

**la** **medicina  
estetica**

Periodico Trimestrale  
Editrice Salus Internazionale  
Sede Legale: Circonv. Gianicolense, 74 - 00152 Roma  
Sede Amministrativa: Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma  
"Poste Italiane S.p.A." - Spedizione in Abbonamento Postale  
D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n° 46)  
art. 1 comma 1, DCB Roma

Organo ufficiale di  
**Società Italiana di Medicina Estetica**  
**Scuola Internazionale di Medicina Estetica**  
**della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli**  
**Accademia Italiana di Medicina Estetica**  
**Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging**

## Riassunto

Lo scopo di questo lavoro è quello di affrontare mediante l'utilizzo della biodermogenesi il problema delle «smagliature», tenendo conto che è uno degli inestetismi cutanei tra i più diffusi e difficili da trattare in quanto sono delle vere e proprie cicatrici dove il tessuto non è vascolarizzato.

Altro aspetto importantissimo è l'insorgenza nel sesso femminile nel periodo che va dall'adolescenza alla III-IV decade di vita (molto spesso in relazione alle modificazioni ormonali come ad esempio l'azione negativa degli estrogeni sulla sintesi del collagene con conseguente rottura delle fibre stesse). Dati statistici dimostrano che circa il 65% delle donne è affetto da questo inestetismo di cui il 66,4% prima dei 20 anni e il 33,6% dopo una o più gravidanze. Questo nuovo metodo permette di affrontare il problema in maniera non invasiva stimolando normali processi biologici di rigenerazione dei tessuti, a differenza di altre pratiche più invasive (peeling chimici, demoabrasione e laser, etc).

Nella mia esperienza personale mi sono avvalsa del metodo Bio-One raggiungendo in tutti i casi trattati netto miglioramento della vascolarizzazione dei tessuti; nel 35% dei casi scomparsa definitiva delle strie (smagliature) e nel 58% dei casi sensibile appiattimento dei cerchi della stria che appare riempita e compatta e scarsamente percettibile al tatto.

Molto confortante è stato il comportamento delle zone trattate dopo abbronzatura.

In conclusione credo di poter affermare che questa metodica sia molto valida nel trattamento delle strie e che per quelle che non superano i 3-4 mm di ampiezza il trattamento può essere definitivo.

## Summary

### Biodermogenesis applied to the treatment of stretch marks

The purpose of this paper is to address through the use of Biodermogenesis the problem of «stretch marks», taking into account that it is one of the most common skin problems and is difficult to treat as they are real scars where the tissue itself is not vascularised.

An important aspect is the occurrence in females during the period from adolescence to the III-IV decades of life (most often in relation to hormonal changes such as the negative effect of estrogens on collagen synthesis resulting in breakage of the fibres). Statistics show that approximately 65% of women are affected by this imperfection of which 66.4% occurs before age 20 and 33.6% occurs after one or more pregnancies.

This new method makes it possible to tackle the problem in a non-invasive manner by stimulating normal biological processes of tissue regeneration, unlike other more invasive practices (chemical peels, and laser demoabrasion, etc).

In my personal experience, I used the Bio-One method achieving, in all treated cases, marked improvement in the vascularisation of tissues. In 35% of cases striae (stretch marks) definitively disappeared and in 58% of cases there was significant flattening of the rim of the striae appearing compact, filled and scarcely perceptible to touch.

The behaviour of the treated areas after tanning further confirmed the success.

In conclusion, I believe that I can affirm that this method is highly effective in the treatment of stretch marks, and for those striae that do not exceed 3-4 mm wide, treatment may be definitive.

## Introduzione

Lo scopo della biodermogenesi è quello di affrontare mediante un approccio del tutto innovativo il problema relativo agli inestetismi da smagliature e lassità dei tessuti.

Con il termine di smagliatura si intende un inestetismo cutaneo ampiamente diffuso con maggiore incidenza nella razza caucasica (bianca) rispetto ad altre (razza asiatica), in base a variazione nella struttura del derma e nella sensibilità agli ormoni circolanti.

La smagliatura fu definita scientificamente con il termine di «stria distensa» da Roderer nel 1773 e successivamente approfondita dal punto di vista istologico da Kostener nel 1867 in «stria atrofica» in quanto cicatrici dermiche con atrofia dell'epidermide.

Successivamente nel 1932 Cusching con i suoi studi permise la comprensione dell'effetto sul derma dell'alterazione data degli ormoni circolanti.

