Struttura sito Pefra

### 1) Home page

Cos’è Pefra? Pefra è uno Studio Medico specializzato in chirurgia Estetica fondato dal dottor Gianluca Petrillo specializzato in dermatologia e venereologia e da sua moglie Sabrina Francione esperta in medicina e chirurgia estetica. Il nome del brand è l’unione degli acronimi dei due cognomi: Pe(trillo) e Fra(ncione).

Chi è Gianluca Petrillo?Il Dott. Gianluca Petrillo si avvale di un'esperienza decennale conseguita attraverso la formazione e il raggiungimento della Specializzazione in Dermatologia e Venereologia con il massimo dei voti con lode. Inoltre ha perfezionato le sue skills in medicina estetica presso le più prestigiose Scuole di Medicina Estetica Italiane e americane.

L’obiettivo principale del dott. Petrillo è il raggiungimento di un risultato naturale utilizzando la tecnica più appropriata valutando ogni singolo caso. Il senso estetico, il dialogo e l’ascolto sono capisaldi del metodo Petrillo che mira ad ottenere il benessere psico-fisico di ogni singolo paziente.

Chi è Sabrina Francione?La dott.ssa Sabrina Francione, si è laureata presso la Seconda Università degli Studi di Napoli, è un esperta in Medicina e Chirurgia Estetica. Dopo alcuni anni di esperienza in chirurgia Maxillo-Facciale e formazione professionale presso la scuola di medicina estetica Agorá di Milano, ha conseguito il Master di II livello in Chirurgia Estetica presso l' Istituto Universitario Humanitas di Rozzano (Mi).

Svolge il suo lavoro con estrema passione e crede fermamente che il campo della medicina estetica sia in esponenziale evoluzione, motivo per cui partecipa costantemente a corsi di aggiornamento che le consentono di essere sempre all'avanguardia nel proprio settore di competenza e di garantire ai pazienti l'approccio più innovativo possibile. Serietà, professionalità, passione e trasparenza sono i tratti che contraddistinguono la sua attivitá professionale.

Servizi – Per ogni servizio mettere una foto inerente e link che rimanda alla pagina del sito collegata

TRATTAMENTI DI DERMOCHERURGIA  
TRATTAMENTI DI MEDICINA ESTETICA  
LASER TERAPIA  
DERMATOLOGIA

Feedback **–** Pubblicazione di recensioni, magari prendendo immagini dai Social Network con i prima/dopo e con i commenti dei pazienti

Dove ci troviamo–Indirizzo con mappa di dove si trova lo studio + contatti

Footer

### 2) Dermochirurgia

* asportazione chirurgica nei

L’intervento di asportazione dei nei deve essere preso in esame solo in seguito ad un’accurata visita specialistica dermatologica, anche nei casi in cui il neo procura semplicemente un disagio estetico al paziente.

Esistono sostanzialmente due tipologie di intervento: l’asportazione chirurgica e quella con il laser. Sebbene il paziente sia spesso affascinato dalla metodica laser come sinonimo di modernità o di minore invasività, purtroppo non sa che tale metodica presenta il limite di non permettere l’esame istologico della lesione.

Asportazione con laser

Questo tipo di intervento, che permette di distruggere con il calore le cellule del neo, può essere preso in considerazione solo per l’asportazione di alcuni nei rilevati, sulla cui natura benigna non vi siano dubbi di alcun tipo. Occorre anche in questo caso effettuare la preparazione di un campo sterile, praticare un’anestesia locale, e, dopo aver fotocoagulato la lesione mediante il laser, occorre medicare l’area trattata per un arco di tempo tra i 7 e 15 giorni fino a completa guarigione. Non è possibile ricorrere alla asportazione con laser se il neo deve essere sottoposto a esame istologico.

Asportazione chirurgica

Questo intervento è certamente il più utilizzato perché permette sempre di effettuare l’esame istologico della lesione asportata. Una volta praticata l’anestesia locale, si procede alla preparazione del campo sterile: si disinfetta la cute e la si isola con un telino sterile bucato nel mezzo, così si procede all’incisione ed asportazione di una losanga di cute che comprenda il neo; poi si sutura la ferita con uno o più fili riassorbibili e/o non riassorbibili, a seconda della zona corporea interessata, al fine di ottenere la migliore cicatrizzazione possibile. Solitamente si utilizzano fili molto sottili in zone delicate come il viso e più spessi altrove, quando è indicato si procede a suture estetiche intradermiche. Al termine la ferita viene medicata, e in un arco di tempo compreso tra i 7 ed i 20 giorni si procederà alla rimozione dei punti. Il neo potrà essere inviato all’Anatomo-patologo per l’esame istologico.

Asportazione chirurgica “a shaving”

Questa variabile dell’intervento di asportazione è riservata a tutte quelle lesioni rilevate e certamente di natura benigna che avremmo candidato per una asportazione con laser, ma che in questo modo potremo sottoporre ad esame istologico. Una volta effettuata l’anestesia locale e la preparazione del campo sterile, il neo verrà asportato nella porzione rilevata come se fosse decapitato durante la rasatura, il fondo viene diatermo-coagulato delicatamente affinché guarisca come un’abrasione superficiale. La ferita verrà medicata per circa 7 – 15 giorni fino a guarigione completa. Il neo potrà essere inviato all’Anatomo-patologo per l’esame istologico.

* Ginecomastia

La **ginecomastia** è una condizione caratterizzata dallo sviluppo delle mammelle (composte da tessuto ghiandolare e grasso) nell'uomo. È normale che durante la pubertà si assista ad uno sviluppo della ghiandola mammaria anche nell'uomo ma, dopo breve tempo, questa si atrofizza. Se l'atrofia non interviene, si ha un aumento di volume che non comporta conseguenze se non di tipo psicologico. Una simile condizione si verifica anche in caso di eccessiva conversione del testosterone in estrogeni, in alcuni casi di iperprolattinemia, o per l'assunzione di ormoni femminili, o per incapacità del fegato di eliminare efficacemente gli estrogeni in eccesso. In questi casi si parla di *ginecomastia vera*.

In altri casi è un accumulo di tessuto adiposo nella zona mammaria a determinare questo aumento di volume, questa condizione si definisce *ginecomastia falsa* o *lipomastia*.

Nel caso della ginecomastia vera, questa è riconducibile ad un eccesso di prolattina o di estrogeni, quest'ultimo a sua volta riconducibile ad un eccesso di attività dell'aromatasi nel petto, oppure dei livelli di SHBG nel sangue. Si può ricorrere a inibitori degli estrogeni, come il tamoxifene (nome commerciale Nolvadex) o l'anastrozolo (nome commerciale Arimedex). Altri fattori che influenzano il trofismo e la funzione della ghiandola mammaria nelle donne sono: i glucocorticoidi, l'ormone della crescita (GH), l'insulina e la tiroxina.

In entrambi i casi, per evitare i problemi psicologici, si può ricorrere anche alla chirurgia estetica. L'operazione è simile sia in caso di ginecomastia sia vera che falsa, condizioni che a volte si presentano contemporaneamente. Generalmente si è soliti parlare più specificatamente di macro-ginecomastia quando la patologia assume forme più evidenti, essa è identificabile con un semplice metodo di misurazione: se la misura sopra il seno è maggiore di 5 centimetri della misura del sotto seno (dalla coppa b in poi se si guarda il corrispondente sistema di misura per il reggiseno) il soggetto non solo è affetto da ginecomastia ma si può parlare di macro-ginecomastia e cioè di un seno marcatamente abbozzato.

* terapia fotodinamica

La terapia fotodinamica è un trattamento che utilizza l'irradiazione di piccole aree cutanee per la cura di diverse condizioni dermatologiche in campo oncologico ed estetico. In campo oncologico - campo per il quale la terapia è nata - viene adoperata per il trattamento di lesioni pre-tumorali e tumorali, in caso di carcinoma basocellullare, carcinoma a cellule squamose (malattia di Bowen). La terapia è indicata anche in caso di cheratosi attiniche del viso e del cuoio capelluto.

L'efficacia della terapia ne ha fatto un riferimento anche nel trattamento di altre condizioni: danni da esposizione al sole (fotodanneggiamento) a volto, decolté,  mani, acne, brufoli, verruche. Benché si tratti di un uso diretto a ottenere un beneficio estetico, il trattamento deve essere sempre prescritto ed eseguito da personale medico specializzato.

Il trattamento viene considerato un'alternativa più tollerata rispetto ad altre terapie mediche e come ogni procedura non è priva di rischi, anche se molto contenuti. Durante il trattamento è possibile avvertire una sensazione di bruciore/dolore. Essa deriva proprio dall'azione fototossica che elimina selettivamente le cellule danneggiate.

