

Indice

CAPITOLO 1

Il concetto di bellezza di un volto	1
● Cause degli inestetismi del volto	4

CAPITOLO 2

Il chronoaging e il photoaging e gli inestetismi del volto e del sorriso che ne conseguono	9
● Spiegazioni biochimiche, fisiologiche e fisiopatologiche del chronoaging e del photoaging	10
<i>Il chronoaging del volto</i>	10
<i>Il photoaging del volto</i>	21
● Gli effetti del chronoaging e del photoaging sul volto: microrugosità e rughe	32
<i>Ritidosi</i>	32
<i>Rughe del terzo superiore del volto</i>	36
<i>Rughe del terzo medio del volto</i>	39
<i>Rughe del terzo inferiore del volto</i>	39
<i>Invecchiamento delle labbra e dei tessuti</i>	42

CAPITOLO 3

La prima visita: la pianificazione della seduta operativa e del follow up del paziente e la fotografia	47
● L'importanza di un contatto preliminare e l'approccio alla psicologia della persona	48
<i>La comunicazione efficace con il paziente</i>	49
● Lo svolgimento della visita	52
<i>Modalità di rilevazione delle corrette proporzioni delle strutture anatomiche del volto</i>	52
<i>Analisi frontale del paziente</i>	52
<i>Analisi del profilo del paziente</i>	54
<i>Ricerca mirata alla valutazione dell'inestetismo</i>	58
<i>Analisi dei distretti e delle strutture del volto</i>	59
● La pianificazione del trattamento del caso con criteri individuali	65
<i>L'individuazione dell'inestetismo o degli inestetismi e la sua/loro localizzazione topografica in uno o più distretti del volto</i>	66
<i>L'individuazione delle metodiche terapeutiche che serviranno alla correzione e a un miglioramento estetico e armonico del volto</i>	66

La verifica della fattibilità delle metodiche terapeutiche prescelte 67

La previsione di potenziali conseguenze, effetti collaterali, complicanze derivati dall'esecuzione delle metodiche terapeutiche prescelte 67

La stesura del piano terapeutico e il contratto di relazione di cura 68

L'organizzazione della seduta operativa 69

L'organizzazione del follow up del paziente 69

La documentazione fotografica 70

CAPITOLO 4

Cenni di anatomia e fisiologia della cute e del volto 77

- *La cute* 78
 - La texture cutanea facciale, ovvero la tramatura della pelle del volto* 81
 - La vascolarizzazione nei distretti del volto e il suo significato ai fini delle terapie medico-estetiche* 82
 - Il circolo vascolare del terzo superiore del volto* 86
 - I vasi del terzo medio del volto* 94
 - I vasi del terzo inferiore del volto* 100
- *I nervi* 104
 - Il nervo facciale* 104
 - Il nervo trigemino* 108
- *I fat pads del volto* 110
- *I muscoli del volto* 112
 - Muscoli facciali del distretto superiore del volto* 112
 - Muscoli facciali del distretto medio del volto* 116
 - Muscoli facciali del distretto inferiore del volto* 118
- *Lo SMAS* 121

CAPITOLO 5

Le terapie di superficie 125

- *I peeling* 126
 - Indicazioni all'uso dei peeling* 126
 - Sostanze utilizzate* 127
 - Approccio per vari tipi di peeling* 127
 - Dettagli sulla preparazione del vassoio per i peeling* 127
 - Sostanze chimiche da utilizzare nel corso delle procedure di peeling* 127
 - Peeling con la soluzione di Jessner* 130
 - Modalità di applicazione* 131

<i>Risultati</i>	131
<i>Eventi avversi: conseguenze, effetti collaterali, complicanze</i>	132
<i>Follow up e prestazioni periodiche</i>	134
● <i>Le biorivitalizzazioni non iniettive</i>	135
<i>Modalità di esecuzione</i>	136
<i>Effetti conseguenti all'applicazione di biorivitalizzanti di superficie</i>	136
<i>Eventi avversi: conseguenze, effetti collaterali e complicanze</i>	136
<i>Risultati</i>	137
<i>Numero di prestazioni</i>	140
<i>Vantaggi</i>	140
<i>Follow up e richiami periodici</i>	140

