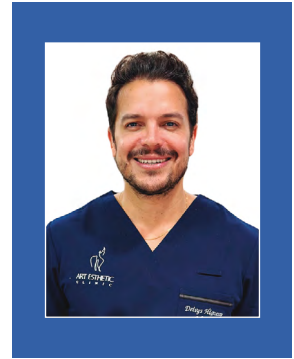


Higuerey, Deivys

Médico estético. Director médico de Art Esthetic Clinic, Valencia.
Cirujano plástico, Hospital Domingo Luciani, Venezuela.

www.seme.org/revista/autores/deivys-higuerey

Recepción: 30/03/2024. Revisión: 31/05/2024. Aceptación: 09/07/2024. Publicación: 17/07/2024.



Nueva técnica 1:5 para el rejuvenecimiento facial

New 1:5 facial rejuvenation technique

RESUMEN

La técnica 1:5 se centra en el rejuvenecimiento del tercio medio facial, empleando una cánula 25G, mediante un único punto de entrada. Este procedimiento repone el volumen perdido en cinco compartimientos faciales, restaurando la definición y contorno de la cara de manera natural. Se trataron 13 pacientes (6 hombres y 7 mujeres) de 29 a 64 años. Las evaluaciones se realizaron antes del tratamiento, y a los 3 y 9 meses postratamiento. Para el tratamiento se utilizó un promedio de $3,73 \pm 0,33$ ml de ácido hialurónico en hombres y de $3,83 \pm 0,61$ ml en mujeres. La técnica mostró resultados significativos en la mejora de ojeras, surcos nasogenianos, flacidez y pérdida de volumen facial. Los efectos adversos fueron mínimos, con solo leves enrojecimiento y edema transitorio en dos pacientes. La mayoría de los pacientes expresaron alta satisfacción con los resultados obtenidos.

Palabras clave. Rejuvenecimiento facial. Tercio medio facial. Ácido hialurónico. Técnica 1:5. Cánula 25G. Efectos adversos.

ABSTRACT

The 1:5 technique is a rejuvenation procedure for the midface that uses a 25G cannula through a single-entry point. This procedure replenishes lost volume in five facial compartments, restoring definition and contour to the face in a natural way. Thirteen patients (six men and seven women) aged between 29 and 64 years were treated. Evaluations were performed before treatment, and at three- and nine-months post-treatment. The mean volume of hyaluronic acid used for treatment was 3.73 ± 0.33 ml in men and 3.83 ± 0.61 ml in women. The technique demonstrated significant improvement in the appearance of dark circles under the eyes, nasolabial folds, sagging, and loss of facial volume. The procedure was well tolerated, with only mild redness and transient oedema observed in two patients. Most patients expressed high satisfaction with the results obtained.

Keywords. Facial rejuvenation. Midface rejuvenation. Hyaluronic acid. 1:5 technique. Cannula 25G. Adverse effects.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento facial es un proceso complejo que se manifiesta en todas las estructuras faciales, y conlleva a una pérdida progresiva de volumen, elasticidad de la piel y pérdida del contorno en el rostro. Específicamente, el tercio medio facial, que se extiende desde los pómulos hasta la región infraorbitaria, juega un papel esencial en la preservación de una apariencia juvenil y equilibrada [1-6]. Frente a un creciente interés por soluciones estéticas

no invasivas y eficaces, el ácido hialurónico (AH) emerge como una solución prominente para el rejuvenecimiento del tercio medio facial, por su seguridad y versatilidad.

En la actualidad, la tendencia se dirige hacia tratamientos estéticos que promueven resultados naturales y sostenidos, minimizando la intervención quirúrgica; lo que ha motivado el perfeccionamiento de técnicas innovadoras y adaptadas a las necesidades individuales. Esta búsqueda constante por optimizar los resultados estéticos en diversas

áreas faciales ha llevado a la identificación de una técnica pionera, tras una extensa investigación clínica en medicina estética, para lograr un efecto *lifting* facial a través de un único punto de entrada utilizando una cánula de 25G. Esta actuación logra recuperar el volumen facial en 5 compartimientos faciales, de ahí el nombre de técnica 1:5.

