazione di fare il punto sulla bibliografia più recente sull'argomento e proporre una riflessione anche su questo aspetto, in modo che, quando un paziente ci chiede consiglio, anche noi sappiamo cosa consigliare e soprattutto prescrivere.

Previa, ovviamente, una conoscenza approfondita della materia, soprattutto dei rischi e dei benefici.

Normalmente la terapia della insufficienza ormonale è appannaggio solo dei ginecologi e dei medici internisti, mentre verosimilmente dovrebbe essere anche, se non solo, nostro appannaggio.

Concludendo, quindi, la medicina estetica nel terzo millennio reclama sempre di più il ruolo di specialità a tutti gli effetti, racchiudendo in se aspetti che difficilmente possono essere affrontati da altre singole specialità: dermatologi, chirurghi estetici e vascolari, medici termalisti ed omotossicologi nonché ginecologi e medici internisti o gerontologi, avranno sempre, a parere dell'autore, una visione parziale del paziente estetico.