Dal punto di vista istologico la stria atrofica corrisponde ad una riduzione dello spessore dell'epidermide, ad una marcata atrofia dei fasci di collagene del derma ed una riduzione delle fibre elastiche, che in prossimità dei lati della smagliatura sono assottigliate e contratte.

Queste si presentano macroscopicamente come strisce parallele tra loro intervallate da tratti di pelle integra, con bordi netti e superficie in rilievo e avvallata, con escursioni cromatiche che virano dal rosso violaceo al bianco opaco.

La loro lunghezza può essere di alcuni centimetri mentre la loro larghezza può raggiungere gli 8-10 mm.

La difficoltà al trattamento è dovuta al fatto che le smagliature sono delle vere e proprie cicatrici dove il tessuto non è vascolarizzato (foto 1).



Foto 1 - Aspetto macroscopico della smagliatura

## Epidemiologia ed incidenza

Come già detto questo inestetismo cutaneo è molto diffuso, con prevalenza assoluta nella razza bianca per la struttura del derma e la sensibilità agli ormoni. L'insorgenza delle strie avviene nel periodo che va dall'adolescenza alla terza-quarta decade di vita con prevalenza nel sesso femminile e con localizzazione principalmente sui fianchi, cosce e seni.

Per quanto riguarda il sesso femminile i periodi di maggior insorgenza sono quelli adolescenziali legati al menarca e le gravidanze, nelle quali si hanno le maggiori modificazioni biochimiche ed ormonali (azione negativa degli estrogeni sulla sintesi del collagene) e di modificazioni strutturali: ad esempio la dilatazione della pelle sull'addome o le modificazioni volumetriche dei seni durante l'allattamento.

Questo tipo di alterazioni determina la rottura delle fibre di collagene mature alle quali consegue un fenomeno rigenerativo che si concretizza nella stria. Concause importanti alla formazione di smagliature non legate a modificazioni ormonali sono le variazioni di trazione sulla pelle secondarie a variazioni dimensionali e di peso.

Circa il 66% delle donne nell'età della pubertà sviluppa smagliature che si accentuano con le successive gravidanze, infatti il 65% circa delle donne alla soglia dei 40 anni ne è affetta.

Uno studio condotto nel biennio 2006-2007 diretto dal Prof. Pier Antonio Bacci su un campione di 2000 casi in sei città italiane ed attingendo alle statistiche demografiche ufficiali dell'ISTAT per una popolazione femminile di circa 27.000.000, si può stimare che in Italia vi sia un'altissima incidenza della presenza di smagliature più o meno evidenti sulla popolazione femminile.

L'osservazione ha evidenziato che, quasi il 65% delle donne, circa 17.374374 del sesso femminile, sia affetta da qualche forma di smagliatura cutanea. Di queste circa il 66,4% ha evidenziato l'apparizione delle smagliature prima della gravidanza e dei 20 anni, mentre il 33,6% le ha viste apparire per lo stato gravidico.

Interessante è il dato osservato nelle donne che hanno visto apparire le smagliature prima dei 20 anni e che hanno dichiarato di averle viste aggravare dopo la gravidanza in oltre il 72% dei casi.

A questo bacino di utenza si deve poi aggiungere il pubblico maschile, in merito al quale non si hanno però dati certi sulla percentuale colpita da tale inestetismo ma sappiamo che si nota un aumento nella domanda di trattamento delle smagliature.

Se ricordiamo che secondo l'ISTAT, risiedono in

Italia 24.138.017 uomini dai 16 anni di vita in poi, sembra che il 31% di essi presenti qualche forma di smagliatura avvenuta nell'84% dei casi prima dei 30 anni (sui ragazzi dai sedici ai venti anni e sono generalmente localizzate su fianchi e braccia).

### Genesi della smagliatura

Le smagliature sono la più difficile patologia estetica da trattare poiché sono rappresentate da vere e proprie cicatrici cutanee risultanti da un cedimento e da una rottura delle fibre del tessuto connettivo.

I primi segni dell'alterazione del tessuto connettivo si hanno con la comparsa di strisce rosse che indicano una reazione infiammatoria con edema e con successiva fibrosi e cicatrizzazione, e le strisce in questa fase appariranno bianche e lucenti (foto 2). Le smagliature sono l'espressione di un danno del tessuto connettivo dermico che ha inizio con fenomeni di tipo infiammatorio e termina in senso cicatriziale.