È sufficiente sospendere momentaneamente la terapia, per riprenderla dopo l'attenuazione del dolore. Nelle 24 ore successive si possono manifestare bruciore e prurito, solitamente solo transitori, e talvolta gonfiore o edema. Si tratta di sintomi destinati a scomparire da soli nel giro di una o due settimane. Se modesti è sufficiente l'utilizzo di impacchi decongestionanti, quando più intensi si può ricorrere agli antidolorifici. In ogni caso è bene riferire al medico ogni manifestazione seguita al trattamento.

* correzione unghia incarnita

L'onicocriptosi, comunemente chiamata unghia incarnita, è una proprietà della lamina delle unghie che porta ad una penetrazione dell'unghia nelle carni vicine. Avviene solitamente nelle parti laterali dei tessuti molli circostanti, la penetrazione della lamina avviene lentamente.

I sintomi e i segni clinici presentano inizialmente dolore della parte interessata, perdita di pus e sangue, unghia gialla/nera, infiammazione della parte cutanea interessata. Fra le cause più comuni vi è una errata tipologia di calzatura indossata, i tagli impropri del bordo ungueale, patologie biomeccaniche dell'alluce o di altre dita del piede (es. alluce valgo), anche traumi possono portare alla penetrazione dell'unghia. Altro fattore generante dell'onicocriptosi, specialmente in età adolescenziale, può essere il sovrappeso. Inoltre, soprattutto quando interessano le mani, la cura risiede in alcuni farmaci quali i retinoidi aromatici.

**Intervento chirurgico**

In ambito chirurgico si può procedere a onicectomia ungueale per rimuovere completamente la lamina e consentire una ricrescita corretta dell'unghia. In caso di persistenza del problema, laddove l'unghia provochi seri problemi di deambulazione e flemmoni, si deve rimuovere prima di tutto le zone dove vi è ipertrofia di tessuto di granulazione causato dal trauma che l'unghia evoca, infiggendosi al di fuori del margine periostale nel contesto dei tessuti molli, suscitando talvolta dolorosi processi infiammatori settici.

In caso di onicocriptosi severa quindi e di ipertrofia di tessuto calloso causata dalla penetrazione dell'unghia nei tessuti molli, è necessaria una laminectomia radicale da realizzarsi tramite escissione integrale della matrice ungueale dal periostio, dove è solitamente alloggiata, impedendo all'unghia di ricrescere. L'uso di bisturi a radiofrequenza e di anestesia tramite refrigerazione locale (oppure tronculare praticata alla base del tronco del nervo digitale) può risolvere in maniera del tutto incruenta e indolore l'intervento.

Nell'ultimo decennio si è passati a tecniche evolute come la laminectomia laterale mediante fenolizzazione che distrugge la matrice laterale dell'unghia a qualche millimetro di distanza dal polpastrello laterale, in modo che non ricresca più. L'intervento è esteticamente invisibile. In certi casi le creme possono anche far guarire il dito e l'unghia senza ricorrere all'intervento.

* trattamento cheloidi

Il cheloide è una crescita anormale di tessuto fibrotico, un tumore cutaneo benigno puramente fibrocitario, di aspetto cicatriziale, che fa generalmente seguito ad un trauma o una irritazione che non si attenua con il trascorrere del tempo. La formazione di una cheloide è più comune nel corso della adolescenza e nella gravidanza. In alcune culture questa forma di guarigione delle ferite viene sfruttata per creare dei disegni decorativi, in modo paragonabile ai tatuaggi.

**Prevenzione**

Misure primarie di prevenzione che consentono di ridurre la  probabilità di sviluppare cheloidi, consistono nell'evitare ogni tipo di chirurgia elettiva o la pratica del body piercing, in particolare nei pazienti ad elevato rischio. Inoltre, ogni qual volta sia possibile, è bene che ogni atto chirurgico ritenuto non rinviabile avvenga per via laparoscopica. Nel caso di ustioni di pazienti ad alto rischio  medicazioni di tipo compressivo possono risultare utili. Infine l'iniezione locale postoperatoria di steroidi in pazienti ad alto rischio ha dimostrato di essere efficace.

**Genetica**

Il disturbo è decisamente più comune nei soggetti dalla pelle molto scura e nei soggetti asiatici (con una frequenza da 5 a 15 volte più elevata rispetto ai soggetti occidentali con pelle chiara).

**Sintomatologia**

Il cheloide si presenta solitamente come una abnorme cicatrice, molto  antiestetica, rilevata, a superficie liscia e lucida spesso solcata da teleangectasie di colore rosso-violaceo. In genere è completamente asintomatico. Talvolta il cheloide può provocare lieve prurito locale. Pur non essendo una patologia grave ma prevalentemente un inestetismo (ad eccezione dei casi in cui determina limitazione funzionale locale per indurimento ed anelasticità del tessuto), il cheloide è estremamente difficile da trattare. Dal punto di vista psicologico il cheloide può determinare spiacevoli ripercussioni: il continuo bisogno di giustificazioni, il senso di  inadeguatezza, il disagio e a volte la vergogna del portatore.

**Diagnosi**

La diagnosi è prevalentemente clinica e si basa su una storia (quando presente) di dolore, iperestesia e occasionale prurito delle lesioni cutanee. L'esame obiettivo mette in evidenza una cicatrice elevata, liscia, con margini ben demarcati, che si estende ben oltre i margini della ferita iniziale. Inizialmente la cicatrice può apparire pallida o leggermente  eritematosa. Sono talvolta identificabili vecchie lesioni ipo od  iperpigmentate. Nel corso degli anni il cheloide può continuare a crescere e si possono  sviluppare proiezioni ed estroflessioni simili ad artigli.

**Procedure diagnostiche**

Una biopsia è utile solo se il medico vuole essere in grado di effettuare una  diagnosi differenziale con un carcinoma cutaneo o una malattia infettiva. La biopsia infatti espone al rischio di aumentare le dimensioni del cheloide. Se possibile è meglio ricorrere a delle pinze per biopsia da 2 mm, al fine di ridurre al minimo il trauma.

**Diagnosi differenziale**

* Cicatrice ipertrofica (di solito regredisce spontaneamente e non oltrepassa i margini della ferita)
* Dermatofibroma
* Carcinoma basocellulare infiltrante
* Neoplasie metastatiche sclerosanti
* Sarcoidosi
* Lebbra (nodulare tipo LL)
* Altre malattie della pelle (neurofibromatosi, leishmaniosi cutanea post-kala-azar)

**Terapia**

Con l'asportazione il cheloide tende quasi sempre a recidivare in forma più grave dopo ogni tentativo di trattamento. Prima di prendere in considerazione l'asportazione chirurgica dunque, è possibile valutare altre opzioni terapeutiche. Le infiltrazioni cortisoniche intralesionali possono provocare atrofia del cheloide e spesso si dimostrano la terapia più efficace. La crioterapia seguita dalla compressione locale sembra essere utile in particolare per cheloidi di dimensioni ridotte. Recentemente sono stati osservati promettenti risultati con l'utilizzo post-operatorio di radioterapia e mediante laserterapia.

* trattamento cicatrici

Le cicatrici sono il risultato di un trauma profondo subito dalla pelle, che non si è limitato a danneggiare gli strati più superficiali della cute (che riescono a ripararsi spontaneamente, come succede, per esempio, per una scottatura lieve o un’escoriazione), ma ha raggiunto il derma, cioè la parte più interna. Si mette allora in atto un meccanismo per cui intervengono certe sostanze, chiamate fibre collagene, che riparano la ferita per evitare che germi e batteri penetrino negli strati inferiori della pelle, provocando infezioni.

Le cicatrici possono essere di vario tipo:

* Lineari: sono quelle prodotte, per esempio, da un taglio profondo, che ha richiesto la sutura chirurgica;
* Infossate e incavate: in genere sono le cicatrici residue da una situazione anche seria di acne;
* Composite: sono caratterizzate da depressioni e incavamenti e sono il risultato di una ferita irregolare e profonda che è stata suturata con poca cura, oppure da una lesione dovuta a una ciste acneica;
* Da guarigione per seconda intenzione: sono cicatrici irregolari che presentano incavamenti e rilievi, conseguenti di un trauma profondo alla pelle che non è stato suturato, ma che è guarito spontaneamente;
* I cheloidi: sono cicatrici ipertrofiche, ossia voluminose ed evidenti, a volte anche pigmentate (cioè di colore rossastro o violaceo) risultato di un intervento chirurgico oppure di un trauma profondo e guarito spontaneamente. Sono le cicatrici più antiestetiche.