La técnica de efecto *lifting* facial que propongo se centra en la reposición del volumen perdido en los compartimientos grasos profundos y superficiales del rostro, utilizando un enfoque anatómico preciso. El AH se deposita de forma precisa a través de un único punto de entrada estratégicamente ubicado en la región malar, que es la zona de mayor proyección del pómulo.

Los compartimientos grasos profundos, como el suborbicular medial y lateral (*medial and lateral suborbicularis oculi fat*, SOOF) y el medial de la mejilla proporcionan soporte y definición a los pómulos y las regiones genianas. A este soporte contribuye también la parte medial del compartimento graso bucal [7]. Los compartimientos grasos superficiales, como el infraorbitario, nasolabial y superficial de la mejilla o paquete graso malar son fundamentales para la suavidad y elasticidad de la piel en áreas específicas del rostro [8].

Al reponer de manera estratégica los compartimientos grasos profundos y superficiales, se logra un efecto de *lifting* facial que redefine los contornos del rostro de manera natural y rejuvenecedora. Este enfoque anatómico, buscan restaurar la juventud facial de manera precisa y personalizada. Se basa en la anatomía única de cada individuo y asegura resultados estéticamente satisfactorios, con seguridad y confort para el paciente durante el procedimiento. El objetivo general de este trabajo es proporcionar una descripción exhaustiva de la técnica 1:5 subrayando su eficiencia, seguridad y capacidad para generar resultados satisfactorios y visualmente rejuvenecedores de manera clínica. También se han considerado objetivos específicos, como la cantidad necesaria para lograr una mejoría de las zonas tratadas, atendiendo a la satisfacción de los pacientes. Igualmente, se han tenido en cuenta los posibles efectos adversos y/o complicaciones inherentes a la técnica.

MATERIALES Y MÉTODO

La muestra del estudio fueron 13 pacientes, 6 hombres y 7 mujeres, que acudieron a la consulta durante el período de estudio, de abril de 2023 a enero de 2024. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 29 y los 64 años y no presentaban patologías crónicas ni habían recibido infiltraciones previas con AH u otros productos en las zonas tratadas en los últimos 2 años.

La selección de la muestra se basó en los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Se consideraron criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, dentro de la edad estipulada; sin patologías crónicas ni tratamientos previos con AH u otros materiales de relleno en las zonas de tratamiento durante los últimos dos años; con disposición a participar en el seguimiento y las evaluaciones postratamiento, y que firmaran el consentimiento informado específico.

Se excluyeron pacientes con hipersensibilidad conocida al AH, que hubieran recibido tratamientos previos en las áreas de interés dentro de los dos años anteriores, que tuvieran trastornos de coagulación activos o tomaran medicamentos anticoagulantes, mujeres embarazadas o madres lactantes, y los que presentaran infecciones activas o enfermedades inflamatorias en las áreas de tratamiento.

Se utilizaron jeringas precargadas de 1 ml de AH, con concentración entre 15 y 25 mg/ml, que presentaran una adecuada cohesividad y elasticidad adaptadas a cada uno de los compartimientos grasos por tratar (Tabla I). Los diferentes AH empleados fueron de Teoxane (Ginebra, Suiza). El punto de entrada se obtiene en la intersección de una línea que une el canto lateral del ojo con la comisura bucal con la línea que une el ala nasal con el borde superior del trago, que debería coincidir con el punto de mayor proyección del pómulo (Figura 1). Previamente a la inserción de aguja se realiza un habón anestésico con lidocaína al 2%. La aguja de 25G se utiliza únicamente para dar paso a la cánula de 25G, y desde este punto se procede a inyectar el volumen de AH adecuado a cada uno de los 5 compartimientos tratados. La cánula se inserta a través del punto de entrada con una dirección de 90° hasta llegar al perios-

Teosyal	mg/ml	Elasticidad G'	Plasticidad G''	Tan $\delta=G''/G'$	Cohesividad Fn (gmf)	Absorción máxima de agua (%)
Redensity II	15	114	43	0,38	16	239
Ultra Deep	25	348	54	0,16	87	250
RHA 4	23	346	62	0,18	115	366
RHA 3	23	264	67	0,25	109	427
RHA 2	23	319	99	0,31	77	420

Tabla I. Características reológicas de los ácidos hialurónicos empleados en el estudio.



