



Anatomia del volto applicata alle tecniche di ringiovanimento

P. Kestemont, C. Winter

L'evoluzione delle tecniche di ringiovanimento del viso si è accelerata negli ultimi anni grazie ai progressi realizzati nella comprensione dell'invecchiamento. L'analisi anatomica non è più confinata, oggi, a un'anatomia descrittiva ma anche a un'anatomia dinamica nello spazio e nel tempo. L'alterazione dei tessuti cutanei e sottocutanei facciali forma i segni più visibili della vecchiaia. Lo studio dei tessuti, della loro mobilità e della loro struttura ha, così, permesso di adattare i prodotti di punta del ringiovanimento facciale per ottenere dei risultati sempre più naturali. Questi prodotti sono la tossina botulinica e i prodotti di riempimento (filler) come gli acidi ialuronici e gli induttori cellulari. La comprensione dell'invecchiamento è necessaria per qualsiasi tecnica di ringiovanimento del viso, medica o chirurgica. Questo capitolo si articola intorno alla dissecazione del viso, dalla superficie fino alle zone profonde e in direzione craniocaudale. Ciascuna parte è divisa in tre zone: lo sguardo (metà superiore del volto), il naso e il sorriso allargato (metà inferiore del volto). Per ciascuno di questi piani, l'anatomia descrittiva è correlata con l'anatomia dinamica, in modo da spiegare la filogenesi dell'invecchiamento. Le zone adipose vengono esaminate a livello macroscopico in modo da fornire ulteriori informazioni al lavoro di Pessa e Rorich, che hanno utilizzato delle tinture per definire le logge adipose separate da setti invisibili a occhio nudo. Attraverso uno sguardo chirurgico, questo articolo si propone di migliorare la pratica quotidiana dei medici nel gestire l'invecchiamento del volto. Infatti, comprendere l'anatomia e i meccanismi dell'invecchiamento permette di ottimizzare l'efficacia dei trattamenti garantendo una sicurezza medica che viene trasmessa al paziente.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Anatomia; Viso; Filler; Tossina botulinica; Acido ialuronico; Iniezioni; Invecchiamento

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Strato adiposo superficiale	2
Regione frontoglabellare e palpebra superiore	2
Regione temporozigomatica	3
Regione orbitomolare e palpebra inferiore	3
Regione del sorriso e dell'ovale	3
Naso, anatomia dei tessuti adiposi superficiali	5
■ Sistema muscolare superficiale e aponeurotico	5
Regione frontoglabellare e palpebra superiore	5
Regioni zigomatiche e temporali, zampe di gallina e orbicolare dell'occhio	6
Regione orbitomolare e palpebra inferiore	6
Anatomia dinamica del sorriso, filogenesi	7
Sistema muscoloaponeurotico superficiale facciale nasale	9
■ Strato grasso profondo, le sissarcosi	9
Zona frontoglabellare e palpebra superiore	9
Regione temporozigomatica	10
Regione orbitomolare e palpebra inferiore	10
Regione del sorriso e dell'ovale	11
Tessuti adiposi profondi del naso	11
■ Vascolarizzazione del viso	11
Sistema carotideo esterno	11
Sistema carotideo interno	12

■ Innervazione del volto	12
Anatomia del nervo faciale extracranico	12
Anatomia sensitiva del viso	12
■ Trattamento per zone	12
Trattamento della regione frontoglabellare	12
Trattamento della regione temporozigomatica	13
Trattamento della regione orbitomolare	14
Trattamento della regione del sorriso e dell'ovale	15
Rinoplastica medica	15
■ Conclusioni	15

■ Introduzione

L'evoluzione delle tecniche di ringiovanimento del viso si è accelerata negli ultimi anni grazie ai progressi realizzati nella comprensione dell'invecchiamento. L'analisi anatomica non è più confinata, oggi, a un'anatomia descrittiva, ma anche a un'anatomia dinamica e agli effetti del tempo su di essa. Lo studio dei tessuti, della loro mobilità e della loro struttura ha permesso di adattare i prodotti di punta del ringiovanimento del viso per ottenere dei risultati sempre più naturali. Questi prodotti sono la tossina botulinica i prodotti di riempimento (filler) come gli acidi ialuronici e gli induttori

