

Dermatologia & Cosmesi

la Pelle

La rivista per mantenerla sana e bella

alimentazione

A chi aspetta
servono le more

dermatologia

La dermatologia
vista d'urgenza

antiaging

Tradizioni, scienza
e antiossidanti

professione

Una sinergia a favore
del consumatore



medicina estetica

Filler autologo da
proteine del plasma

chirurgia estetica

Quando è tempo di
un lifting liquido

tricologia

Proteine per
nutrire i capelli

trucco

Una pelle luminosa
dopo l'estate

società

Pedofilia: l'Europa
protegge i minori



www.lapelle.it

Sommario



ALIMENTAZIONE

A chi aspetta servono le more
pagina 4

CONGRESSI

Un tessuto su cui leggere i colori
pagina 6

A Taranto per incontrarsi
e vivere il confronto
pagina 8

Il medico estetico
diventa psicologo
pagina 10

LIBRI

L'olocausto e la psicoanalisi
pagina 13

DERMATOLOGIA

Se le MICI arrivano sulla pelle
pagina 15

PROFESSIONE

Una sinergia a favore del
consumatore
pagina 18

INCHIESTA

Varese cresce e investe nelle reti
pagina 23

ANTIAGING

Tradizioni, scienza e anti ossidanti
pagina 26

CONCORSO

Si può votare per le SPA più belle
pagina 28

DERMATOLOGIA

La dermatologia vista d'urgenza
pagina 30

DERMATOLOGIA

Dermatologia fa rima
con geografia
pagina 32

MEDICINA ESTETICA

Filler autologo da proteine
del plasma
pagina 37

ESPERIENZA

Riflessioni sulla dermatologia
pagina 41

GINECOLOGIA

Pollachiuria e dolore
i sintomi della Cistite
pagina 44

MASSAGGIO

Ci sono controindicazioni
pagina 46

WELLNESS

In vacanza
per dimagrire
pagina 48

SOCIETA'

Se la polizza
è un falso d'autore
pagina 53

ERBORISTERIA

Vecchio rimedio:
l'olio di lino
pagina 56

INTERNET

Perché bisogna tuffarsi
nella rete
pagina 59 -

GIRAMONDO

pagina 63

CHIRURGIA PEDIATRICA

Chirurgia pediatrica per
l'ipospadia
pagina 66

CHIRURGIA ESTETICA

Quando è tempo
di un lifting liquido
pagina 68

SOCIETA'

Perché le emozioni fanno
arrossire?
pagina 71

TRICOLOGIA

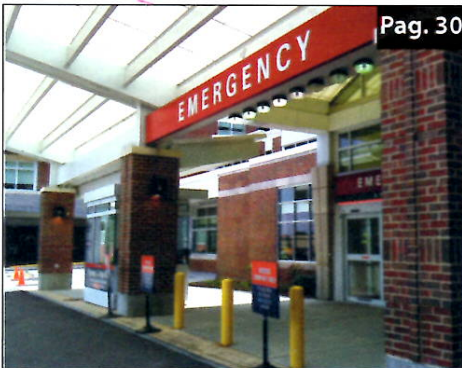
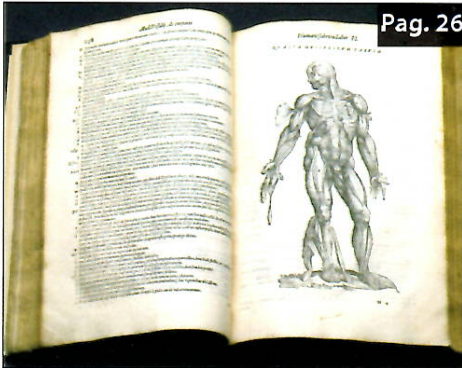
Proteine per nutrire i capelli
pagina 74

TRUCCO

Una pelle luminosa
dopo l'estate
pagina 76

SOCIETÀ

Pedofilia: l'Europa protegge
i minori
pagina 79





Le proteine plasmatiche del paziente sono unite al fosfato tricalcico, altro componente naturale del nostro corpo, privo di antigenicità

Filler autologo da proteine del plasma

del Prof. Maurizio Ceccarelli "International Centre for Study And Research in Aesthetic and Physiological Medicine - Roma e dei dottori **Yunushodjaeva Gulnora** Specialista in Chirurgia Maxillo Facciale; **Mario Marchetti** PH.D., Direttore di Dip. Farmacologia Ageing Society; **Massimiliano Marchetti**, laureato in Farmacia - Medico Chirurgo