Figura 1. Diseño y marcado de las áreas de tratamiento. El punto de abordaje se sitúa en la intersección de las rectas. Las figuras circulares son los 5 puntos o zonas en las que se debe inyectar el AH.

tio, donde la dirección cambiará a un ángulo de aproximadamente 30° en dirección al compartimento que se ha de restaurar. Se recomienda realizar el depósito en forma de abanico desde la fosa piriforme hasta el surco orbitomalar. Después de tratar los compartimentos grasos profundos, se tratarán los superficiales, asegurándose de que la cánula se encuentra en el plano apropiado a nivel subcutáneo. A continuación, se examinan los puntos o zonas de depósito.

1. **Pómulo medio a nivel supraperióstico.** Este punto coincide con la parte central del hueso malar. La inyección se realiza profundamente donde el pómulo tiene su proyección natural, para restaurar el volumen perdido del compartimento graso malar lateral (SOOF), lo que contribuye a elevar las mejillas y crear un aspecto más juvenil y contorneado. En cada punto se empleó Teoxyal RHA 3 y/o RHA 2 en cantidad aproximada de 0,5 ml.
2. **Área de mayor proyección ósea del pómulo.** Se corresponde con la mayor prominencia ósea del pómulo. La inyección de AH realza aún más su contorno y mejora la definición facial. Se recomienda traccionar la piel al inyectar. En general, puede bastar con un depósito supraperióstico de 0,3 ml, pudiendo ser mayor si el paciente precisa recuperar más volumen a este nivel. Es necesario diferenciar entre un paciente masculino y feme-

nino; la excesiva protección malar podría feminizar un rostro masculino.

3. **Arco cigomático.** La inyección en esta localización resalta su definición anatómica, lo que proporciona un efecto de elevación adicional de la mejilla y contribuye a mejorar el contorno facial. Esta área se subdivide en 3 puntos; el primero corresponde al punto de unión entre la apófisis cigomática del temporal y la apófisis temporal del malar, se localiza mediante palpación directa o haciendo un ligero pellizco en la zona que forma una hendidura natural. El segundo se sitúa 0,5 cm por delante del anterior y el tercero 0,5 cm por detrás. En cada uno de estos puntos se dejará un depósito de 0,1 ml aproximadamente.
4. **Ángulo malar inferior.** Este punto se localiza a 1 cm por debajo del punto 2, en la línea que une el canto lateral del ojo con la comisura bucal. El depósito de aproximadamente 0,2 ml por lado se realiza a nivel óseo. De esta forma se moldea la región de modo natural siguiendo la anatomía del hueso subyacente.
5. **Puntos pre y supra auriculares.** Estos puntos se ubican justo por delante de la oreja. La inyección de AH restaura el volumen perdido en estas zonas faciales, lo que contribuye a levantar y tensar la piel en la región lateral de la cara.

Para objetivar los resultados se emplearon 3 controles fotográficos, obtenidos antes, 3 y 9 meses después del tratamiento. Se realizaron a través de una cámara de 48 MP de resolución (Canon EOS 2000D, Amstelveen, Holanda). Las fotografías en alta resolución sirvieron para el análisis comparativo de resultados. También se empleó una cámara de análisis facial, Stylton Observ 520x (Reference Medical, Valencia), a fin de observar posibles cambios estructurales de la piel, como textura, vascularización y pigmentación; así como otros signos de envejecimiento o daño cutáneo.

RESULTADOS

Los principales motivos de consulta de los pacientes fueron diversos: ojeras, 4; surcos nasogenianos, 3; flacidez, 3; y pérdida de volumen facial, 3. En todos los pacientes tratados se observaron mejoras significativas, disminuyendo el hundimiento de las ojeras y de los surcos nasogenianos, con mejora en la flacidez y restauración del volumen facial. Los detalles de las cantidades empleadas por zona y paciente se exponen en la Tabla II. Las cantidades empleadas (ml ± desviación típica) fueron de $3,7 \pm 0,3$ ml en hombres y $3,8 \pm 0,6$ en mujeres. Al tratarse de una muestra reducida de pacientes, y aunque se hicieron los cálculos agrupando a los pacientes en 2 grupos de edad, de 20 a 39 años y de 40 a 64 años, no se observaron diferencias significativas entre las cantidades empleadas en el tratamiento de cada grupo. En el estudio de distribución de cantidad empleada de AH por áreas de tratamiento, tampoco se observaron diferencias significativas.