CAPITOLO 6

Le terapie iniettive con i filler a base di acido ialuronico	143
● <i>I trattamenti volumizzanti con i filler a base di acido ialuronico</i>	144
<i>Acido ialuronico lineare e acido ialuronico reticolato (cross-linkato)</i>	144
<i>Reologia</i>	146
<i>Gli aghi e le cannule: gli strumenti d'uso nelle terapie volumizzanti</i>	149
<i>Selezione del paziente idoneo ai trattamenti con acido ialuronico</i>	153
<i>Selezione del tipo di filler a base di HA da utilizzare</i>	156
<i>I filler stimolatori della produzione di collagene endogeno</i>	156
<i>Le strutture anatomiche del volto cui destinare i filler a base di acido ialuronico</i>	157
<i>I protocolli d'uso dei filler a base di HA</i>	172
<i>Le biorivitalizzazioni e le bioristrutturazioni</i>	184

CAPITOLO 7

I trattamenti miomodulatori con le tossine botuliniche	201
● <i>La modulazione dell'attività contrattile dei muscoli del volto con l'anatossina botulinica</i>	202
● <i>Indicazioni all'uso dell'anatossina botulinica on label e off label</i>	204
<i>Significato attuale dell'uso dell'anatossina botulinica on label e off label</i>	206
<i>Selezione del paziente e durata dell'effetto della tossina botulinica nella correzione degli inestetismi del volto e del sorriso</i>	208
<i>Punti di inoculo e dosaggi nell'uso clinico dell'anatossina botulinica</i>	213
<i>Preparazione del farmaco</i>	214
<i>Protocolli di iniezione nell'uso clinico on label</i>	214
<i>Protocolli di iniezione nell'uso clinico off label</i>	220

Precauzioni generali..... 234

Precauzioni particolari per la preparazione, la manipolazione e lo smaltimento..... 234

Controindicazioni all'uso della tossina botulinica..... 235

Gli eventi avversi: le conseguenze, gli effetti collaterali e le complicazioni derivati dalla tossina botulinica..... 236

CAPITOLO 8

Le terapie con i fili di idratazione e di trazione..... 239

Selezione del paziente..... 241

● *I fat pads e le terapie con i fili*..... 243

La lipoatrofia e la dislocazione in senso gravitazionale del tessuto adiposo dei distretti del volto..... 243

I fili da idratazione..... 246

I fili di trazione o di sospensione..... 251

CAPITOLO 9

I piani di trattamento e le sinergie fra le metodiche medico-estetiche..... 261

Sinergie nella fronte..... 262

Sinergie nella zona glabellare..... 264

Sinergie nella zona temporale superiore, sopracciliare, canale e orbitaria superiore e laterale..... 266

Sinergie nella palpebra superiore e nella zona sopraorbitale..... 267

Sinergie nella zona sottorbitaria, nel solco lacrimale e nella zona malare..... 269

Sinergie nella zona pre-auricolare e nella guancia..... 271

Sinergie nel naso e nelle pliche naso-geniene..... 272

Sinergie nelle labbra e nei tessuti periorali..... 274

Sinergie nelle pliche melo-mentali, nella jawline, nel collo..... 275

CAPITOLO 10

Le conseguenze, gli effetti collaterali e le compicanze dei trattamenti di medicina estetica del volto..... 279

Le conseguenze..... 282

Gli effetti collaterali..... 283

Le compicanze..... 286

1



Il concetto di bellezza
di un volto

È universalmente accettato che per bellezza si intende la “qualità di ciò che appare o è ritenuto bello ai sensi e all’anima”: da ciò ne deriva che il concetto di bellezza è assolutamente soggettivo.