**Con la chirurgia ambulatoriale**

È il sistema più classico per intervenire soprattutto sui cheloidi particolarmente deturpanti. L’intervento si esegue in day hospital o in regime ambulatoriale. Si effettua l’anestesia locale, quindi si incide la parte di pelle che presenta il cheloide, che viene asportato. Il chirurgo quindi sutura i lembi di pelle con un intervento di chirurgia plastica, cercando cioè di eseguire l’applicazione dei punti in modo che, una volta guarita, la cicatrice residua sia il meno possibile visibile. Infine, applica qualche punto di sutura.  
L’intervento ha una durata variabile a seconda dell’estensione del cheloide, ma in genere un’operazione di chirurgia plastica di questo tipo dura circa un’ora; In seguito, non è necessaria degenza. La persona che è stata operata deve restare nella struttura in cui è avvenuto l’intervento per circa due ore, in modo che i medici controllino che tutto stia procedendo nel migliore dei modi; In seguito è necessario portare una benda o un ampio cerotto che progetta e comprima la zona su cui si è intervenuti. Dopo qualche giorno è necessario tornare dal chirurgo per cambiare la medicazione e per l’asportazione dei punti. Infine, per un risultato estetico ancora migliore, è possibile rivolgersi a un medico estetico per intervenire sulla cicatrice residua, che è già poco evidente, ma che si può provare ad attenuare ulteriormente.

* otoplastica

L'intervento di otoplastica serve a correggere le famose orecchie a sventola, definite con termine medico "orecchie ad ansa" quindi a riaccostare le orecchie prominenti al capo. La deformità dell'orecchio a sventola può essere causata da due tipi di malformazione: o (più frequentemente) dal mancato sviluppo di una piega dell'orecchio che anatomicamente prende il nome di antelice, o (più raramente) dall'aumentato sviluppo della conca auricolare.

Talvolta i difetti possono essere presenti contemporaneamente e la deformità  può colpire anche un solo orecchio.

I migliori candidati per questo intervento sono i bambini in età  pre-scolare, infatti le orecchie terminano il loro accrescimento intorno al 4° anno di vita e sarebbe opportuno quindi evitare problemi psicologici in fase adolescenziale. L'intervento di otoplastica correttivo può essere eseguito anche in età  adulta senza aggiunta di rischi.

**Complicanze e rischi**

Le complicanze sono rare e solitamente minori. La complicanza più grave è un'infezione a carico della cartilagine che può causare alterazioni e quindi pregiudicare il risultato finale. Normalmente viene ben controllata con terapia farmacologia.

**Preparazione all'intervento**

È buona norma, a cominciare dalla settimana precedente all'intervento, non assumere Ac. Acetilsalicico (aspirina) per evitare problemi di coagulazione, e per i pazienti adulti e fumatori, astenersi per almeno 4 settimane (due prima e due dopo l'operazione). Se si è reduci da un'infezione o una malattia sarebbe prudente posporre l'intervento chirurgico. I pazienti adulti vengono operati in regime di Day-Surgery (dimissione nello stesso giorno) e per loro è indispensabile venire accompagnati da una persona che possa prendersene cura nel riaccompagnarli a casa e nelle necessità  delle prime ore.

* Mastoplastica

La **mastoplastica** è un intervento chirurgico effettuato sul seno per vari motivi: da quelli puramente estetici a quelli di ragione sanitaria, dove si ha un'elaborazione della mammella.

Questo intervento può essere di tipo:

*- Mastoplastica additiva*, consiste nell'inserimento di protesi mammarie molli costituite da un involucro di silicone  e riempite con gel di silicone, in certi casi è possibile utilizzare  protesi riempite con Idrogel, soluzione salina (acqua salata) o altri  materiali. Oltre alle protesi di forma semisferica, usate in interventi  additivi, esistono le nuove protesi "anatomiche" di forma di un terzo di  uovo.

*- Mastoplastica riduttiva*,  l'obiettivo è quello di ridurre il volume eccessivo del seno che può  implicare complicanze alla colonna vertebrale a causa del peso  eccessivo. Le cicatrici avranno normalmente la forma di "T" rovesciata  oppure, nei casi di riduzioni limitate si può intervenire intorno  all'areola mammaria ( cicatrice periareolare). In generale la cicatrice è  tanto più visibile quanto è maggiore l'entità della riduzione.

*-Mastopessi*,  eseguita nel caso in cui il seno sia del volume desiderato ma risulta  cadente o troppo rilassato (situazione chiamata tecnicamente *ptosi*). Se il seno appare cadente e anche svuotato si può ovviamente associare all'intervento anche una *mastoplastica additiva*.

**Tipo d'incisione**

A  seconda della protesi scelta e delle diverse esigenze della paziente  l'intervento può essere eseguito praticando quattro tipi di incisioni  che possono essere praticate in tre sedi diverse:

* nel solco sottomammario
* intorno all'areola mammaria (di conseguenza la ghiandola mammaria verrà incisa poiché è necessario passare sotto di essa)
* sotto l'ascella (attraverso questa via è preferibile inserire protesi tonde)
* per via transombelicale (grazie ad un tubo che viene inserito nell'ombelico la protesi viene inserita e gonfiata)

**Tempi operativi**

Tutte  queste operazioni si svolgono in anestesia generale e richiedono la  permanenza della paziente in clinica o ospedale per un periodo di 2-3  giorni nonché la limitazione dell'attività fisica per circa 4 -6 settimane.

* chirurgia maxillo facciale

La **chirurgia maxillo-facciale** è una disciplina medica e chirurgica specializzata nella diagnosi e cura delle malattie che colpiscono la bocca, mascella, mandibola, viso e collo.

È spesso vista come il ponte tra medicina e odontoiatria, trattando di condizioni che richiedono competenze di entrambe le discipline, come, per fare alcuni esempi, tumori della testa e del collo, le malattie delle ghiandole salivari, malformazioni o sproporzioni facciali, dolore facciale, disturbi dell'articolazione della mandibola, denti inclusi, cisti e tumori della mandibola, disturbi estetici, funzionali e traumatici di testa e collo, oltre a numerosi problemi che interessano la mucosa orale, come le ulcere della bocca, infezioni, ecc.

**Campi d'azione**

- chirurgia orale  
- chirurgia orto gnatica  
- chirurgia della lingua, del palato e dei tessuti molli della bocca  
- artroscopia temporomandibolare e chirurgia dell'articolazione mandibolare  
- chirurgia delle patologie infiammatorie delle ossa mascellari e della faccia  
-traumatologia delle ossa facciali e dei tessuti molli soprastanti.  
- correzione di malformazioni e deformità congenite delle ossa mascellari e della faccia (es. labiopalatoschisi, cisti odontogene)  
- chirurgia dell'orbita oculare (malformativa, traumatologica, oncologica, estetica)  
- chirurgia estetica della faccia (es. le labbra)  
- chirurgia ricostruttiva ossea dei mascellari e dello scheletro facciale  
- distrazione osteogenetica delle ossa facciali e mascellari  
- microchirurgia ricostruttiva di ossa, tessuti molli e nervi con trapianti rivascolarizzati da altri distretti corporei (lembi liberi)

La competenza specifica dello specialista comprende oltre alla preparazione medica generale, conoscenze nel campo dell'odontoiatria, della chirurgia plastica, dell'otorinolaringoiatria e della neurochirurgia. Alcuni interventi di chirurgia maxillo-facciale vengono effettuati in regime di ricovero (day surgery o ordinario), le più importanti in anestesia generale, eventualmente con intubazione nasale o tracheostomia, data la complessità degli interventi, altri interventi più semplici invece possono essere effettuati in regime ambulatoriale.

* rinoplastica

La **rinoplastica** è l'intervento chirurgico che permette di rimodellare il naso. In particolare si intende la modifica della forma strutturale esterna, che può essere eseguita sia per ragioni estetiche, sia per correggere aspetti funzionali legati a disturbi respiratori.

La rinoplastica viene effettuata in anestesia locale con sedazione, o  generale, tramite tecniche non invasive, soprattutto basate  sull'utilizzo del laser, e va a modificare la forma del naso intervenendo sullo scheletro osseo e cartilagineo. La convalescenza è di  pochi giorni, l'edema e l'ecchimosi sono ridotte e in pochi giorni il paziente è in grado di riprendere una normale vita sociale.

La durata dell'intervento di rinoplastica varia dai 10 ai 40 minuti, a  seconda della tecnica utilizzata. Si parla di rinosettoplastica, quando  lo scopo dell'intervento non è solo estetico ma implicante anche una alterazione del setto nasale, a causa di un trauma o di un anomalo sviluppo.

**Come prepararsi all'intervento di rinoplastica**

La  rinoplastica richiede un attento e importante percorso di preparazione  da parte del paziente. La raccolta dei desideri della persona, la  valutazione dello stato di salute generale, lo studio del naso e del  viso mediante fotografie cliniche standardizzate, lo studio delle  strutture interne che sorreggono il naso e della funzionalità nasale sono tutti punti che il chirurgo deve condividere assieme al suo paziente.

**Rinoplastica chiusa**

Questa tecnica operatoria viene effettuata attraverso delle piccole incisioni effettuate all'interno del naso, attraverso le quali, con gli appositi strumenti, e con tecniche che variano secondo come si vuole modificare la piramide nasale, viene modificata la componente ossea e cartilaginea dello scheletro nasale.