L'insorgenza di tali lesioni è dipendente come già esposto da fattori meccanici, biochimici ed ormonali ed anche se in minor misura genetici.

Quindi le strie determinano un'alterazione cutanea definitiva (cicatrice).

La conseguenza primaria dell'insorgenza delle smagliature è data dalla modificazione qualitativa e quantitativa del collagene dermico, determinata da un assetto molecolare scompaginato delle fibre di collagene.

Immediatamente dopo l'alterazione e la degenerazione delle fibre di collagene si hanno due distinte fasi evolutive della smagliatura (foto 3).

La prima fase, caratterizzata da una forte ripresa dell'attività enzimatica e dei fibroblasti, con il ripristino della produzione dei mucopolisaccaridi, che si protrae da alcuni mesi sino al massimo a due anni,



Foto 2

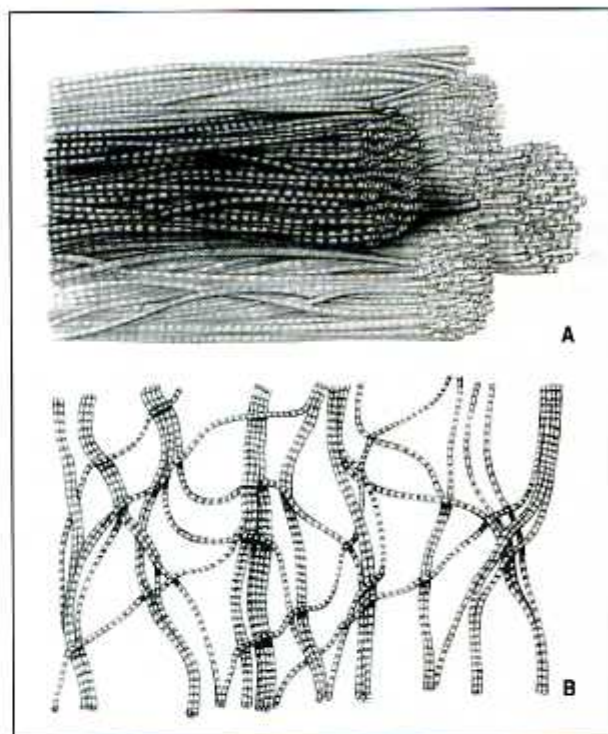


Foto 3

si può definire rigenerativa o infiammatoria. In questa fase le smagliature raggiungono la loro massima estensione ed assumono un colorito che può variare dal rosa pallido al rosso violaceo.

La superficie della stria è generalmente liscia ed in alcuni casi può ingenerare lievi sensazioni di prurito, generalmente durante il periodo proprio dell'insorgenza. La smagliatura in questa fase si definisce clinicamente «stria rubra».

La seconda fase è caratterizzata dalla scomparsa del colorito intenso, sostituito da un colore biancastro perlaceo, mentre la superficie si avvala e risulta cedevole al tatto ed alla trazione, in alcuni casi con increspature perpendicolari alla stria.

In questa seconda fase, detta di guarigione o cicatriziale, le smagliature sono definite «striae albae».

Raggiunta la cicatrizzazione il trattamento è più difficile e può dare complicazioni come cheloidi o pigmentazioni.

### La biodermogenesi

Questo nuovo metodo di lavoro vuole affrontare per la prima volta sia gli inestetismi che gli aspetti strut-

turali della pelle gravata da strie. Presenta una caratteristica di non invasività integrata anche da onde d'urto ed associazione con terapia laser.

Il trattamento base si compone di quattro fasi distinte: con la prima si effettua un gommage meccanico di superficie; con la seconda si crea un'azione di ginnastica vasale nei confronti del microcircolo cutaneo e si nutre la pelle con particolari principi attivi (a base di acido ialuronico, collagene ed elastina) mirati a favorire la rigenerazione del tessuto cutaneo. Con la terza fase si richiama moderatamente sangue in superficie per aumentare l'ossigenazione e contemporaneamente si favorisce un aumento della mitosi cellulare con particolare attenzione al tessuto sottostante la smagliatura; con la quarta fase si attiva un drenaggio da parte del microcircolo linfatico atto a riassorbire le scorie prodotte con la mitosi indotta dalla fase di vascolarizzazione; quest'ultima fase ha la capacità di ripristinare il normale pH cutaneo ed il film idrolipidico epidermico.