I fattori di crescita piastrinici sono utilizzati in Medicina Estetica, già da diverso tempo, per stimolare il processo rigenerativo del derma con neoformazione di collagene reticolare e ringiovanimento della cute. Dal 2003 al 2010, numerosi studi di ricerca fondamentale e clinici hanno permesso la formulazione del protocollo di rigenerazione di tutti i tessuti del volto (cute, ipoderma, osso) con la pubblicazio-

ne del lavoro finale su The Physiological Medical Letter (Ceccarelli M., García V.J., Full Face Regeneration: theoretical and practical protocol, The Physiological Medical Letter Vol. 1 Num. 2 (6-17) Apr 2010) dove si definisce la tecnica di rigenerazione dell'epidermide, del derma, del tessuto sottostante le rughe, dell'ipoderma e dell'osso. Nella elaborazione di questo protocollo, Victor Garcia denominò una particolare preparazione delle proteine plasmatiche del paziente con il termine di Supporto Tissutale Biologico Autologo (STBA) che poteva essere utilizzato per veicolare diversi prodotti. L'aggiunta di filler che inducevano una variazione volumetrica, ha portato alla formulazione finale dell'STBA-Fill. L'importanza di questa preparazione è quella di fornire al paziente un prodotto

autologo, cioè costituito da sostanze biologiche del paziente, che ha il grande vantaggio della sicurezza sul piano di reazioni avverse. Come filler (riempitivo) che possa correggere le volumetrie insufficienti del volto, essendo perfettamente biocompatibile senza avere effetti collaterali, si è scelto il fosfato tricalcico. STBA-Fill è un filler naturale composto appunto dalle proteine plasmatiche del paziente unite al fosfato tricalcico, un altro componente naturale del nostro corpo. Il fosfato tricalcico è il costituente inorganico, privo di antigenicità, che nel nostro corpo, unito alla componente proteica, forma le nostre ossa. Quindi, STBA-Fill ci assicura di avere una risposta volumetrica senza indurre reazioni avverse, di tipo immunitario o altro, mediante l'uso di composti propri del paziente in tratta-



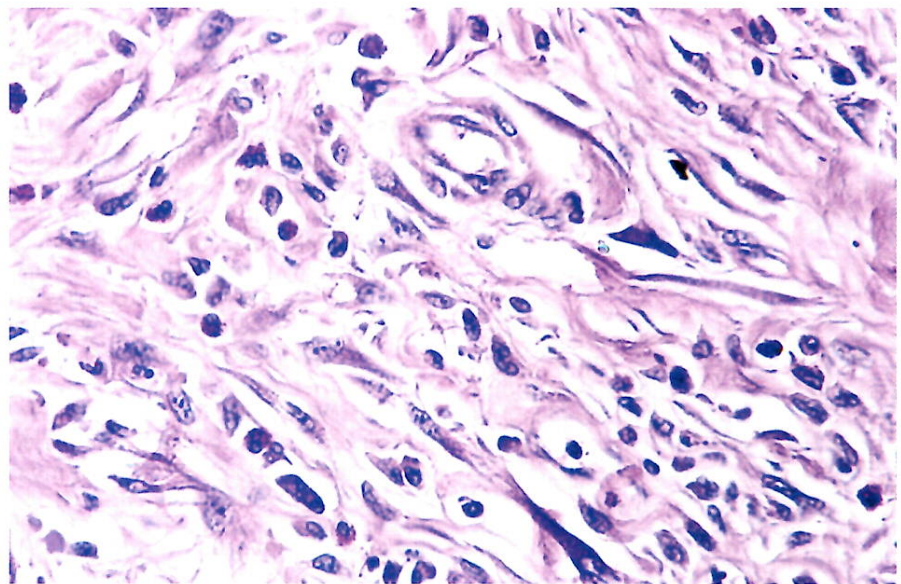
mento. Oggi, l'introduzione sul mercato di un Fosfato Tricalcico con una granulometria tra i 30 e i 40 micron ci consente di applicare praticamente l'STBA-Fill. Infatti, per una corretta omogeneizzazione della sospensione del plasma con fosfato tricalcico bisogna utilizzare un prodotto di fine granulometria e con una porosità di superficie adeguata. La preparazione di STBA-Fill varia nella sua composizione percentuale sulla base della zona di trattamento, periostale o sottocutanea. Nel primo caso utilizziamo una sospensione al 20% e nel secondo una sospensione al 10%. Ma vediamo la pratica. Si effettua un prelievo ematico al paziente separando il sangue in provette con citrato di sodio. Si procede a una rapida centrifugazione e si separa il plasma dalla parte corpuscolata. Per il trattamento periostale si mescolano 2,5 ml di plasma con 500 mg di Fosfato Tricalcico. La sospensione viene accuratamente omogeneizzata mediante un vortex e passata in siringa. La siringa viene posta a una temperatura di 60-70° C per alcuni minuti per determinare la denaturazione delle proteine plasmatiche e consentire la formazione di un filler autologo, stabile, con una uniforme dispersione del fosfato tricalcico. Il filler può essere infiltrato attraverso degli aghi di 25-21 G. Si disegnano due linee sul volto del paziente (linee di Hinderer), la prima dall'angolo esterno dell'occhio all'angolo esterno della bocca, la seconda dal margine inferiore della narice al margine superiore del trago. Nel punto d'intersezione si entra con l'ago (21 G) perpendicolarmente, toccato l'osso, si ruota e ci si muove sopra il periostio distribuendo il prodotto a livello zigomatico e, se necessario, malare. Si distribuisce un millilitro per emiviso. Infine si effettua un massaggio per uniformare il prodotto sopra il periostio. Il filler autologo viene metabolizzato, le

