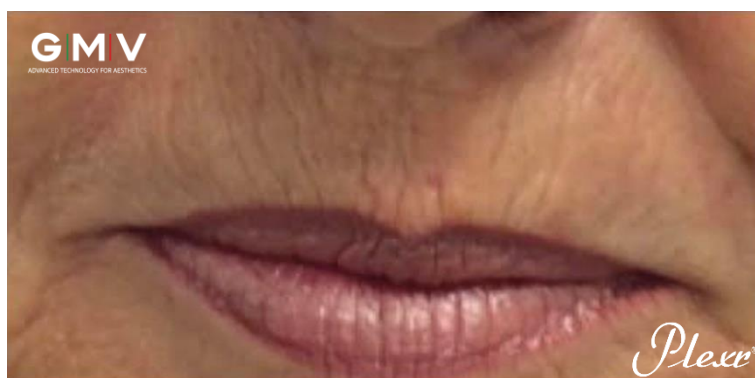


Trattamento Lifting Rughe Elastosi [Rev. 01]

Introduzione

Questi trattamenti vanno applicati in corrispondenza di un processo di frammentazione e degradazione delle fibre elastiche, presenti nei tessuti connettivali in cui i solchi sono distinguibili. Il processo fa parte dei meccanismi di senescenza, potendo essere definito crono-aging, oppure dipendere da un'eccessiva esposizione solare o ai raggi ultravioletti, photo-aging. E' una condizione che colpisce il connettivo costituente fondamentale del derma, provocando photo e crono-aging; è determinata dalla perdita progressiva della consistenza dermica a seguito di minor produzione di fibre elastiche, ma spesso si riscontrano anche in soggetti giovani come conseguenza di rapidi dimagramenti.



Indicazioni

La tecnologia consente di stimolare il derma sottostante attraverso l'applicazione di spot non allineati sulla parte alta della ruga creando piccoli triangoli, in quanto ciò genera i vettori di trazione necessari per la retrazione della pelle. Il protocollo è quindi indicato per rughe da invecchiamento **perioculari, periorali, preauricolari, collo e solchi dovuti ad elastosi**. Per il trattamento di solchi mimici e muscolari non è garantito il successo del risultato.

Pre-trattamento

- Rimozione make up
- Disinfezione cute con benzalconio o acqua
- Crema Anestetica 40 minuti prima del trattamento. Utilizzare crema commerciale (Emla, Pliaglis) o galeniche in confezione airless in quanto volatili. Per lo stesso motivo è consigliata l'occlusione.
- Rimozione dell'eccesso di crema con solo cotone.

Trattamento

- Manipolo da utilizzare
 - BIANCO in modalità costante con tempistica degli spot stabilita dal medico.
 - VERDE in modalità frazionata "ELASTOSI" con tempistica degli spot integrata nel dispositivo.



- Intervenire per punti utilizzando la tecnica spot “a triangolo”: tali punti vengono posizionati sulla cute in eccesso, sulla plica senza mai arrivare al solco. Questo intervento crea delle linee di forza, che agiscono a 360°. Il tempo di ciascuno spot è quello necessario a far ritrarre puntualmente la pelle (tra 1 e 2 sec).
- Rimuovere quando necessario i residui carboniosi con cotone asciutto.

Post-trattamento

- Lavaggio mattina-sera con Sapone di Marsiglia solido.
- Utilizzo del Kit “Plexr Care” secondo protocollo:
 - Applicazione rigorosa di fondotinta con SPF alto per proteggere dai raggi UVA e UVB fino a che il processo di cicatrizzazione cutaneo non è completo. Tale processo consiste nell’insorgenza di crosticine dovute alla micro-ablazione e alla comparsa di rossore dovuta alla formazione del nuovo tessuto.
 - Crema all’ossido di zinco -antisettico e antiedemigeno- per prevenire e trattare la formazione del rossore, che in ogni caso sono parte del processo rinnovativo del tessuto.
 - Crema a base di vitamina K, la cui forma attiva all’interno dell’organismo è l’idrochinone, utile a prevenire e trattare l’eventuale insorgenza di iperpigmentazione post infiammatoria dell’area trattata.





Ripetizione del trattamento

- Fase 1: prima visita di valutazione del paziente: in tale seduta verranno eseguiti 5-6 spot per vedere la reazione del paziente stesso.
- Fase 2 (dopo 28 giorni) - visita finale di valutazione con possibilità di intervenire nuovamente in caso di necessità.

Controindicazioni

Crostitine e rossore fanno parte del naturale processo di cicatrizzazione e riparazione tissutale che accompagnano il rinnovamento della cute. Normalmente tale processo ha durata 7-10 giorni.