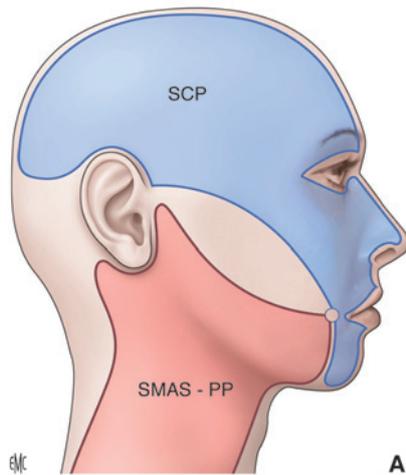


Figura 1. Sistema muscoloaponeurotico superficiale (SMAS) primitivo e sfintere colli profundus (SCP). Nel 1984, Jost e Levett hanno diviso i muscoli dello SMAS facciale in due sistemi che differiscono per la loro origine anatomica. I muscoli che derivano dal primitivo platisma (PP) sono il platisma, il risorio, il depressore dell'angolo della bocca e il muscolo auricolare posteriore. Essi formano lo strato superficiale e laterale dello SMAS, che ricopre la fascia parotidea e l'aponeurosi masseterina. Il secondo sistema deriva dallo SCP e comprende i muscoli centrofacciali. Questi sono i muscoli frontali, orbicolare dell'occhio e della bocca, zigomatici maggiore e minore e quadrato del mento. Questi muscoli sono situati in un piano più profondo.

cellulari. È l'anatomia adattata alla loro iniezione a essere studiata in questo articolo insieme al trattamento dell'invecchiamento.

Nel corso di una dissecazione chirurgica, si osservano sei strati differenti, dalla superficie alla zona profonda:

- la pelle;
- il tessuto adiposo sottocutaneo;
- lo strato muscolare superficiale;
- il tessuto adiposo profondo;
- alcuni muscoli profondi;
- i piani di ossei e periostali.

Questi strati non sono sistematici in tutte le zone del viso e sono attraversati dai peduncoli neurovascolari situati in piani diversi a seconda della regione studiata.

Le espressioni, indispensabili per il fascino dei nostri pazienti, sono permesse grazie a una mobilità relativa tra questi piani e al mantenimento delle strutture sullo scheletro osseo. I muscoli del sistema muscoloaponeurotico superficiale del viso (SMAS) e i muscoli centrofacciali derivano embriologicamente dallo sfintere colli profundus (Fig. 1). Essi sono il motore di questa mobilità che è ottenuta grazie ai piani adiposi superficiali e profondi di scivolamento: tutto ciò si chiama sissarcosi. Il sostegno dei piani più superficiali è assicurato da un sistema fibroso trasversale (osteocutaneo) e dall'elasticità di ciascun piano. Questo sostegno diminuisce con il tempo e con la ripetizione dei movimenti. Il tessuto grasso superficiale, attraverso la sua perdita di volume e i suoi spostamenti, finisce con il far perdere al viso la sua armonia e i suoi "arrotondamenti" e la pelle, attraverso la perdita delle sue capacità elastiche e le contrazioni muscolari, si frattura.

La comprensione dell'invecchiamento è necessaria per qualsiasi tecnica di ringiovanimento del viso, medica o chirurgica. L'alterazione dei tessuti cutanei e sottocutanei del viso forma i segni più visibili della vecchiaia. Esiste anche un invecchiamento osseo del viso. Questo capitolo si concentra sull'anatomia e sull'invecchiamento dei tessuti molli, bersaglio dei prodotti iniettabili, mentre l'invecchiamento delle strutture ossee è studiato direttamente nel capitolo del trattamento.



Figura 2. Regione malare grassa superficiale. Risonanza magnetica facciale (A) di una paziente di 54 anni (B), messa in evidenza di una porzione centrofacciale periorifaziale e muscolare e di una parte laterofacciale adiposa.

Questo capitolo si articola intorno alla dissecazione del viso, dalla superficie fino alle zone profonde e in direzione craniocaudale. Ogni capitolo è diviso in tre zone: lo sguardo (metà superiore del volto), il naso e il sorriso allargato (metà inferiore del volto). Per ciascun piano, l'anatomia descrittiva è correlata con l'anatomia dinamica, in modo da spiegare la filogenesi dell'invecchiamento. Le zone adipose vengono esaminate a livello macroscopico, in modo da fornire ulteriori informazioni ai lavori di Pessa e Rorich, che hanno utilizzato delle tinture per definire delle logge adipose separate da setti invisibili a occhio nudo. Questo articolo si propone di fornire uno sguardo chirurgico al lettore. I trattamenti sono discussi in un intero capitolo a parte. L'invecchiamento proprio della pelle, cronologico o elio-dermico, e rilevato dall'anatomia patologica, non sarà studiato in questo articolo, che ha un approccio più chirurgico (Fig. 2).

■ Strato adiposo superficiale

Regione frontoglabellare e palpebra superiore

Anatomia

La fronte, nella sua parte alta e media, dispone solo di un fine strato adiposo situato tra la pelle e i muscoli frontali al di sopra delle sopracciglia e tra la pelle e la galea capitis nella regione intersopraccigliare, che corrisponde alla diastasi dei muscoli frontali. Nella parte centrale, lo strato adiposo superficiale diventa più spesso nella parte inferiore fino a 7 mm a livello del rhinion,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712501>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712501>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)