En el seguimiento efectuado no se registraron complicaciones mayores, solo eritema leve en 2 pacientes y edema transitorio en 2 pacientes; cuya duración no superó los 3

días en ninguno de los casos, resolviéndose sin precisar tratamiento adicional.

La satisfacción de los pacientes con el resultado obtenido, puntuando según una escala de 5 puntos, fue elevada. Es destacable que, en la evaluación final a los 9 meses, el 70% de los pacientes informaron estar "Muy Satisfechos", y el 30% restante se mostraron "Satisfechos" (Figuras 2 y 3).

DISCUSIÓN

Este tratamiento introduce un avance innovador en el tratamiento del tercio medio facial, permitiendo la restauración del volumen facial perdido y brindando apoyo estructural a los ligamentos faciales de contención. Su característica distintiva radica en el abordaje a través de un único punto de entrada, lo cual reduce drásticamente la cantidad de punciones utilizadas en otras técnica. De Frutos (2016) también se fundamentó en los principios de la teoría volumétrica y gravitacional en su abordaje de 4 puntos, aunque lo hizo a través de 4 entradas para cada uno de los puntos [9]. Similares puntos faciales fueron tratados por de Maio (2021) [10,11]. La diferencia principal de esta técnica con las anteriores radica en utilizar un único punto de acceso para tratar todos los compartimientos; lo que minimiza considerablemente los efectos secundarios por múltiples abordajes y el uso de la aguja en puntos sensibles de áreas vasculares.

Con esta técnica se administraron de 3 a 4,5 ml de AH, alcanzando resultados óptimos en cada paciente. Investigaciones previas, como la realizada en 2020 en pacientes asiáticas, arrojan resultados similares [12]. No obstante, a diferencia de dicho estudio, en el que se efectuó un retoque a los 12 meses, en este trabajo todavía no se contem-

N	Edad	Género	Zona 1 (ml)	Zona 2 (ml)	Zona 3 (ml)	Zona 4 (ml)	Zona 5 (ml)	Total (ml)
1	56	Hombre	1	0,8	0,7	0,5	1	4
2	64	Mujer	1	0,8	0,7	0,5	1,4	4,4
3	54	Hombre	1	0,6	0,6	0,4	1	3,6
4	43	Mujer	0,8	0,6	0,6	0,3	0,7	3
5	33	Hombre	1	0,8	0,7	0,5	10	4
6	35	Hombre	1	0,8	0,7	0,5	1,0	4
7	58	Mujer	1	0,8	0,7	0,5	1,3	4,5
8	29	Hombre	1,2	0,4	0,6	0,4	0,6	3,2
9	50	Mujer	1	0,8	0,7	0,4	1,0	3,9
10	41	Mujer	0,8	0,6	0,6	0,3	0,7	3
11	59	Mujer	1	0,8	0,7	0,5	1	4
12	45	Hombre	1	0,6	0,6	0,4	1	3,6
13	58	Mujer	1	0,8	0,7	0,5	1	4

Tabla II. Recoge las características de la muestra del estudio y las cantidades de AH empleadas en cada paciente por punto o zona de tratamiento.

pla cuando realizar un nuevo tratamiento, para lo que se precisará hacer el seguimiento oportuno. Al tratar 5 compartimentos en sesión única, pueden ser necesarios ajustes adicionales en determinadas áreas, lo que formará parte de un nuevo estudio. Sí es importante recalcar que mediante esta técnica no es necesario tratar el surco nasogeniano, ya que se obtiene una mejoría considerable en esta zona facial.