**Rinoplastica aperta**

La rinoplastica aperta è una variante della rinoplastica chiusa, e si esegue incidendo la cute della columella alla base del naso. Vengono quindi totalmente esposte le cartilagini della punta ed il dorso del naso. La rinoplastica aperta, è più complessa della rinoplastica chiusa, ma  è più precisa, perché le strutture nasali possono essere modificate alla vista del chirurgo. La rinoplastica con tecnica aperta comporta un  intervento leggermente più lungo rispetto alla tecnica chiusa e la  presenza di una piccola cicatrice esterna.

**Rinoplastica con e senza tamponi**

Nella rinoplastica con i tamponi al termine dell'intervento chirurgico questi vengono introdotti nelle fosse nasali per favorire l'emostasi e per mantenere in sede i frammenti di cartilagine rimodellati. I tamponi inseriti nelle fosse nasali subito dopo l'intervento chirurgico devono essere rimossi a distanza di uno o due giorni dall'intervento. Nella rinoplastica senza tamponi si usano speciali sostanze, come la colla di fibrina,  che sostituiscono i tamponi dal punto di vista funzionale, eliminando  l'operazione di rimozione degli stessi nella fase post-operatoria e  permettendo di respirare dal naso fin dal termine dell'intervento.  L'unica medicazione protettiva visibile consiste in una piccola  placchetta metallica posizionata sul naso e coperta da un cerotto.

**Recupero post-chirurgico**

L'avanzamento  raggiunto dalle tecniche chirurgiche utilizzate, oggi sempre più  conservative, garantisce la guarigione ossea e cartilaginea in circa una settimana, ma per il completo ripristino della funzionalità della  mucosa nasale sono necessari di solito altri 10 giorni. In questa fase  di recupero, un trattamento innovativo e molto efficace, utile per  limitare la formazione di croste e velocizzare i tempi di guarigione, è  quello con nebulizzazioni nasali di sodio ialuronato (acido ialuronico) 9  mg APM - Alto Peso Molecolare. Somministrata per mezzo di particolari  dispositivi,  questa sostanza diventa immediatamente disponibile a livello della  mucosa danneggiata dall'intervento, e può così esercitare la sua nota ed  efficace azione lubrificante e biostimolante, rendendo più rapido e meno disagevole il decorso post-operatorio.

E ANCORA:

* terapia delle neoformazioni cutanee benigne: cisti sebacee, nevi melanocitici, nevi congeniti giganti, nevi displastici, lesioni precancerose, fibromi, lipomi
* terapia dei tumori cutanei maligni: epiteliomi basocellulari e spinocellulari, lentigo maligna, melanoma
* lifting viso
* liposuzione
* ginecomastica
* aumento polpacci
* criochirurgia con azoto liquido
* curettage
* termocoagulazione
* addominoplastica
* liposcultura
* gluteoplastica

### 3) Medicina estetica

* botulino

Il trattamento con botulino è un presidio particolarmente efficace nel trattamento delle rughe di espressione perioculari (zampe di gallina) e delle rughe della fronte, che richiedevano fino a poco tempo fa procedure chirurgiche maggiori. Il meccanismo d'azione consiste nel creare una paralisi flaccida selettiva di alcuni muscoli mimici del volto, determinando così lo spianamento delle rughe. La tossina botulinica viene iniettata con una piccola siringa in moderata quantità all'interno dei muscoli mimici, ovvero di quelli da cui si originano le rughe d'espressione da eliminare.

Il trattamento con il botulino è ambulatoriale, senza ricovero e senza anestesia, e dura circa 15-20 minuti. La tossina botulinica viene iniettata con una piccola siringa in moderata quantità all'interno dei muscoli mimici, ovvero di quelli da cui si originano le rughe d'espressione da eliminare.

Il botulino prodotto, è ampiamente sperimentato da molti anni in campo oculistico e nel campo della medicina estetica e non vi sono particolari controindicazioni o complicanze.

Sono molto rare le reazioni allergiche, e si consiglia di non iniettarlo in gravidanza, o se il paziente ha problemi neuromuscolari. Raramente vi può essere una ptosi o abbassamento della palpebra superiore, della durata di 3-4 settimane e quindi reversibile.

Il viso dopo l'infiltrazione si presenta leggermente arrossato dove è stata effettuata l'iniezione, ma per pochi minuti. Occasionalmente vi può essere un livido che però tende a riassorbirsi in pochi giorni. Possono essere presenti solamente dei leggeri bruciori per i primi due giorni. È consigliabile non truccarsi prima delle 24 ore dall'infiltrazione di botulino e ci si potrà esporre al sole dopo circa dieci giorni. La ripresa di tutte le normali attività è immediata, mentre l'attività sportiva non può essere ripresa prima di 24 ore.

Le infiltrazioni di botulino cominciano a dare risultati apprezzabili dopo 2-5 giorni dal trattamento, con il rilassamento del muscolo corrugatore, e raggiungono dopo un mese la massima efficacia. I risultati durano per altri 4-5 mesi, e poi scompaiono gradualmente.

Se il paziente lo richiede, e vi è una reale e valida indicazione terapeutica, non si può dire che esista un'età precisa per sottoporsi a questo intervento (dai 20 ai 90 anni di età). In genere l'uso del botulino al di sotto di 12 anni non è raccomandato.

* filler (acido ialuronico, collagene): rimodellamento zigomi, arcate, labbra, naso

Nel corso dell'invecchiamento, il nostro viso mostra una rugosità sempre più accentuata, per effetto della gravità, dell'esposizione al sole e dei movimenti dei muscoli del viso. Tali rughe possono essere trattate con dei fillers. I fillers più utilizzati sono sostanze iniettabili a base di acido ialuronico che danno maggiore affidabilità in termini di sicurezza e naturalezza del risultato nonché una profonda idratazione e biorivitalizzazione dei tessuti trattati.

L'utilizzo primario dei fillers è il trattamento delle sottili rughe di espressione del viso, di depressioni per piccole cicatrici, di ripristino del contorno delle labbra per aumentarne il profilo e la carnosità. Non sono però sufficienti per le rughe più profonde del viso, dove maggiormente efficace può essere la dermoabrasione, il peeling chimico o il resurfacing con il laser.

La cosa più importante da ricordare circa il materiale iniettabile è che i risultati non sono permanenti. Le sostanze vengono metabolizzate e digerite dall'organismo, non bisogna quindi aspettarsi dei risultati stabili nel tempo come quelli della chirurgia estetica.

Il tempo di riassorbimento è individuale e può andare da poche settimane a molti mesi. Studi biologici a tale proposito portano a credere che vari fattori quali l'età, la qualità della cute, il background genetico, il tipo di vita condotto e la sede di impianto condizionino il tempo di metabolizzazione.

L'acido Ialuronico viene iniettato generalmente senza provvedere ad alcun tipo di anestesia. Tuttavia nei soggetti più sensibili si può utilizzare una crema anestetica per desensibilizzare l'area da trattare. La procedura è praticata mediante l'infiltrazione con un ago molto sottile del materiale lungo la ruga da riempire. Nell'immediato post-trattamento compare un lieve rossore che persiste per alcune ore. Nessun tipo di medicazione particolare è richiesta. Nell'immediato post-trattamento i tessuti appaiono arrossati, gonfi e possono essere presenti piccole ecchimosi. La situazione tende a ristabilirsi nell'arco di pochi giorni.

* peeling (salicilico, glicolico, TCA, lattico, fenolo e combinati)

Il peeling è una metodica che impiega sostanze chimiche per migliorare l'aspetto dei tessuti del viso rimovendo gli strati più superficiali dell'epidermide. Può essere di grande aiuto per soggetti con pigmentazioni cutanee e sottili rughe del viso. L'acido tricloracetico (TCA) e gli alfa-idrossi acidi (AHA) vengono utilizzati a tale scopo. Non può in alcun caso sostituire un intervento chirurgico e non rallenta l'invecchiamento cutaneo.

Gli alfa-idrossi-acidi, come l'acido glicolico, fra tutti gli acidi sono i più delicati e consentono di effettuare azioni leggere. Si trovano in varie concentrazioni e sono utilizzate per trattare rughe molto sottili, pigmentazioni e può essere utilizzato dalle pazienti domiciliarmene in forma di creme per migliorare l'aspetto cutaneo.

L'acido tricloracetico può essere utilizzato in varie concentrazioni, ma la più impiegata è quella che consente un peeling medio-forte. Ha un'azione più forte degli AHA e trova quindi indicazioni più spinte. Richiede un controllo post-trattamento molto più accurato.

Se il peeling è eseguito da un chirurgo plastico esperto è da considerare una procedura sicura e priva di rischi; tuttavia complicanze possono manifestarsi in rari casi come infezioni o esiti cicatriziali.