La metodologia offre un trattamento innovativo non invasivo che affronta il problema in modo totale evitando la tradizionale filosofia invasiva, come nel peeling, dermoabrasione e laser, ma lavora soprattutto per favorire la rigenerazione di un nuovo tessuto avvalendosi di un metodo che accelera i normali processi biologici della nostra pelle, senza effetti collaterali particolari e nel totale rispetto della fisiologia cutanea.

#### Fase 1 - Peeling

La prima fase è volta alla regolarizzazione dello strato corneo, il cui spessore è particolarmente evidente nel caso delle smagliature. Si raggiunge una profonda vascolarizzazione.

Per non creare rischi di cheloidi, nuove cicatrici o sensibilizzazioni del tessuto si adotta un particolare manipolo a forma di campana (foto 4) all'interno del quale è previsto un disco di metallo sul quale si inserisce una speciale spugna abrasiva, particolarmente soffice.

L'apparecchio «Bi-One» crea quindi un'aspirazione regolabile che tira la pelle verso la spugna semibrasiva, all'interno della campana creando il vuoto. Si fa scorrere per alcuni secondi il manipolo del peeling con manualità generica sull'area interessata, sino ad ottenere un blando arrossamento ed una notevole levigazione della superficie cutanea, evidente sia alla vista che al tatto, al quale si presenta molto più liscia ed elastica.

La spugna abrasiva è monouso.

Nel corso di questa fase di lavoro l'operatore deve far scorrere il manipolo tangente alla pelle senza



Foto 4

esercitare pressioni che darebbero sensazioni sgradevoli a coloro che si sottopongono al trattamento; si ricorda infatti che l'adesione del manipolo alla pelle è garantito dal vuoto prodotto dall'apparecchio.

Le finalità del peeling sono sostanzialmente due; la prima, evidente già dopo pochi secondi, è data dalla necessità di ridurre lo scalino (cercine) che caratterizza i solchi delle strie rispetto al tessuto sano; la seconda è dovuta al fatto che la corretta traspirazione cutanea porta al nostro organismo il 7% dell'ossigeno necessario alle proprie funzioni.

Lo strato corneo tende a rallentare la traspirazione in rapporto al proprio spessore, pertanto ridurlo vuol dire portare più ossigeno all'interno di un tessuto già sofferente, in quanto il derma sottostante le strie si presenta scarsamente vascolarizzato.

Questa sofferenza è dimostrata dal colore progressivamente sempre più biancastro del solco delle strie; ricordiamo infatti che il colorito della nostra pelle è dato dalla luce che viene riflessa dai globuli rossi, la cui carenza o rarefazione comporta un colorito mediamente più chiaro rispetto al tessuto sano e correttamente vascolarizzato. Per ottimizzare questa fase l'operatore dovrà tenere la pelle da trattare leggermente in trazione, verificando il livello del vuoto prima di iniziare il trattamento, cercando quindi di far scorrere facilmente il manipolo, evitando pressioni verso il tessuto cutaneo e verificando che il paziente non abbia sensazioni fastidiose o presenti eccessivo arrossamento.

Nel caso in cui il manipolo non scorra agevolmente o il paziente abbia sensazioni sgradevoli si consiglia di abbassare il livello di vuoto sino a raggiungere una buona manovrabilità del manipolo e la scomparsa della sensazione sgradevole. L'operatore deve far scorrere il manipolo senza esercitare pressione verso il basso, ricordando che sarà il vuoto a sollevare la pelle verso la spugna abrasiva e non il mani-

polo a comprimere verso la pelle. Si ricorda che in questa fase il paziente avverte una sensazione simile al grattare, per alcuni soggetti potenzialmente fastidiosa.

### Fase 2 - Il nutrimento

La seconda fase nutre la pelle con una stimolazione elettrica ad onda quadra ad intensità costante (abbastanza simile a quella dell'elettroporazione) tale da favorire la veicolazione dei principi attivi nel tessuto ed esercitare un'azione sulla parete dei capillari cutanei, sia linfatici che sanguigni, favorendo di fatto una importante ginnastica vasale.

Per ottenere tali risultati si adotta un particolare manipolo piatto disponibile in due dimensioni, corredato da sfere di acciaio destinate ad andare a contatto con la pelle, grazie alle quali si ha il passaggio dell'impulso elettrico ed un'azione di micromassaggio meccanico (foto 5).