proteine scompaiono rapidamente (la denaturazione consente alle idrolasi di frazionarle ed eliminarle), mentre il fosfato tricalcico resiste per alcuni mesi prima di essere decomposto in calcio e fosfato. I granuli di fosfato di calcio inducono una risposta fibrotica che determina l'aumento di volume richiesta al filler. Dopo 30-40 giorni, osserviamo il risultato e, se necessario, lo ripetiamo fino ad ottenere la risposta estetica richiesta. La risposta è permanente nel tempo. Per il trattamento sottocutaneo si mescolano 2,5 ml di plasma con 100 mg di Fosfato Tricalcico. La sospensione viene accuratamente omogeneizzata mediante un vortex e passata in siringa. La siringa viene posta ad una temperatura di 60-70° C per alcuni minuti per determinare la denaturazione delle proteine plasmatiche e consentire la formazione di un filler autologo, stabile, con una uniforme dispersione del

fosfato tricalcico. Il filler può essere infiltrato attraverso degli aghi di 25-21 G. Si effettua la correzione delle depressioni cutanee introducendo il filler autologo con un ago 25 G in sede sottocutanea e distribuendolo uniformemente. Dopo l'infiltrazione si effettua un massaggio per uniformare il prodotto ed evitare la formazione di granuli. Come già detto, il filler autologo viene metabolizzato, con le proteine che vengono denaturalizzate, mentre il fosfato tricalcico resiste per alcuni mesi prima di essere decomposto in calcio e fosfato. I granuli di fosfato di calcio inducono una risposta fibrotica che determina l'aumento di volume richiesta al filler. Dopo 30-40 giorni, osserviamo il risultato e, se necessario, lo ripetiamo fino ad ottenere la risposta estetica richiesta. La risposta è permanente nel tempo e per questo si tratta solo la zona peribuccale (nasogeniene, angoli della bocca, laterale del mento).

Bibliografia

- 1) Ceccarelli M, García J. V., Il Medical Face Lifting: Rigenerazione dei Tessuti del Volto, The Physiological Medical Letter Vol. I Gennaio 2010 N° 1
- 2) Ceccarelli M., García V.J., Full Face Regeneration: theoretical and practical protocol, The Physiological Medical Letter Vol. 1 Num. 2 (6-17) Apr 2010
- 3) Hong MH, Son JS, Kim KM, Han M, Oh DS, Lee YK. Drug-loaded porous spherical hydroxyapatite granules for bone regeneration. *J Mater Sci Mater Med.* 2011 Jan 11.
- 4) Mendonça JJ, Juiz-Lopez P. Regenerative facial reconstruction of terminal stage osteoradionecrosis and other advanced craniofacial diseases with adult cultured stem and progenitor cells. *Plast Reconstr Surg.* 2010 Nov;126(5):1699-70



Cellule plasmatiche al microscopio

Autologous filler from plasma proteins

by Prof. Maurizio Ceccarelli ("International Centre for Study And Research in Aesthetic and Physiological Medicine" – Rome

and

Dr. Yunushodjaeva Gulnora , Specialist in Maxillofacial Surgery;

Dr. Mario Marchetti, PH.D., Director of Pharmacological dep. Ageing Society;

Dr. Massimiliano Marchetti, Physician , Pharmacist

For quite some time now the platelet-derived growth factors have been used in Aesthetic Medicine for stimulating the regeneration process of the derma with neo-formation of reticular collagen and skin rejuvenation. From 2003 to 2010 various studies of clinical research allowed us the formulation of the protocol of regeneration for all facial tissues (skin, hypodermis, bone) with the final – published study in The Physiological Medical Letter (Ceccarelli M., Garcia V.J., Full face regeneration : theoretical and practical protocol , The Physiological Medical Letter Vol. 1 Num. 2 (6-17) Apr 2010) where the regeneration method of epidermis , derma, tissue beneath wrinkles, hypodermis and bone is defined.

While developing this protocol, Victor Garcia called a particular preparation of patient's plasma proteins by the term "Biological Autologous Tissue Support " (STBA) which could be used for conveying several products. By adding fillers that lead to a volumetric change the final formulation was given the term "STBA –Fill". The relevance of this preparation is to provide the patient with an autologous product , made up of the patient's own biological substances with the most important advantage of being safe in terms of adverse reactions. For a filler substance (filling) , able to adjust scarce volumes in face, was chosen Tri-calcium Phosphate , being perfectly bio-compatible and with no side effects.