**La procedura**

Il peeling all'acido glicolico ed all'acido tricloracetico possono essere praticati nello studio del chirurgo plastico. Nessuna anestesia va somministrata ai pazienti.

AHA - Si prepara il viso con una pulizia e sgrassamento, si procede quindi all'applicazione della sostanza chimica. La metodica richiede complessivamente circa 10 minuti per l'applicazione.Una maschera lenitiva viene preparata nell'immediato post-trattamento. Il peeling si ripete una volta alla settimana per circa cinque o sei settimane.

TCA - Si prepara il viso con una detersione accurata. Si procede quindi all'applicazione dell'acido. La metodica si completa in circa quindici minuti. Generalmente sono sufficienti due applicazioni distanziate tra loro di alcuni mesi (l'intervello di tempo è in dipendenza della concentrazione del prodotto).

**Il post-trattamento**

AHA - Nessun problema già dalle prime ore post-trattamento. Nel caso in cui in alcuni punti si formassero croste, non vanno rimosse, ma trattate con cremespecifiche. Importante bloccare l'esposizione al sole.

TCA - Può provocare edema del viso che è tanto più intenso quanto maggiore è la concentrazione della sostanza. Il tempo di recupero può essere stimato mediamente in dieci giorni. Va assolutamente evitata l'esposizione al sole se non si è adeguatamente protetti.

* biostimolazione, biorivitalizzazione e bioristrutturazione cutanea

I trattamenti di biostimolazione e biorivitalizzazione consentono essenzialmente di riattivare e stimolare i fibroblasti, ovvero le cellule responsabili nella produzione di collagene ed elastina e permettendo di ottenere un rassodamento dell’epidermide così che la pelle si presenterà più luminosa, idratata e ringiovanita (diminuzione delle rughe).

Infatti con l’età ed il naturale processo di invecchiamento (che viene accentuato anche dallo stress, dall’esposizione prolungata ai raggi solari, dagli inquinanti presenti nell’aria, e da un’alimentazione non corretta) la pelle si presenta naturalmente più secca, con meno tono e più rilassata, e quindi può essere utile un trattamento di biostimolazione per mantenere la giovinezza della pelle garantendone il corretto grado di idratazione, di tonicità e di spessore.

La biostimolazione è quindi un programma di ringiovanimento che agisce su tre livelli cutanei:

- Epidermide (lo strato più superficiale della pelle)  
-Il derma (lo strato intermedio della pelle)  
- L'ipoderma (lo strato più profondo della pelle)

Vengono utilizzate sostenze quali acido ialuronico, aminoacidi precursori del collagene e dell'elastina, vitamine e rimedi omeopatici

Il trattamento avviene per via intradermica con micropunture oppure mediante veicolazione transdermica nei punti necessari per una maggiore riduzione delle rughe, ovvero collo, decolleté, fronte, zigomi, bocca, mento, braccia, mani, interno cosce.

Il numero di sedute necessarie per apprezzare dei risultati concreti dipende dal grado di invecchiamento della pelle.

Il trattamento è utile per prevenire e combattere i segni dell'invecchiamento cutaneo del viso, del collo e del corpo in quanto stimola la funzionalità cellulare, donando alla pelle un aspetto più giovane e con riduzione delle rughe.

Il numero di sedute necessarie varie da paziente a paziente e anche in questo caso dipende dal grado di invecchiamento delle pelle. Un trattamento di mantenimento, generalmente può avvenire ogni tre-quattro mesi.

* carbossiterapia (ulcere venose e arteriose, piaghe da decubito)

La Carbossiterapia è una terapia e priva di tossicità, non provoca embolia anche in quantità elevate, e consiste nella somministrazione sottocutanea di anidride carbonica (CO2) medicale, tramite microiniezioni localizzate con aghi piccolissimi. L'anidride carbonica viene controllata dalla CDT Evolution, l'unica apparecchiatura medica per Carbossiterapia approvata dal Ministero della Salute e certificata nella Comunità Europea.

Per cosa viene usata?  
- Medicina estetica (cellulite, lassità cutanea, adiposità localizzate e body-contouring, anti-aging del viso, collo, decolletè, braccia e mani, smagliature, cicatrici, doppio mento)

- Dermatologia (psoriasi)  
- Chirurgia plastica (pre/post liposuzione)  
- Flebologia (insufficienze venose e linfatiche)  
- Angiologia (arteriopatie periferiche e microangiopatie, sindrome Raynaud, acrocianosi)  
- Andrologia (disfunzioni erettile di etimologie microangiopatica)

**Cellulite e body-contouring**  
Nella cosiddetta cellulite, le alterazioni del microcircolo, del metabolismo tessutale e del sistema linfatico, provocano una serie di inestetismi (pelle a buccia d'arancia e a materasso, etc). Subito dopo la carbossiterapia, si ottiene una riapertura dei capillari chiusi, un aumento locale dell'ossigeno, la riattivazione del metabolismo e del drenaggio linfatico e venoso.  
Dopo un ciclo terapeutico, i risultati estetici sono apprezzabili.

**Lassità cutanea**  
I primi risultati sono già visibili dopo poche sedute, migliora la qualità ed il colore della pelle, aumenta l'elasticità della cute che risulta più tonica e rivitalizzata.

Anche al livello circolatorio, si ottengono risultati sia funzionali (gambe più leggere già dalla prima seduta terapeutica), che estetici.

**Smagliature e cicatrici**  
Le strie rosse recenti e post-parto vengono risolte in modo definitivo, dopo poche sedute di carbossiterapia. Le smagliature datate e le cicatrici di varia natura, pur non scomparendo, migliorano significativamente.

**Viso, collo e décolleté**  
Con la Carbossiterapia è possibile trattare il volto e il décolleté, ottenendo una pelle più luminosa, liscia e tonica, con un effetto lifting, sia al livello del viso, che del collo (dove è possibile trattare, al contempo, anche gli accumuli adiposi, causa del doppio mento).

* Mesoterapia

Tra le medicine alternative, la mesoterapia è una tecnica di somministrazione dei farmaci per via intraepidermica, intradermica superficiale e profonda, e sottocutanea o ipodermica. Il vantaggio di tale tecnica consiste nel poter utilizzare ridotte dosi di principio attivo, che diffondono nei tessuti sottostanti l'inoculazione e persistono per più tempo rispetto alla via di somministrazione intramuscolare, con vantaggi quali un effetto prolungato nel tempo, un ridotto coinvolgimento di altri organi e riduzione del rischio di eventi avversi o effetti collaterali.

Nonostante i campi di applicazione della mesoterapia in altri Paesi del mondo siano molto ampi, le principali applicazioni cliniche della mesoterapia in Italia comprendono un più ristretto numero di patologie tra cui:

**Terapia del dolore**  
- Rachialgie  
- Coxalgie  
- Gonalgie  
- Rizoartrosi (artrosi dell'articolazione trapezio metacarpale)  
- Artrosi delle mani  
- Alcune affezioni algiche del piede  
- Cefalee muscolo tensive  
- Cervicalgie  
- Il torcicollo  
- Periartiti scapolo omerali  
- Alcune sindromi fibromialgiche  
- Lombosciatalgie (low back pain degli autori anglosassoni)  
- Nevralgie

**Traumatologia sportiva**  
- Lesioni contusive  
- Lesioni discorsive  
- Lesioni da sforzo  
- Tendinopatie  
- Complicanze post-traumatiche

**Arteriopatie**  
- Sindrome di Raynaud  
- Alcune forme di arteriopatie obliteranti degli arti inferiori  
- Piaghe da decubito

**Flebolinfopatie**  
- Insufficienza venosa e/o linfatica cronica degli arti inferiori  
- Sindromi post-trombotiche  
- Flebolinfedemi  
- Ulcere flebo statiche  
- Eczema varicoso e ipodermici  
- Flebiti superficiali e varicoflebiti

**Dermatologia**  
- Cicatrici ipertrofiche e cheloidi  
- Alopecia areata e seborroica  
- Acne

**Medicina estetica**  
- Adiposità localizzata  
- Cellulite o panniculopatia edematofibrosclerotica (P.E.F.S.)  
- Tonificazione e trofizzazione tissutale  
- Antiaging  
- Rughe

Per alcune patologie sopra citate, la mesoterapia ha un ruolo adiuvante, ad esempio nei casi di dolore moderato, può contribuire a ridurre il fabbisogno di farmaci per via sistemica. In genere, le sedute terapeutiche sono a cadenza infrasettimanale nelle prime settimane, successivamente la frequenza può essere minore. Ma ciò dipende dalla tipologia di affezione curata (medicina del dolore, medicina estetica, ecc.) e dalla risposta clinica che (oggettivamente e soggettivamente) viene registrata durante il follow up medico.