Molto, di un bel volto, deve essere attribuito alle modalità con cui avviene la percezione della bellezza, che sono variabili e si distinguono in due categorie:

- percezione verso il sé, quando la persona percepisce l'estetica del proprio volto;
- percezione sociale, quando gli altri, da osservatori, percepiscono l'estetica del volto della persona osservata.

La bellezza non è determinata da canoni standard assimilabili a tutti indistintamente: esistono differenze fra individuo e individuo che fanno della diversità stessa un canone da seguire e da perseguire in ogni piano terapeutico individuale: ciascun odontoiatra che valuti l'estetica del volto della persona che si trova di fronte deve tenerne conto.

Esistono per esempio **differenze legate all'etnia della persona** che stabiliscono forme e proporzioni di tutte le componenti del volto e che il clinico deve conoscere, individuare e programmare in un piano terapeutico finalizzato alla tutela dell'identità del paziente (Fig. 1.1).

Esistono poi **differenze di genere** nel volto e tali differenze caratterizzano la bellezza nel maschio e nella femmina²⁻⁴. Possiamo evidenziare differenze nella cute che non si limitano soltanto all'aspetto esteriore ma che si possono valutare anche studiandone le diverse caratteristiche anatomiche, biochimiche, epidemiologiche e anche sulla base di differenti risposte dell'organismo maschile e di quello femminile alle più varie patologie

cutanee. Le differenze di genere si accentuano all'attenzione del clinico quando si analizzano le particolari strutture anatomiche che costituiscono i distretti del volto: così noteremo differenze estetiche tra la fronte del maschio e la fronte della femmina, tra le labbra dei due generi, tra la conformazione del mento maschile e di quello femminile, tra le due diverse jawline, tutte differenze di genere secondo canoni universalmente accettati ma che subiscono altrettante differenze di interpretazione per motivazioni legate alla moda del momento storico.

Le differenze di genere della cute e delle strutture a essa sottese si mantengono anche nel divenire dell'aging con sostanziali peculiarità fra maschio e femmina nei vari distretti del volto. Esistono **differenze nella bellezza di una persona correlate all'età anagrafica**. Sarà pertanto compito dell'operatore e del personale ausiliario fare comprendere ai pazienti che le caratteristiche che differenziano i giovani dagli adulti e dagli anziani sono tantissime. La ricerca della bellezza deve essere quindi correlata alla cronologia attuale, “age related”: un bel sessantenne sarà un bel sessantenne e mai “un bel giovanotto”. Fondamentale nella definizione di bellezza è il fatto che è sempre della massima importanza **rapportarsi alle esigenze della singola persona**. Questo, per il clinico, non significa accontentare le richieste estetiche del paziente, significa soltanto tenerle nella debita considerazione fin dalla parte programmatica del caso clinico per creare una relazione di cura medico-estetica finalizzata a una decisione che faccia incontrare i desiderata del paziente e la professionalità dell'odontoiatra. Nel caso di una malformazione o di una deformità la bellezza potrebbe essere il raggiungimento della normalità a seguito di interventi correttivi/



Figura 1.1 – Le diverse etnie determinano nell'operatore una scelta pressoché obbligata delle proporzioni delle strutture anatomiche del volto.

migliorativi/risolutivi, il che assume il significato del raggiungimento di un ideale individuale di estetica. La bellezza del volto di una persona è inoltre indubbiamente legata alla **presenza di armonia**: particolari che possano inficiare l'armonia del volto sono causa di diminuzione del suo valore estetico, del valore del bello. Analizzare nel tempo i criteri estetici relativi alle **proporzioni ideali del volto umano** e rapportarli a un concetto attuale di bellezza universalmente riconosciuto non è facile, per vari motivi.