Gli unici effetti collaterali oltre al suddetto processo sono assolutamente poco probabili, soggettivi e spesso relativi ad una cattiva gestione del post trattamento:

- Rossore persistente (eritema).
- Iperpigmentazione post-infiammatoria (PIH).

Eritema ed iperpigmentazione sono strettamente correlate al fototipo del paziente trattato: più è basso il fototipo, maggiore sarà il rischio di eritema, mentre sarà minore la probabilità

di iperpigmentazione della pelle. Viceversa, più alto è il fototipo, minore sarà il rischio di eritema, mentre aumenterà la probabilità di iperpigmentazione della pelle.

L'insorgenza di tali effetti collaterali non deve assolutamente preoccupare il medico o il paziente poiché, nel caso in cui dovessero verificarsi, sono assolutamente temporanei e si risolveranno in autonomia (max 2 mesi per l'eritema, max 6 mesi per l'iperpigmentazione).

In ogni caso, più il trattamento è "aggressivo" (scelta del manipolo, grandezza dell'area trattata) maggiore sarà la probabilità di insorgenza di effetti collaterali.

Non va confuso come effetto collaterale l'eventuale differenza di texture o ipocromia rispetto al tessuto circostante. Va ricordato infatti al paziente che il tessuto trattato è nuovo, mentre quello circostante ha subito danno solare ed aging. Il nuovo tessuto si uniformerà al vecchio in maniera autonoma, oppure si potrà risolvere con un peeling.

Se il rossore dovesse persistere per più di 20 giorni applicare pomata o iniettivo antidistrofico.

Per quanto riguarda il fenomeno dell'iperpigmentazione, è comunque ampiamente conosciuto ed esistono molti metodi depigmentanti in grado di accelerare la sua scomparsa. Non si verifica a causa della deposizione di melanina, ma è dovuto al deposito di emosiderina, motivo per cui lo stiamo trattando con vitamina K, ossido di Zinco, Centella Asiatica e gli altri eccipienti presenti nel trattamento "Plexr Care" che limitano l'infiammazione post edematosa. Per cui minore è l'area trattata, minore sarà la probabilità di sviluppare il fenomeno.

Un'altra causa di insorgenza è l'esposizione solare, (Iperpigmentazione per esposizione solare), per cui la protezione con il fondotinta con protezione solare 50+ è assolutamente necessaria, soprattutto nei paesi in cui l'irraggiamento solare è maggiore e il fototipo della pelle secondo Fitzpatrick è superiore a III.

Lo studio svolto in Italia Rossi et al. 2017 (vedi tabella), ha mostrato come su 10 pazienti con fototipo da I a III nessun caso di iperpigmentazione post trattamento si sia verificato.

TABLE 1. Patient Demographic and Upper Eyelid Characteristics for All Female Patients Included in the Study, With Clinical and RCM Improvement

Patient No.	Age, yrs	Skin Phototype	Eyelid Dermatochalasis, T0	Predominant Collagen Pattern, T0	Eyelid Dermatochalasis, T1	Predominant Collagen Pattern, T1	Time to Scab Healing, d	Time to Erythema Healing, d	Edema, d	Hyperpigmentation
1	69	II	8	Huddled	6	Long straight fibers	5	28	2	No
2	55	II	7	Coarse	4	Long straight fibers	7	40	2	No
3	52	I	6	Huddled	3	Long straight fibers	6	30	3	No
4	58	III	7	Huddled	5	Long straight fibers	4	35	2	No
5	72	II	8	Huddled	7	Long straight fibers	3	28	3	No
6	56	III	6	Huddled	3	Long straight fibers	6	36	2	No
7	40	I	7	Coarse	4	Long straight fibers	7	36	3	No
8	65	II	8	Coarse	5	Long straight fibers	3	30	2	No
9	48	II	6	Huddled	3	Long straight fibers	5	28	2	No
10	59	II	6	Coarse	3	Long straight fibers	6	30	2	No

RCM, Reflectance Confocal Microscopy.

Protocollo suggerito da GMV in caso di PIH:

Fototipi I-III

- Applicare ogni notte per un mese crema basata sulla formula di Kligmann.
- Valutazione dopo un mese.
- Nel caso di persistenza applicare Peeling TCA (acido tricloroacetico) al 30%.
- Ripetere il ciclo se necessario fino alla completa scomparsa.

Fototipi IV-VI:

Applicare il ciclo descritto per i fototipi I-III con due accorgimenti.

- 1 - Evitare l'idrochinone almeno per il primo ciclo di trattamento.
- 2 - Utilizzare il Peeling di TCA (acido tricloroacetico) al 15% almeno per il primo ciclo di trattamento.