E Ancora:

* trattamento occhiaie e borse oculari
* rimedicina estetica dei genitali
* microdermabrasione

### 4) Laser-Terapia

* rimozione tatuaggi (medlite c6 conbio)

Nonostante il tatuaggio abbia l'aspetto di un semplice disegno, in realtà ha una serie di depositi di inchiostro presenti nella profondità della cute, creati per durare per sempre. Oggi sempre più persone richiedono la rimozione dei tatuaggi, per motivi personali o professionali. L'introduzione dei laser Q-Switched ha migliorato il processo di rimozione, consentendo ai medici di eliminare molti tatuaggi con un elevato livello di riuscita e pochissimi rischi di cicatrici. I laser Q-Switched che utilizzano l'energia FotoAcustica rappresentano la tecnologia di eccellenza per la rimozione dei tatuaggi con un ragguardevole passato di sicurezza ed efficienza.

**I laser possono eliminare i tatuaggi colorati?**

Molti laser dispongono di almeno due lunghezze d'onda per agire su inchiostri scuri (blu e nero) e rossi. I laser avanzati con quattro lunghezze d'onda possono raggiungere la maggior parte dei tatuaggi multicolore, compresi i colori scuri, il rosso, l'arancione, il verde, l'azzurro e il giallo. Gli inchiostri scuri (blu, nero) e rossi sono quelli che si eliminano meglio. Anche gli arancioni e i viola generalmente scompaiono. Gli inchiostri verdi, azzurri e gialli sono i più difficili da rimuovere, e richiedono trattamenti aggiuntivi per ottenere uno scolorimento rilevante

**In che modo il laser rimuove i tatuaggi?**

Il laser colpisce i tatuaggi con una energia luminosa a lunghezza d'onda molto specifica, infatti, si utilizzano diverse lunghezze d'onda per ogni colore d'inchiostro. Il popolare laser Q-Switched utilizza l'energia FotoAcustica per penetrare in modo sicuro nella cute e raggiungere l'inchiostro del tatuaggio. Considerando che il laser trasmette l'energia con un "fascio" molto preciso, i medici possono circoscrivere il disegno senza danneggiare la cute nella zona circostante

**Il trattamento laser per la rimozione dei tatuaggi è doloroso?**

I laser Q-switched ad energia FotoAcustica emettono luce ad impulsi molto corti. I pazienti dicono che gli impulsi di luce si avvertono come lo schiocco di un elastico sulla pelle, seguito da una sensazione di calore. Considerando che l'inchiostro del tatuaggio assorbe l'energia del laser, alcuni pazienti potrebbero avvertire fastidio nel momento in cui il medico circoscrive il disegno. Molti medici raffreddano la cute con ghiaccio o aria fredda. Si possono anche usare creme anestetizzanti.

**Quanti trattamenti laser ci vogliono per rimuovere un tatuaggio?**

La rimozione dei tatuaggi richiede diverse sedute. In media, i tatuaggi professionali necessitano di 4/10 trattamenti, mentre quelli amatoriali 3/5 trattamenti, distribuiti in circa 4/8 settimane. Il numero di trattamenti dipende dalle dimensioni del tatuaggio, dalla quantità e dal tipo di inchiostro usato nella cute. Anche la posizione del tatuaggio influisce sulle possibilità di schiarimento. I costi variano a seconda delle zone geografiche e del medico.

**Il tatuaggio scompare completamente?**

Dopo il primo trattamento, si nota un temporaneo sbiancamento della zona trattata. Col tempo, il tatuaggio scompare e la cute riacquista il suo naturale colore. Generalmente, i laser eliminano circa il 95% del tatuaggio.

**Che tipo di post trattamento è necessario?**

Subito dopo il trattamento si applica una crema anti-batterica ed un bendaggio, e l'area dovrà essere mantenuta pulita. Seguire le istruzioni post trattamento del medico. Il giorno successivo è possibile fare la doccia, badando a non strofinare la zona. Qualora dovessero formarsi croste, è importante non grattarle né rimuoverle.

* epilazione (laser lyra nd yag)

I laser rappresentano la nuova generazione di strumenti per la rimozione dei peli e ci vogliono solo pochi trattamenti per ottenere dei risultati quasi permanenti. Il Laser produce una specifica luce con lunghezza d'onda che passa attraverso la cute e viene assorbita dal follicolo pilifero. La luce danneggia il pollicolo pilifero e ne ostacola la crescita, causando la caduta del pelo. I peli che ricresceranno saranno più sottili e deboli.   
Il laser ad energia fotoacustica sono i più sicuri a disposizione oggi per una efficace rimozione dei peli su qualsiasi colore di pelle, persino quelle scure.

**Che sensazione si prova con la rimozione laser dei peli?**

I laser che usano l'energia fotoacustica producono una sensazione di "formicolio" durante il trattamento, simile a quella di un minuscolo elastico che vibra delicatamente. Generalmente non si pratica l'anestesia.

**Quanto dura il trattamento?**

La depilazione con il laser è abbastanza veloce. Le zone estese del corpo come gambe e schiena, in genere richiedono 20-30 minuti. Le zone meno estese come zona bikini, viso ed ascelle richiedono alcuni minuti.

**Perché ci vogliono più trattamenti?**

Ciascun follicolo pilifero del corpo attraversa tre fasi fisiologiche: crescita, riposo e caduta del pelo. Queste fasi si succedono in un ciclo che varia a seconda della composizione chimica del nostro organismo. I laser sono più efficaci sul follicolo pilifero in fase di crescita. Considerando che soltanto un terzo dei peli è in fase di crescita, ci vogliono diversi trattamenti per ottenere i massimi risultati.

**Il laser funziona anche sulla peluria nera presente lungo i lati del viso e sul labbro superiore?**

I laser che usano l'energia fotoacustica hanno dimostrato clinicamente di trattare efficacemente quei peli sottili che formano la peluria del viso. Gli impulsi luminosi molto corti sono in grado di penetrare il follicolo pilifero ed ostacolarne la crescita. I tradizionali laser che utilizzano il calore non sono consigliati, in quanto difficilmente raggiungono la sottile struttura di questi peli.

**Per quali soggetti è consigliabile la rimozione dei peli con il laser?**

Considerando che la luce del laser colpisce il pigmento del follicolo pilifero, agisce meglio su soggetti con peli scuri mentre è sconsigliata per i peli chiari. I laser ad energia fotoacustica agiscono sui diversi colori di pelle - persino sulla pelle scura. Gli altri laser tradizionali agiscono esclusivamente su soggetti con pelle chiara e molto chiara, in quanto il calore prodotto dall'energia assorbita dal pigmento scuro nel pelo può raggiungere anche il pigmento scuro della cute, causando bruciature o cicatrici.

**Quali sono i risultati dopo il trattamento?**

Successivamente alla depilazione con il laser, i peli possono diventare bianchi. Questi cadranno naturalmente due o tre giorni dopo o possono essere rimossi con un rasoio. La pelle potrebbe arrossarsi lievemente per un breve periodo di tempo.

* Trattamento cicatrici con laser (laser frazionale fraxel)

**La dermoabrasione con il laser**

Questo metodo consente nell’irradiare con il laser la zona di pelle, per favorire il distacco degli strati cutanei superficiali, lesionati e stimolare la produzione di tessuto nuovo, più liscio. I laser adatti a cancellare le cicatrici sono il laser ad anidride carbonica (CO2) oppure l’Erbium laser. Questi tipi di laser emettono una radiazione di energia che viene assorbita dall’acqua contenuta nello strato più superficiale della pelle. L’acqua evapora e le cellule, disidratate, si distaccano dalla superficie cutanea, come vaporizzate. In questo modo vengono stimolati gli strati più profondi della pelle, ricchi di fibre collagene, responsabili dell’aspetto morbido e levigato della pelle.

L’effetto è simile a quello che si ottiene con i peeling chimici. Il laser, però, ha il vantaggio di poter essere dosato con estrema precisione a seconda del tipo di pelle che si deve trattare.

Per le cicatrici più visibili o situate in punti del corpo dove la pelle è più robusta, si preferisce usare il laser CO2. per le cicatrici del viso o nelle zone più delicate, invece, si applica l’Erbium laser, che permette di ottenere un risultato altrettanto preciso con un ridotto effetto termico. Infatti l’Erbium emette una luce pulsata che può essere regolata a seconda dello spessore di ciascuna cicatrice.

L’intervento si esegue in day hospital, sempre in seguito a colloquio e a visita dello specialista. Non è necessaria alcuna anestesia, perché l’intervento non causa dolore.

In seguito è possibile che la pelle trattata sia soggetta a un leggero arrossamento che scompare anche grazie all’applicazione di prodotti lenitivi e decongestionanti. Per un trattamento più aggressivo, come quello con il laser CO2, si possono formare croste dovute al leggero sanguinamento che si verifica in seguito all’abrasione. In seguito però le crosticine lasciano il posto alla pelle rigenerata.