Da sempre gli uomini hanno cercato forme e misure ideali da attribuire alle figure cui facevano riferimento. Fin dall'epoca preistorica esistono molte rappresentazioni della Venere primitiva, in genere statuette, dove il volto della donna era appena abbozzato, mentre le forme tipiche della femminilità, il seno e soprattutto i fianchi e il ventre, erano esageratamente evidenziate e quindi rigonfie, per valorizzare essenzialmente la funzione materna della donna. Col tempo queste caratteristiche sono mutate radicalmente così che il volto è

diventato l'elemento del corpo più importante ai fini dell'identificazione estetica di un individuo.

Circa 3.000 anni fa gli Egizi provarono a definire le proporzioni ideali del corpo umano mediante uno studio accurato delle proporzioni medie degli individui. Compresero che i valori riscontrati e verificati avevano numeri costanti. Questi valori furono confermati in seguito – intorno al 1200 – da Leonardo Fibonacci, un matematico pisano che riuscì a riferire le proporzioni ideali a un numero irrazionale: 1,618. Questo numero rappresentò da allora una proporzione ripetibile in ogni essere vivente in armonia e fu rapportato anche a mondi differenti da quello umano: all'architettura, al mondo vegetale, al mondo animale, alle arti. Questa proporzione, definita “aurea”, è ritenuta vera, verificabile e riproducibile ed è attuale anche ai giorni nostri.

Oggi, pertanto, le **proporzioni auree** costituiscono il primo step per un approccio mirato a un'estetica ottimale del paziente (Fig. 1.2).

Nella proposta di linee guida per un corretto approccio psicologico e clinico alla persona che si avvicina alla medicina estetica, è indispensabile valutare le proporzioni del volto, cercando di rapportarle quanto più possibile a quelle auree o ad altre accettate dalla comunità scientifica internazionale. Il fine è di proporre e attuare un piano terapeutico che tenga conto delle proporzioni ideali del volto dell'individuo alla nostra osservazione, e che mantenga i propri effetti e risultati nell'ambito dei valori antropometrici previsti in quanto a età e sesso nel rispetto delle proporzioni rilevate, o che porti il paziente verso quelle proporzioni, senza ignorarle né stravolgerle. Potremmo aggiungere al concetto di cui sopra che la gradevolezza dei tratti del volto di una persona è altresì legata all'**assenza** di particolari che lo inficiano negativamente denominati **inestetismi**.



Cause degli inestetismi del volto

Per definizione un inestetismo è un difetto estetico. È un termine adoperato per indicare genericamente manifestazioni esteriori visibili da un osservatore, soprattutto al volto e alle altre parti del corpo (siano queste solitamente scoperte o coperte dagli abiti) connesse o conseguenti ad affezioni di entità variabile in una scala di valori da *lieve* a *molto grave*, o talvolta anche del tutto prive di connessioni con patologie o di nessun significato patologico ma che costituiscono una situazione di disagio evidente e obiettivo per sé o – potenzialmente – anche per un osservatore esterno. Un inestetismo può costituire un difetto estetico di particolare importanza affettiva anche soltanto per la persona che ne è portatore, mentre per un osservatore esterno può essere assolutamente trascurabile. È proprio l'importanza attribuita da colui che porta e sopporta un inestetismo a costituire il *primum movens* che spinge la persona a rivolgersi al clinico per ottenere un tentativo di correzione finalizzato alla sua rimozione oppure, meglio, alla sua risoluzione (non sempre facile né duratura nel tempo) ricorrendo a particolari accorgimenti terapeutici medico-estetici non invasivi o minimamente invasivi.

Tuttavia, nella disamina di un problema estetico riferito dal paziente, una particolare attenzione merita la valutazione clinica di una sua eventuale predisposizione a un disconoscimento della propria identità, la “dismorfofobia”, un “disturbo dell'individuo che riferisce un dismorfismo corporeo non reale”: si tratta di una problematica di pertinenza psichiatrica, caratterizzata dalla preoccupa-

