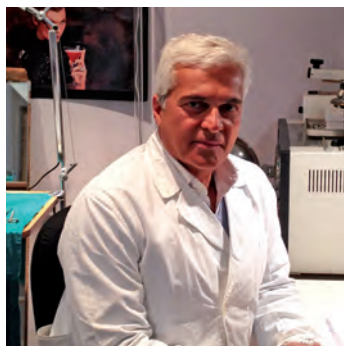


OCCHIAIA O BORSE SOTTO GLI OCCHI?



Il Dr. Massimo Re, medico chirurgo, è specialista in Chirurgia Plastica ed Estetica e competente in Chirurgia Maxillo-Facciale e Chirurgia Laser. Laureatosi nel 1978 all'Università di Milano, dove si è specializzato in Chirurgia Plastica Ricostruttiva, ha lavorato presso le divisioni di Chirurgia Plastica e Centro Ustioni dell'Ospedale Niguarda di Milano e di Chirurgia Plastica e Maxillo-Facciale dell'Ospedale S. Gerardo di Monza. Ha perfezionato le sue conoscenze con stage presso illustri Maestri in Brasile, Francia e Italia e con la frequentazione di corsi avanzati di Chirurgia Estetica. info@massimore.it

Le occhiaia sono quelle zone scure sotto il bordo ciliare delle palpebre inferiori. Le borse sono invece dei gonfiori, nella stessa zona, formati dal grasso peribulbare che normalmente è trattenuto nell'orbita dal setto orbitario ma che, con l'indebolimento della palpebra, può erniarsi e apparire sotto la superficie della pelle. Nel tempo, le occhiaia si estendono oltre il bordo orbitario e si prolungano obliquamente verso la guancia, creando il solco palpebro-giugale detto, in modo teatrale, "valle delle lacrime (o Tears Trough)". Si tratta del processo di invecchiamento del terzo medio del viso, ovvero di quella zona laterale e centrale sotto l'occhio detta "borsa-molare" che, con l'invecchiamento, si assottiglia e si abbassa. Lo stesso fenomeno avviene, sempre lateralmente, nel terzo superiore, con l'abbassamento della tempia e del sopracciglio che tira in basso la palpebra superiore, come pure nel terzo inferiore con la ptosi della guancia che oltrepassa il bordo mandibolare. Al contrario, le parti centrali del volto (fronte, zona nasale e mento) rimangono per lo più ancorate all'osso sottostante, provocando una sorta di rotazione delle zone cascanti: in senso antiorario la borsa malare destra, in senso orario quella sinistra. Queste, rimanendo appese alle zone centrali, formano due "fanoni" tra le rughe naso-geniene e le valli delle lacrime, caratteristici di tutti i volti invecchiati. Le borse malari - composte da pelle, grasso, muscoli e fasce orbicolari - sono ancorate al bordo inferiore dell'osso zigomatico-malare, mentre sono abbastanza libere sull'osso stesso e sotto le palpebre. Stirandosi verso il basso, assottigliano tutte le strutture palpebrali e il setto orbitario. Qui si evidenzia un colore più scuro, in quanto la pelle diventa più trasparente ed evidenzia la tonalità dei muscoli e dei vasi sottostanti. Nei casi più importanti, il setto orbitario indebolito non trattiene il grasso peribulbare e si creano le borse sotto gli occhi, che sono delle vere ernie di grasso. Conoscendo questi processi di invecchiamento, la corretta chirurgia estetica e anti-aging deve prevedere l'ispessimento delle strutture palpebrali,

il corretto riposizionamento delle borse malari verso l'alto con un movimento antirotatorio e il loro ancoraggio stabile a delle strutture fasciali o ossee. Quando il difetto è appena evidente, tra i 30 e i 50 anni, spesso è sufficiente aumentare lo spessore della borsa malare con innesti di cellule del proprio grasso. Alcune di queste sono staminali, e prendono le caratteristiche delle zone di impianto; seppure il 50% si riassorba, esso rivitalizza la pelle meglio di qualsiasi ialuronico o collagene e vitamine; il rimanente 40/50% attecchisce invece in modo permanente, correggendo le occhiaia e attenuando o cancellando i solchi facciali. Il mio consiglio è quindi di non eseguire una blefaroplastica inferiore prima dei 45 anni (tranne in rari casi), ma dopo questa età eseguirla correttamente con i principi sopra esposti, duplicando il muscolo orbicolare e sospendendolo eventualmente assieme alla borsa malare alle fasce temporali. Questa tecnica ha una guarigione più lenta ma il risultato, incomparabile e duraturo, evita l'effetto "occhio tondo" della blefaroplastica semplice. Il grasso delle borse, inoltre, non dovrebbe essere asportato, ma possibilmente riposizionato più in basso associandolo ad un ulteriore lipofilling. Quando si asporta, infatti, l'effetto scuro delle occhiaia aumenta e, alla fine, si hanno sì meno rughe ma un aspetto ancora più invecchiato. L'aumento volumetrico, oltre al lipofilling (che è definitivo), si può ottenere con dei riempitivi riassorbibili (fillers) a lunga durata (18 mesi circa) quali l'acido ialuronico di tipo 5 o l'idrossiapatite di calcio, oppure con delle piccole protesi malari anatomiche di silicone molto usate soprattutto negli Stati Uniti. Un accenno, per concludere, vorrei farlo al trattamento con laser CO2 frazionato ablativo che migliora la qualità della pelle compattandola e stimolando la formazione di neocollagene. Questi trattamenti possono eseguiti sia in preparazione dell'intervento che successivamente o anche indipendentemente, poiché agiscono migliorando notevolmente la qualità della pelle delle palpebre e del volto in generale.