Il manipolo viene fatto scorrere sull'area da trattare sino a quando vedremo che la pelle diviene più compatta, chiara e luminosa, mentre le strie, in alcuni casi, iniziano già a perdere parte dell'opacità che normalmente le caratterizza.

### Fase 3 - Rigenerazione

Detta fase «active», questa senza dubbio è la più importante e prevede l'utilizzo di uno speciale manipolo ovale od a campana, all'interno del quale si crea il vuoto (foto 6-7)

L'effetto del vuoto permette un blando richiamo di sangue nell'area trattata attraverso uno speciale manipolo che rialza la superficie cutanea portando la pelle a contatto con il nucleo centrale del manipolo all'interno del quale è collocato uno speciale generatore di campi magnetici biocompatibili.

La biodermogenesi si basa sull'applicazione di un elettrodo schermato che non permette un passaggio di energia diretta verso la pelle trattata, all'interno del quale viene proiettata una grossa quantità di energia a frequenza variabile che alterna momenti con valenza positiva e momenti con valenza negativa.

Questa nuova forma di stimolazione interagisce con il pompaggio del sodio e del potassio che sono dei veri e propri veicoli biologici in grado di traslare all'interno della membrana cellulare il nutrimento presente nello spazio intracutaneo e di favorire lo smaltimento delle tossine indotte dal metabolismo cellulare (foto 8).

La migrazione continua degli ioni contribuisce ad alzare la temperatura dell'ipoderma e del derma di circa due - tre gradi, quel tanto da permettere l'aumento della mitosi cellulare sino al 300% in più oltre



Foto 5



Foto 6



Foto 7

che ad una importante riattivazione delle funzioni primarie del fibroblasto. Tutto ciò grazie anche al maggior afflusso di sangue, di energia e di ossigeno normalmente assente nel tessuto gravato da strie. L'energia utilizzata si ispira alla marconiterapia ed alla radiofrequenza, ma con la capacità di valutare spontaneamente il gradiente termico generato e la possibile attività capacitiva dello strumento.

L'integrazione di queste fasi permette di dilatare il derma della smagliatura che è assottigliato sino al

50%, permette di nutrire le cellule ed ossigenare il tessuto favorendo un ripristino progressivo del calibro capillare (foto 9).

#### Fase 4 - Il massaggio finale

Il trattamento si conclude con un massaggio linfodrenante utilizzando il particolare manipolo a sfere di acciaio adottato nella fase 2, mentre le smagliature divengono progressivamente sempre meno evidenti, il solco si attenua, sino in alcuni casi a presentarsi rigonfiato, arrossato ed in rilievo rispetto alla superficie cutanea, evidente sintomo dell'azione riparatrice in atto.

La serie dei trattamenti successivi permette un sempre maggiore livellamento della superficie cutanea sino ad arrivare ad una nuova colorazione cutanea dopo esposizione solare che riduce ancora la loro visibilità.

#### Fase 5 - Abbronzatura

Rispetto ad altre metodiche che richiedono di evitare il sole, la biodermogenesi favorisce invece l'abbronzatura subito dopo il trattamento. Essa costituisce parte importante del trattamento per il miglior risultato che si evidenzia, di norma, già dalla prima seduta, pur se i miglioramenti richiedono dalle 10-12 alle 18-20 sedute, a seconda del problema, tempo fisiologico per i naturali processi di riparazione tissutale.

La biodermogenesi non ha evidenziato alcuna complicazione od effetto collaterale sui vari soggetti che

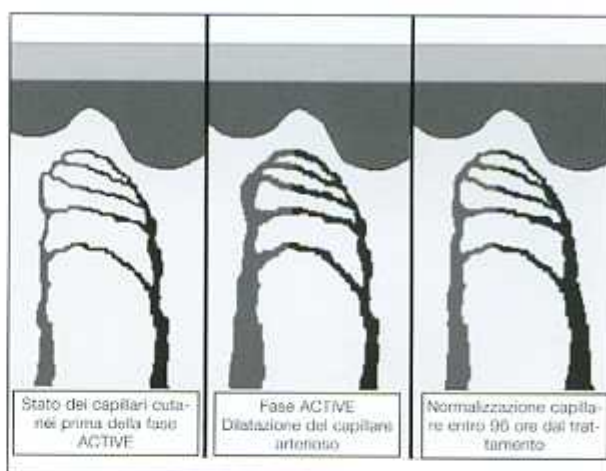


Foto 9

si sono sottoposti ai trattamenti, al termine della seduta il paziente «deve» esporsi immediatamente al sole o lampade abbronzanti in modo che il solco delle smagliature inizi a pigmentarsi con un colore inizialmente rosato e poi sempre più arrossato assolutamente naturale, sino a poter raggiungere la soglia dell'eritema e poi dell'abbronzatura. Esiste una scheda di anamnesi che permette di diagnosticare quante sedute sono necessarie per ottenere il massimo risultato, ogni fattore determina un coefficiente di difficoltà, la somma di tutti i coefficienti definisce il parametro di difficoltà.