El uso exclusivo de cánula en todo el tratamiento reduce el riesgo de complicaciones no desdeñables, como la oclusión vascular, riesgo de hematomas o daños neurológicos. Estos riesgos se incrementan al usar agujas para inyecciones que buscan una reposición volumétrica, especialmente

en zonas delicadas como la zona 1 de esta técnica. Esta técnica enfatiza la seguridad y la eficacia, además de mejorar el confort de la intervención, en línea con el estudio de Jones [13]; en el cual se demostró que los pacientes experimentaron un menor nivel de dolor con la cánula (promedio de dolor 2,3) en comparación con la aguja (promedio 3,1). Por otra parte, es lógico que el paciente experimente menos dolor al disminuir el número de punciones; aunque el deslizamiento de la cánula puede ocasionar molestias en algunas de las zonas tratadas.

Esta estrategia resultó en que no hubiera hematomas ni equimosis postratamiento; de hecho, solo se observaron casos leves de edema y eritema en 4 de los 13 pacientes



Figura 2. Paciente 7 de la muestra, mujer de 58 años, fototipo IV. Fue tratada con un total de 4,5 ml de AH distribuidos en las 5 áreas. Puede observarse el resultado de antes, 3 y 9 meses después del tratamiento, con notable mejoría de la definición malar y del contorno facial.



Figura 3. Paciente 1 de la muestra, varón de 56 años, fototipo II. Fue tratado con 4 ml de AH, distribuidos en las 5 áreas. Puede observarse el resultado de antes, 3 y 9 meses después del tratamiento, con notable mejoría de la definición malar, atenuación de las ojeras y de los surcos nasogenianos.

tratados. Estudios similares, que incluyeron un mayor número de participantes, informaron de un incremento en los efectos adversos. En dichos estudios, el 16% de los pacientes experimentaron un total de 29 eventos adversos asociados al tratamiento, la mayoría de leves (79%) a moderados (21%), siendo el dolor y los hematomas los más frecuentemente mencionados [11-13]. La sensibilidad post-tratamiento fue el síntoma más común en todas las zonas tratadas, sugiriendo que podría estar vinculada a la utilización de un mayor número de inyecciones durante el procedimiento [10].

La técnica 1:5 se fundamenta en la administración precisa de AH de media/alta cohesividad y elasticidad en el plano adecuado, siendo este enfoque esencial para alcanzar un efecto *lifting* sobresaliente. Esta metodología es particularmente efectiva inyectando el producto en áreas clave con soporte ligamentoso, específicamente en los puntos 2, 3, y 5, al mismo tiempo que se hace una tracción cutánea sostenida que se relaja tras completar la inyección. Este movimiento facilita una distribución más homogénea del producto en el tejido, lo que podría crear puntos de anclaje más fuertes en comparación con técnicas alternativas, lo que se traduce en mejoras significativas en la definición y firmeza de las zonas tratadas. Este principio encuentra eco en el estudio de Kapoor [14], que también subraya la importancia de la alta elasticidad en los rellenos aplicados en zonas profundas como la mitad de la cara, la fosa temporal o la línea mandibular, para mantener su forma ante la gravedad. Igualmente, estos rellenos requieren de una cohesividad media/alta para lograr el levantamiento deseado y soportar la presión del tejido superior, añadiendo un efecto *lifting* duradero en áreas más estrechas, como los pómulos y la barbilla, en las que es crucial una alta cohesividad que prevenga la dispersión lateral del relleno. Sin la cohesividad adecuada, el relleno se extendería, comprometiendo el soporte inicial y afectando la longevidad del efecto, no por la desaparición del relleno, sino por su desplazamiento. El movimiento de tracción continua durante el tratamiento de las áreas de soporte ligamentoso es fundamental. Aunque el estudio mencionado no aborda la importancia de este movimiento sostenido, lo considero fundamental para maximizar la eficacia y los resultados del procedimiento.

La técnica destaca por su capacidad para mejorar de manera indirecta áreas como la ojera y el surco nasogeniano, lo que representa una ventaja considerable frente a otras metodologías. Al evitar el abordaje directo de estas zonas se reduce la cantidad de AH necesario en ellas, y se minimiza el riesgo asociado a tratamientos más invasivos. Es conveniente añadir que esta técnica puede requerir mayor cantidad de AH en comparación con otras, aunque

permita esquivar la intervención directa sobre las ojeras y surcos nasogenianos, ofrece resultados armoniosos y naturales.