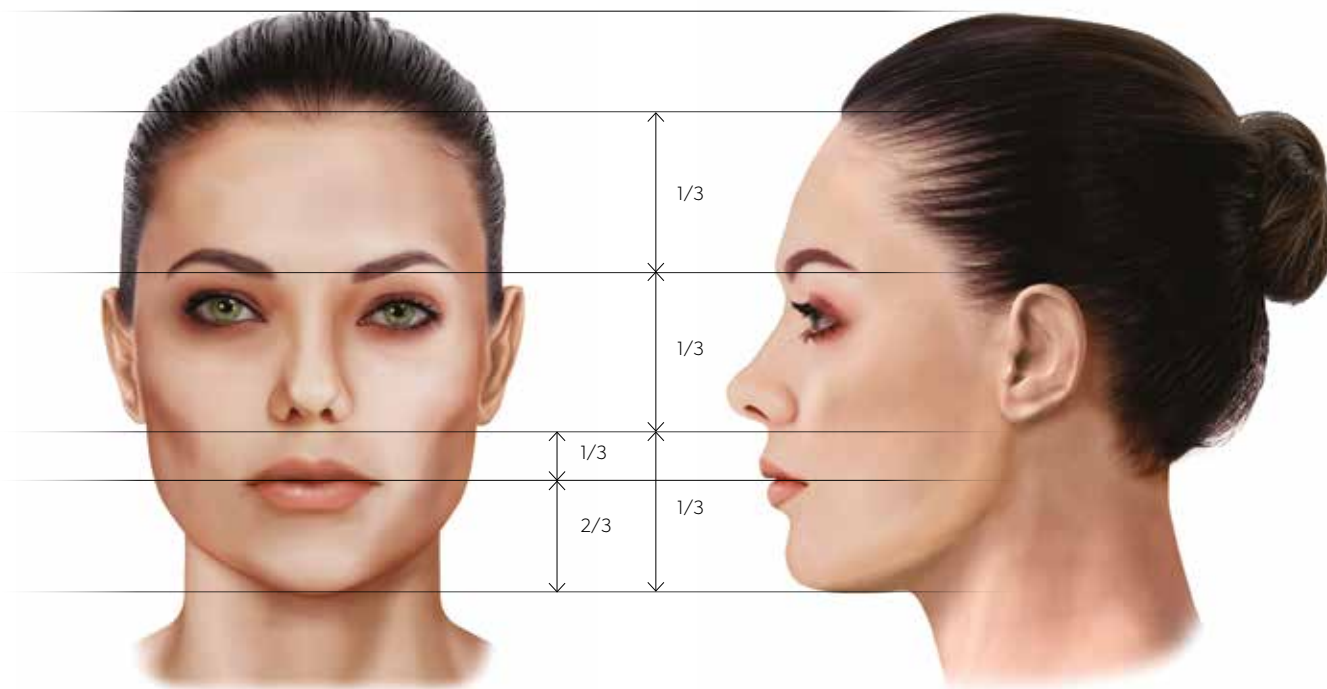


Figura 1.2 – Le proporzioni auree del volto.

zione ossessiva di essere portatori di difetti o inestetismi fisici ritenuti inaccettabili. Questa situazione psichica condiziona la mente e la quotidianità della persona, fino a comportare per l'individuo una compromissione importante della vita sociale e per il medico estetico/odontoiatra una forte – se non assoluta – limitazione dell'approccio medico-estetico.

Il professionista che esercita la medicina estetica del volto deve porre ulteriore attenzione anche a possibili disturbi del comportamento alimentare (DCA) che – per motivazioni molto varie – sottendono alla base della loro presenza rilevanti disturbi della percezione della propria immagine. È di importanza fondamentale dettagliare fin d'ora che **è fortemente consigliato che gli operatori intervengano con piani di trattamento mirati solo su**

pazienti capaci di intendere e di volere e senza alcuna problematica psichiatrica legata alla percezione del “sé” e al riconoscimento o disconoscimento della propria identità personale e del proprio corpo. Nei casi di dismorfofobia è, al contrario, fortemente sconsigliato ai professionisti medici, odontoiatri e medici chirurghi, di intervenire sull'estetica del volto e del sorriso con piani di trattamento che possano costituire un innesco sufficiente, se non determinante, per procurare un peggioramento della patologia di base. A seguito di modifiche strutturali tipiche dell'invecchiamento cutaneo nel volto e nei distretti orale e periorale distingueremo:

- inestetismi legati all'invecchiamento;
- inestetismi non legati all'invecchiamento, come evidenziato nella **Tabella 1.1**.