#### Esperienza personale

Questa è la mia esperienza utilizzando la biodermogenesi nel trattamento degli inestetismi causati dalle smagliature localizzate a livello di cosce, seni e regione addominale.

I trattamenti di biodermogenesi sono stati da me effettuati avvalendomi del «Bi-One».

Tutti le pazienti si sono sottoposte ad un trattamento che va da un minimo di 10 ad un massimo di 20 sedute con cadenza bi-settimanale.

Questo studio riguarda cinque casi da me trattati nel periodo aprile-giugno 2009.

In tutti i casi ho potuto riscontrare netto miglioramento della vascolarizzazione dei tessuti; in un 35% dei casi completa scomparsa delle strie; nel 58% dei casi appiattimento sensibile dei cercini della stria che appare riempita e compatta, scarsamente percettibile al tatto.

549 Nella maggioranza dei soggetti le strie risultano di

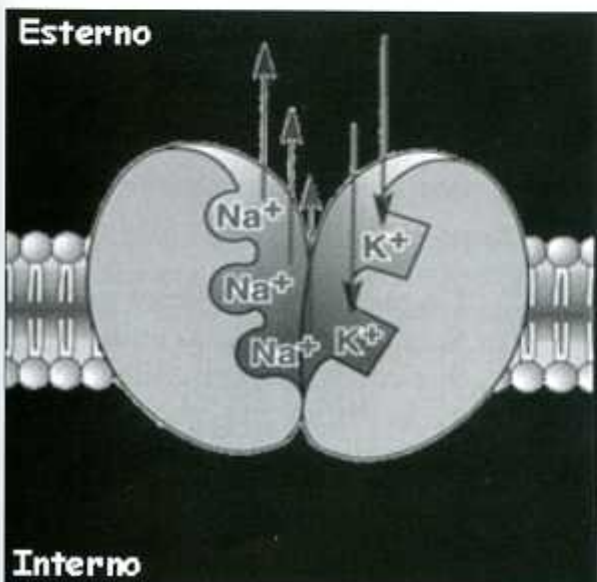


Foto 8



Foto 10, 11, 12 - I caso clinico. Paziente di 60 anni in menopausa da dieci anni affetta da smagliature addominali post-gravidanza dall'età di 25 anni. È stata sottoposta a 20 trattamenti con cadenza bi-settimanale. Dall'alto, prima del trattamento; dopo 6 trattamenti; dopo 18 trattamenti.



Foto 13, 14, 15 - Il caso clinico. Paziente di 26 anni con evidenti smagliature a carico dei seni dopo calo ponderale. Dall'alto, l'immagine prima del trattamento e un primo piano; qui sopra, una foto scattata dopo sedici sedute di trattamento.



colorazione simile al tessuto sano ed abbronzate nei soggetti sottoposti a bagni solari.

Anche nella mia esperienza, in assenza di effetti collaterali (sensibilizzazione, irritazioni cutanee).

Alto il grado di soddisfazione da parte delle pazienti in relazione ai risultati ottenuti anche in considerazione della non invasività del trattamento.

### Conclusioni

Quando le strie sono fini, meno di due-tre millimetri, le smagliature possono anche essere pressoché eliminate, esse si riempiono completamente e non si percepiscono più al tatto, salvo vedere al loro posto un filo biancastro se il paziente non si espone al sole. In quelle medie si ottiene un miglioramento ed una riduzione della visibilità anche per un associato e gradito aumento della colorabilità della pelle.

Le strie ampie, maggiori di quattro-sei millimetri, si possono riempire al tatto ma rimangono meno dense rispetto al tessuto circostante. In questi casi si consiglia un secondo ciclo di trattamento a distanza di almeno tre mesi, durante i quali la differenza generalmente si attenua ancora, seppur leggermente, mentre, invece, in molti casi maggiori o in malattie endocrinologiche è indicato passare ad un trattamento di biodermogenesi medica od urto oppure a laserdermogenesi o a biodermolipasi.