Ogni trattamento deve essere seguito da un trattamento da seguire a casa a base di maschere e creme protettive, anche a base di collagene, per consentire una perfetta rigenerazione della superficie cutanea.

Il laser è un trattamento abbastanza aggressivo, che richiede applicazioni più distanziate: non più di una ogni due o tre mesi.

Per rendere più efficace il trattamento è possibile applicare lamine di silicone, un sostanza che favorisce la rigenerazione della pelle in modo naturale.

La dermoabrasione con il laser è particolarmente adatta a risolvere il problema delle cicatrici lasciate dall’acne.

* smagliature(laser frazionale fraxel)

Le smagliature sono delle striature atrofiche presenti sulla pelle, leggermente infossate e di colore dal rosso al bianco. Sono dei veri e propri stiramenti della pelle, simili a cicatrici in cui vi è una riduzione di spessore del derma (avvallamento) ed una colorazione differente dalla pelle e compaiono solitamente raggruppate (2-3) e longitudinali al senso di trazione della pelle. All’inizio la smagliatura si presenta di colore rosso (indice di infiammazione della pelle) ma dopo qualche mese si schiarisce diventando di colore bianco perlaceao e l’aspetto della cute diviene fibroso.

Le smagliature appaiono solitamente nelle seguenti zone: Fianchi, natiche, addome, glutei, interno delle braccia, cosce, seno.

**Trattamenti contro le smagliature**Solitamente le smagliature difficilmente possono essere eliminate del tutto, in quanto tendono ad essere permanenti, semmai possono essere ridotte o rese meno evidenti.Infatti la terapia ed il risultato dipendono dalla fase in cui ci si trova la smagliatura, e quando ormai la striatura è bianca si può solo cercare di ridurre l’avvallamento della smagliatura e di correggere il colore bianco, in modo che sia meno evidente (anche se non scompare).

Le terapie principalmente utilizzate sono:

-   peeling  
-   terapie iniettive di biorivitalizzazione  
-   fitoterapici  
-   microdermoabrasione  
-   acido ialuronico  
-   cromopeel

Solitamente quando le smagliature sono di vecchia data sono permanenti, ovvero non tendono a regredire spontaneamente e sono difficilmente eliminabili, ma invece quando sono comparse da pochi mesi possono essere ancora trattate con un discreto successo.

La cura delle smagliature consiste in varie terapie che potranno essere prescritte esclusivamente da un medico, dopo un’attenta visita in studio, ed in particolare ricordiamo i trattamenti con Laser CO2 ed Erbium Frazionati, gli esfolianti, e gli attivatori del microcircolo.

In ogni caso è necessario sempre ricordare che tali cure e trattamenti siano sempre essere eseguiti da un medico preparato, serio e competente, e vengano effettuati sempre in una struttura seria ed affidabile, che garantisca alla paziente la massima sicurezza, per evitare possibili complicanze e per un risultato finale ottimale per ridurre le smagliature.

* ringiovanimento (laser frazionale fraxel)

I trattamenti di resurfacing della pelle con Fraxel® 1550 aiutano a mantenere un aspetto raggiante:

- Pelle più liscia e più giovane  
- Miglioramento del tono e dell'aspetto  
- Riduzione delle rughe intorno agli occhi  
- Miglioramento nell'aspetto dei segni lasciati dall'acne e delle cicatrici chirurgiche  
- Eccellente trattamento per viso, collo, petto, braccia, gambe e schiena

Gli effetti del sole, dell'inquinamento, dello stress e della stanchezza lasciano il segno, e la pelle non sempre riflette il nostro benessere interiore. Il trattamento Fraxel 1550 utilizza la tecnologia laser frazionale brevettata che agisce sulla pelle invecchiata e danneggiata dal sole, penetrando in modo sicuro negli strati più profondi della pelle e stimolandone il naturale processo di guarigione per produrre nuovo collagene. Le cellule vecchie e danneggiate vengono sostituite da una pelle fresca, luminosa e sana. Tale trattamento è una procedura laser sicura e non ablativa in grado di rigenerare la pelle danneggiata per riscoprirla più giovane.

Il laser tratta solo una frazione di tessuto alla volta, lasciando intatto il tessuto circostante, in modo da favorire una rapida guarigione. In questo modo si stimola il naturale processo di guarigione del proprio corpo, sostituendo le cellule vecchie e danneggiate con una pelle fresca, luminosa e sana.

I risultati sono immediati e progressivi allo stesso tempo. Subito dopo il trattamento, la superficie della pelle sarà più morbida e liscia, apparirà più luminosa e avrà un colorito più uniforme. Nel periodo dai 3 ai 6 mesi successivi, si osserverà un ulteriore miglioramento man mano che gli strati più profondi della pelle continuano a produrre nuovo collagene. I risultati sono di lunga durata a seconda del proprio stile di vita, dell'età, della condizione della pelle e della cura della pelle.

**Quanti trattamenti sono necessari?**

I risultati desiderati si ottengono normalmente in più trattamenti. Il numero specifico di trattamenti viene stabilito in base agli obiettivi e ai risultati desiderati ma anche in base al proprio stile di vita.

**Cosa bisogna aspettarsi dopo il trattamento?**

A seconda del livello del trattamento, dopo la procedura possono verificarsi arrossamento e/o gonfiore che tuttavia diminuiscono già il giorno successivo o nel corso dei giorni seguenti. La pelle acquisirà un'abbronzatura naturale nel giro di una o due settimane. Proseguendo con le sessioni di trattamento, l'effetto abbronzatura si ripeterà dopo ogni trattamento. Proprio come accade dopo un eritema solare, la pelle tenderà ad esfoliarsi, risultando alla vista e al tatto più fresca, luminosa e liscia.

* Ipercromie e discromie

Quasi tutti hanno delle macchie brune sul viso - piccole macchie rotonde provocate dall'esposizione al sole, o lentiggini o macchie congenite. Il termine medico è "lesioni pigmentate". Pur non essendo pericolose per la salute della pelle, deturpano la levigatezza e la luminosità.

Le lesioni pigmentate hanno un colore scuro perché la melanina si concentra su un'area della pelle, solitamente in conseguenza a prolungate esposizioni ai dannosi raggi ultravioletti del sole.

I Laser Q-Switched Nd:YAG producono una luce con una speciale lunghezza d'onda che viene assorbita dalle lesioni pigmentate. La luce vibra e infrange il pigmento, scomponendo la melanina in micro particelle e schiarendo la lesione. La macchia diventa grigia o bianca per pochi minuti. Questa è una reazione naturale della pelle quando assorbe energia. In seguito la macchia diventa più scura e scompare completamente in due settimane.

**Quali tipi di lesioni pigmentate possono essere rimosse con il laser?**

I laser sono efficaci per la rimozione di macchie brune senili, lentiggini ed altre macchie congenite, come le macchie caffè-latte ed il Nevo di Ota.

**Il laser rimuove anche la normale pigmentazione della pelle?**

No. La luce del laser è specificamente creata per raggiungere le concentrazioni scure di melanina.

**Quante sedute di trattamento ci vogliono per rimuovere le lesioni pigmentate?**

Molte lesioni pigmentate vengono rimosse con uno o due trattamenti. Alcune lesioni più profonde richiedono un numero di trattamenti maggiore.

**Il trattamento è doloroso?**

L'energia FotoAcustica di un laser Q-Switched Nd:YAG emette luce con impulsi molto veloci e corti. L'impatto dell'energia proviene dall'impulso di luce laser che è simile allo schiocco di un elastico molto sottile. Non ci vuole anestesia. Dopo il trattamento, nell'area interessata si avvertirà come una leggera scottatura. Il rossore scompare in un giorno e la pelle riacquista il suo colore naturale.

**L'eccesso di pigmentazione può ricomparire?**

Le lesioni pigmentate comuni non ricompaiono. Alcune macchie congenite possono ricomparire dopo diversi mesi o un anno. Tuttavia, si può ripetere la procedura.

**Che tipo di post trattamento è necessario?**

Di solito, immediatamente dopo il trattamento viene applicata una pomata e una benda. L'area dovrà essere tenuta pulita e trattata con continue applicazioni della pomata prescritta dal medico.

**I laser possono trattare il melasma?**

I laser FotoAcustici possono essere utilizzati per il trattamento di lesioni più profonde del pigmento, compreso il melasma. Spesso chiamata "macchia gravidica", il melasma appare come una "macchia" sulla pelle e può essere scatenata da cambiamenti ormonali. Nonostante i medici non abbiano ancora trovato la cura, la combinazione della terapia laser con cure dermatologiche porta degli ottimi risultati.

Ma il primo passo da compiere in caso di presenza di un melasma è fare una visita con il proprio medico che stabilisce se il laser rappresenta la scelta adatta.

**Qual'è il laser migliore per eliminare le macchie brune?**

RevLite è un laser Q-Switched Nd:YAG avanzato per il trattamento di macchie brune ed altri problemi di pigmentazione. L'esclusivo sistema PTP (PhotoAcoustic Tecnology Pulse) fornisce extra potenza per trattamenti efficaci.