Tabella 1.1 – Inestetismi del volto

Legati all'invecchiamento	Cause
Rughe e alterazioni della texture cutanea (accentuazione della piega naso-labiale, rughe glabellari, rughe glifiche...)	
Lipoatrofia in alcuni punti e/o la dislocazione del tessuto adiposo del terzo superiore, del terzo medio e del terzo inferiore del volto (cedimenti, accentuazione della jawline...)	Significativa perdita di volume dell'adipe del terzo inferiore del volto; dislocazione dei cuscinetti adiposi del volto (v. Capitolo 8)
Alterazioni cutanee (lentigo senili, lentigo solari, melanoma...)	Chronoaging e photoaging (v. Capitolo 2)
Adiposità localizzate sottomentali (doppio mento)	Accumulo adiposo locale; accentuata lassità cutanea nell'area sottomentoniera e della jawline
Piccole teleangectasie e angiomi localizzati alle guance, alle labbra e ai tessuti perilabiali	Origine vascolare

Non legati all'invecchiamento	Cause
Inestetismi costituzionali (labbra sottili, rughe glabellari, irsutismo...)	Eccessiva presenza di androgeni o eccessiva sensibilità all'azione degli ormoni androgeni
Inestetismi correlati a problematiche dermatologiche	
Inestetismi esiti di traumi o interventi chirurgici (acne, psoriasi, vitiligine...)	
Inestetismi di natura odontoiatrica (gummy smile, problematiche di natura occlusale, problematiche dentali...)	

Gli inestetismi del volto creano un notevole disagio nella persona. Tuttavia, esistono diverse metodiche medico-estetiche affidabili e utilizzabili per migliorare in modo naturale l'aspetto del proprio volto. Dispositivi medici come i filler di acido ialuronico, le anatossine botuliniche e i fili di idratazione/bioestimolazione e di trazione assicurano, in mani esperte, risultati sorprendenti e consentono alla persona di fare qualche passo indietro nel tempo e di rendere l'aging davvero sostenibile. I filler dermici a base di acido ialuronico e i filler volumizzanti a lunga durata possono essere utilizzati

per ottenere un aspetto più giovanile, ma deve essere sottolineata al paziente la necessità di intraprendere le attività medico-estetiche di prevenzione e di ripristino il più precocemente possibile: inestetismi di qualsiasi tipologia, consolidati nel tempo, difficilmente possono essere risolti, malgrado i più moderni ed efficaci presidi preventivi e terapeutici.

È pertanto necessario che il paziente valuti con il team medico-estetico cui si rivolge le varie opzioni di trattamento disponibili per determinare il piano di trattamento più adatto.

Bibliografia

1. Enciclopedia Treccani.
2. Mencil J, Jaskólska A, Marusiak J, Kisiel-Sajewicz K, Siemiatycka M, Kaminski L, Jaskólski A. Effect of gender, muscle type and skinfold thickness on myometric parameters in young people. Department of Kinesiology, Wrocław University of Health and Sport Sciences, Wrocław: Charles Opaka Academic Editor, 2021.
3. Ezure T, Yagi E, Kunizawa N, Hirao T, Amano S. Comparison of sagging at the cheek and lower eyelid between male and female faces. *Skin Res Technol* 2011;17:510-515.
4. Rahrovan S, Fanian F, Mehryan P, Humbert P, Firooz A. Male versus female skin: What dermatologists and cosmeticians should know. *Int J Womens Dermatol* 2018;4:122-130.
5. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 124 del 29 maggio 2023, p. 5, artt. 2 e 15ter.