STBA-Fill is a natural filler composed of just the patient's plasma proteins compounded with Tri-calcium Phosphate, that is another natural component of our body. Tri-calcium Phosphate is the inorganic constituent element that, without antigenicity and associated with the protein component, builds up the bones in our body. Thus, with STBA – Fill guarantees us that we obtain a volumetric response, without bringing about adverse immune reactions or of other type, only by using the patient's own compounds during the treatment.

Today, the market introduction of Tri-calcium Phosphate at a granulometry between 30 – 40 micron allows us to apply "STBA- Fill" practically. In fact, for correct homogenization of the plasma suspension with Tri-calcium Phosphate we must use a product with a fine granulometry and with suitable surface porosity. The preparation of STBA-Fill varies in the composition percentage on the basis of the treatment area , whether periosteal or subcutaneous.

In the first case we use a suspension of 20% and in the second a suspension of 10 %. But let us put into practice. A blood sample is taken from the patient and separated in test-tubes containing Sodium Citrate. This is followed by a quick centrifugation and the plasma is isolated from the corpuscle part.

For the periosteal treatment 2,5 ml of plasma are combined with 500 mg of Tri-calcium Phosphate. The suspension is thoroughly homogenized by means of a vortex mixer and dispensed into a syringe . The syringe is placed at a temperature of 60-70° C for some minutes in order to bring about denaturation of the plasma proteins and allow the formation of an autologous filler, stable and with an even dispersion of Tri-calcium Phosphate. The filler can be infiltrated through a needle of 25-21 G. Two lines are marked on the

patient's face (Hinderer's lines), the first drawing from the external corner of the eye to the external corner of the mouth, the second line extending from the lower margin of the nostril to the upper margin of the tragus. The needle (21 G) is introduced perpendicularly into the intersection point and, as soon as it hits the bone, it is rotated and moved onto the periosteum by distributing the product at the zygomatic level and, if necessary, at the malar. There shall be distributed one ml in each hemiface. Eventually a massage shall be made in order to distribute the product evenly over the periosteum. The autologous filler is metabolized and the proteins disappear quickly (denaturing allows hydrolase to fractionate and eliminate them), whereas Tri-calcium Phosphate resists for some months before being decomposed into Calcium and Phosphate. Calcium phosphate granules induce a fibrotic response leading to the volume increase as expected for the filler. After 30-40 days, we check the result and, if necessary, we repeat the treatment until we get the required cosmetic outcome. This outcome is permanent over time.

For the subcutaneous treatment 2,5 ml of plasma shall be mixed with 100 mg of Tri-calcium Phosphate. The suspension is thoroughly homogenized by means of a vortex mixer and dispensed into the syringe. The syringe is placed at a temperature of 60-70° C for some minutes in order to bring about the denaturation of the plasma proteins and allow the formation of an autologous filler, stable and with an even dispersion of Tri-calcium Phosphate. The filler can be infiltrated through a needle of 25-21 G. The repair of the cutaneous depressions is performed by introducing the autologous filler through a needle of 25 G into the cutaneous area and distributing it evenly. After the infiltration we perform a massage in order to make the product uniform and avoid the formation of granules. As already mentioned above, the autologous filler is metabolized, with proteins that are denaturalized, whereas Tri-calcium Phosphate resists for some months before being decomposed into Calcium and Phosphate. Calcium phosphate granules induce fibrotic response resulting in the volume increase as expected for the filler. After 30-40 days we check the result and, if necessary, we repeat the treatment until we get the required cosmetic outcome. This outcome is permanent over time and, therefore, only the peribuccale area should be treated (nose to mouth lines, corners of the mouth, sides of the chin).

Bibliography:

- 1) Ceccarelli M, Garcia J. V., Il Medical Face Lifting : Rigenerazione dei Tessuti del Volto, The Physiological Medical Letter Vol.I Gennaio 2010 N° 1
- 2) Ceccarelli M., Garcia V.J., Full Face Regeneration: theoretical and practical protocol, The Physiological Medical Letter Vol. 1 Num. 2 (6-17) Apr 2010
- 3) Hong MH, Son JS, Kim KM, Han M, Oh DS, Lee YK. Drug loaded porous spherical hydroxyapatite granules for bone regeneration. J Mater Sci Mater Med. 2011 Jan 11.
- 4) Mendonça JJ, Juiz-Lopez P. Regenerative facial reconstruction of terminal stage osteoradionecrosis and other advanced craniofacial diseases with adult cultured stem and progenitor cells. Plast Reconstr Surg. 2010 Nov; 126(5):1699-70