* angiomi e teleangectasie(laser lyra nd yag)

Le teleangectasie sono gli inestetismi della pelle più diffusi e comuni al giorno d'oggi, e interessano principalmente le gambe ma anche il viso, dove possono manifestarsi in varie zone. Possono comparire sia negli uomini che nelle donne ed è bene effettuare, quando si tratta degli arti inferiori, un doppler per scartare la possibilità di una patologia circolatoria.

I laser che riscuotono maggior successo per eliminare i capillari sono il Laser 532 KTP e il Laser Nd Yag. Sarà lo specialista a determinare in base al fototipo del paziente e al tipo di inestetismo da trattare quale laser sia maggiormente indicato.

Ma cosa sono le teleangectasie? In realtà, non si tratta di capillari veri e propri bensì di un reticolo di varia forma ed estensione costituito da piccole vene dilatate, vere e proprie minuscole vene varicose sottilissime (dette microvarici o teleangectasie). Il diametro di queste piccolissime vene è di solito calibro compreso tra 0,1 e 1 mm ma talvolta può essere superiore. I veri capillari sono in realtà molto più sottili e non si vedono ad occhio nudo.

Esiste una classificazione delle teleangectasie legata alle cause che le hanno provocate:

- Teleangectasie determinate da squilibri ormonali  
Si localizzano sulla superficie delle cosce, ed è frequente che appaiano nel menarca, durante la menopausa, la gravidanza o con l’utilizzo della pillola anticoncezionale.

- Teleangectasie da insufficienza venosa  
Sono di solito associate ad altri tipi di varici e accompagnate da sintomi di insufficienza venosa. Si trovano più facilmente nel dorso del piede, dietro al malleolo, nelle gambe ed in particolare sulle cosce.

- Teleangectasie finissime causate dalla debolezza del sistema capillare  
Si localizzano prevalentemente verso la fine delle gambe e sono provocate dai raggi UV, dal calore o dal freddo.

- Varici reticolari  
Spesso sono le vene che alimentano le zone interessate dalle teleangectasie. Spesso sono un sintomo di insufficienza venosa, ed è buona norma trattarle prima delle teleangectasie per evitare che queste ultime ricompaiano successivamente.

- Teleangectasie matting  
Possono comparire dopo la iniezione di sostanze sclerosanti o in seguito ad interventi di flebectomia. Non si verificano di frequente e la loro comparsa può dipendere da fattori predisponenti della paziente oppure da una tecnica di intervento non corretta (es. se il liquido iniettato ha una concentrazione eccessiva, o se ne viene inettato troppo, se è eccessiva la pressione di iniezione, se non viene fatta una terapia di compressione). Tra i fattori predisponenti della paziente ricordiamo le terapie ormonali, l'obesità, la familiarità.

Da cosa nascono le teleangectasie?

La comparsa di questi inestetismi vascolari è preceduta, talora per anni, da un danno ai capillari "veri" e le più piccole venule che, nelle zone vicine a dove in futuro appariranno le teleangectasie si presentano tortuose e dilatate.

In altre parole la comparsa delle teleangectasie è preceduta da un danneggiamento dei capillari veri e propri, da cui si deduce l’importanza di un’azione preventiva che protegga il sistema microcircolatorio, impedendo che avvenga il danneggiamento che produrrà in seguito la comparsa delle teleangectasie.

Gli angiomi sono inestetismi vascolari benigni che solitamente riguardano vasi sanguigni più o meno superficiali. Solitamente l'angioma viene definito con il termine popolare di "voglie. Nella maggior parte dei casi un angioma (o emangioma) si manifesta con chiazze rosso vinaccia, non in rilievo rispetto alla pelle, ma permanenti nel corso degli anni.

Queste macchie (alterazioni localizzate della cute) tendono ad allargarsi e ad accentuarsi nel tempo e hanno un'origine di tipo vascolare, costituita spesso da una proliferazione di vasi sanguigni o di vasi linfatici. Per cancellare un angioma si utilizzano terapie compressive, farmaci steroidei sistemici od intralesionali, e sopratutto la terapia chirurgica o i trattamenti laser.

Gli angiomi inoltre vengono suddivisi, a seconda della loro forma, rilevanza e colore, in angiomi piani, angiomi cavernosi, angiomi stellati, angiomi rubino.

Può essere di natura malformativa o neoplastica benigna. Un'angioma o emangioma è una macchia della pelle, provocata da una dilatazione dei capillari sanguigni. Gli angiomi si presentano come macchie della pelle non in rilievo, di varia forma e dimensione, di colorito dal rosa pallido al rosso bluastro, e compaiono con maggiore facilità sul viso. Gli angiomi od emangiomi sono già presenti alla nascita o talvolta compaiono nei primi mesi di vita del neonato.

Gli angiomi tendono a rimanere senza modificazioni e involuzioni, durante l'infanzia per divenire più scuri nell'adolescenza e poi nell'età adulta, ma di frequente dopo la fase di crescita iniziale comincia una fase di regressione spontanea che può portare alla scomparsa completa o parziale dell'angioma nel corso di alcuni anni.

Raramente gli angiomi possono essere associati a sindromi vascolari, ma solitamente sono manifestazioni - inestetismi isolati. Gli angiomi, siano essi piani, stellati, rubino, possono essere rimossi con successo utilizzando il KTP Laser.

### 5) Dermatologia

* esame in epiluminescenza e mappatura nevi

Per poter tenere più facilmente sotto controllo i nevi, specie se sono numerosi o se sono a rischio, è bene sottoporsi ad un controllo dermatologico con l’esame dermatoscopico in epiluminescenza ed eventualmente farne un mappaggio (o mappatura). Il Dermatologo mappa i nevi indicando la loro posizione su un disegno che riproduce il corpo oppure fotografa le varie parti del corpo, archiviando le foto in un computer per poterle confrontare in un tempo successivo. Ciascun nevo viene indicato sulla foto con un numero o con una lettera alla quale corrisponderà una descrizione dettagliata oppure una foto di ogni singolo nevo sospetto visto in epiluminescenza, con il riscontro delle dimensioni in mm.

E' buona regola che ogni paziente che si sia già sottoposto ad una visita dermatoscopica tenga sotto osservazione tutte le lesioni neviche attraverso l’autoesame, da eseguire ogni 3 mesi circa, ma è opportuno ripetere la visita di controllo dermatologica con esame dermatoscopico di tutti i nevi almeno una volta l’anno, o immediatamente quando attraverso l’autoesame si individua una lesione sospetta.

* fototerapia per vitiligine e psoriasi

La fototerapia è un trattamento a lungo termine per curare vitiligine, psoriasi e alcune altre malattie della pelle: si basa sugli effetti fotobiologici dei raggi ultravioletti, così come avviene normalmente in seguito all'esposizione ai raggi del sole. Gli UVB a banda stretta sono una selezione specifica di questi raggi, che inducono alcune reazioni cutanee idonee al trattamento di psoriasi e vitiligine.

Esistono diverse applicazioni di raggi ultravioletti, ma la maggior efficacia terapeutica si raggiunge con la frequenza di 311 nm (banda stretta, o Narrow Band), in pieno campo UVB: con questo tipo di emissione, molto superficiale rispetto ad UVA e ristretta rispetto ai tradizionali UVB, si limitano i rischi di esposizione al minimo mantenendo una grande efficienza del trattamento.

La fototerapia rappresenta un'efficace cura a lungo termine per psoriasi e vitiligine, con rare controindicazioni e senza la necessità di assumere farmaci: negli USA è diventata ormai il trattamento più diffuso contro psoriasi e vitiligine.

* Crioterapia

La crioterapia è un particolare tipo di terapia che fa uso del ghiaccio, il trasferimento tra quest'ultimo e il corpo avviene per mezzo di un meccanismo di conduzione e porta a un abbassamento generale della temperatura corporea.

Gli effetti principali, sull'area trattata, sono una vasocostrizione iniziale a cui segue una successiva vasodilatazione riflessa seguente a i primi 20-30 minuti di applicazione. La vasocostrizione è determinata dalla stimolazione di fibre simpatiche adrenergiche, che scatenano il rilascio di norepinefrina a livello della muscolatura liscia dei vasi sanguinei, inducendo una vasocostrizione, dovuta a un meccanismo protettivo messo in atto dal corpo, al fine di evitare un eccessivo raffreddamento dell'organismo.

Effetti principali: azione antiedemigena, innalzamento della soglia del dolore. Viene comunemente utilizzata a livello cutaneo per il trattamento di fibromi e verruche.

### 6) Prenota una consulenza

Mettere un form per prenotare una consulenza con lo studio Pefra. Bisogna chiedere informazioni ai medici sulle cose da inserire ma iniziare a creare la pagina.