I solchi più grandi, infatti, non possono venire eliminati con la sola biodermogenesi, in questi casi i trattamenti di biodermogenesi di base devono o possono essere preceduti da trattamenti medici mini-invasivi (come biodermogenesi medica, urto e biodermolipasi), nei casi più gravi si usano trattamenti più invasivi, come la laserdermogenesi che utilizza una microfibra come un capello per rompere i setti fibrosi interni e per creare fitte microincisioni esterne in modo da stimolare una nuova rigenerazione, oppure con un laser Q-switched ad altissima potenza che crea una porpora cutanea che vascolarizza la cicatrice od un particolare microbisturi a radiofrequenza che asporta tutto il tessuto cicatriziale, oppure una colorazione verde con indocianina della smagliatura per attivare uno scanner 532 o 808 nanometri.

In questi casi selezionati e più gravi, è necessaria la terapia più invasiva e medica, come le smagliature addominali, nelle sindrome endocrinologiche o nelle lassità cutanee.

La bontà dei risultati ottenuti è dimostrata dall'attenzione prestata da alcuni dei più importanti con-



Foto 16, 17 - Il caso clinico. Paziente di 27 anni con smagliature comparse verso i 12-14 anni. Dall'alto, foto prima del trattamento, e dopo 20 sedute

gressi di Medicina Estetica in Italia ed all'estero, dai successi ottenuti dai professionisti che offrono il trattamento e dalla documentazione raccolta.

Si desidera far notare come un lavoro effettuato dal professor Bacci, Presidente del Board Scientifico Biodermogenesi™, ha evidenziato con delle biopsie come vi sia una reale ristrutturazione della pelle, a livello vascolare, molecolare e cellulare, già dalla seconda applicazione.

Nel documento emesso dalla dottoressa La Magra, anatomo-patologo della ASL 8 di Arezzo, relativo ad una biopsia escissionale effettuata su smagliature bianche datate, si evidenziano in particolar modo i seguenti risultati:

- aumento delle bande elastiche e collagene;
- incremento della componente vascolare;
- lieve iperplasia dermica.

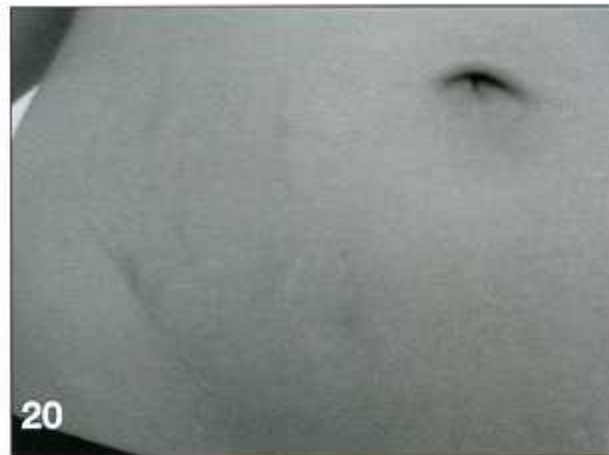


Foto 18, 19 - IV caso clinico. Paziente di 44 anni con diabete di tipo II con presenza di smagliature a livello gluteo. Dall'alto, prima del trattamento e dopo 16 sedute

Foto 20, 21 - V caso clinico. Paziente di 17 anni con smagliature a livello addominale e dei fianchi. Dall'alto, prima del trattamento e dopo le prime 5 sedute

Ci preme sottolineare come quanto documentato da tale biopsia, effettuata dopo sole due sedute di Biodermogenesi™, rappresenti oggi il massimo risultato documentato su tutti i trattamenti in Medicina Estetica ed in estetica professionale proposti.

Analizzando la risposta cutanea si apprezzano alcuni aspetti, peculiari della Biodermogenesi™:

1. levigatezza dei tessuti
2. irrorazione
3. detossinamento
4. idratazione
5. elasticità
6. abbronzatura.

Indirizzo dell'Autore: Dott.ssa Roberta Triola  
Fondazione Internazionale  
Fatebenefratelli,  
Via della Luce 15 - 00153 Roma  
Via del Salice, 2  
05100 Terni  
Tel. 0744 302864  
E-mail: settrozzi@libero.it