En este estudio se observó que la gran mayoría de los pacientes mantuvieron un alto grado de satisfacción con los resultados del tratamiento a lo largo del tiempo; en coincidencia con estudios similares [10]. El grado de satisfacción de los pacientes alcanzó el 90% a los 3 meses, disminuyendo al 73% a los 9 meses, aunque fueron los pacientes de más edad los que se manifestaron menos satisfechos con el paso del tiempo.

Este estudio representa una innovación en el abordaje del tratamiento en el tercio medio de la cara, utilizan exclusivamente AH en todos los pacientes. No obstante, sería interesante explorar la aplicación de la técnica 1:5 utilizando productos híbridos, AH en combinación con hidroxipatita cálcica, de modo similar a los procedimientos desarrollados por Nabil en 2022 [15]. Esta aproximación podría abrir nuevas perspectivas y potenciar los resultados de los tratamientos estéticos.

Hay que reconocer que el estudio presenta dos limitaciones; una, el limitado número de muestra; otra, el tiempo de seguimiento. A pesar de ello, la técnica 1:5 puede imponerse por la sistematización de un solo punto de entrada, el tratamiento posterior con cánula, el acceso conjunto a compartimentos grasos profundos y superficiales y la ajustada cantidad de AH en cada punto.

CONCLUSIONES

La técnica de rejuvenecimiento facial 1:5 se establece como una nueva alternativa en medicina estética, combinando la seguridad del AH con un enfoque innovador de un solo punto de entrada. Este método minimiza las intervenciones invasivas, maximizando la comodidad del paciente y reduciendo los riesgos asociados con múltiples inyecciones, como hematomas y equimosis.

La técnica 1:5 logra una restauración efectiva de volumen con mejor definición del tercio medio facial. La precisión en la aplicación del AH en cinco compartimentos faciales estratégicos recupera la pérdida de volumen, y mejora indirectamente otras áreas adyacentes, como las ojeras y los surcos nasogenianos.

Los resultados obtenidos con esta técnica confirman la eficacia y seguridad del procedimiento, ofreciendo una solución menos invasiva con resultados significativos, duraderos, acompañados de una elevada satisfacción por parte de los pacientes.

DECLARACIÓN

El autor manifiesta no tener conflicto de intereses con ninguno de los productos empleados en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Donofrio L, Weinkle S. The third dimension in facial rejuvenation: a review. *J Cosmet Dermatol*. 2006 Dec;5(4):277-83. <https://doi.org/10.1111/j.1473-2165.2006.00270.x>
- (2). Taub AF, Sarnoff D, Gold M, Jacob C. Effect of multisyringe hyaluronic acid facial rejuvenation on perceived age. *Dermatol Surg*. 2010 Mar;36(3):322-8. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2009.01436.x>
- (3). Xie Y, Wu S, Wang L, Mu X, Shu M, Hofmann M, Klein G, Li Q. Long-term Safety and Effectiveness of Hyaluronic Acid Fillers Correcting Nasolabial Folds in Chinese Patients. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2023 Nov 20;11(11):e5423. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000005423>
- (4). Weiss RA, Moradi A, Bank D, Few J, Joseph J, Dover J, Lin X, Nogueira A, Mashburn J. Effectiveness and Safety of Large Gel Particle Hyaluronic Acid With Lidocaine for Correction of Midface Volume Deficit or Contour Deficiency. *Dermatol Surg*. 2016 Jun;42(6):699-709. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000000891>
- (5). Jones DH, Hessler J, Chapas A, Jonas B, Crider J, Chopra R. Microcannula Injection of Large Gel Particle Hyaluronic Acid for Cheek Augmentation and the Correction of Age-Related Midface Contour Deficiencies. *Dermatol Surg*. 2020 Apr;46(4):465-472. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002105>
- (6). Talarico S, Meski AP, Buratini L, Manela-Azulay M, Simpson H, Sidou F, Kerrouche N. High Patient Satisfaction of a Hyaluronic Acid Filler Producing Enduring Full-Facial Volume Restoration: An 18-Month Open Multicenter Study. *Dermatol Surg*. 2015 Dec;41(12):1361-9. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000000549>
- (7). Rohrich RJ, Avashia YJ, Savetsky IL. Prediction of Facial Aging Using the Facial Fat Compartments. *Plast Reconstr Surg*. 2021 Jan 1;147(1S-2):38S-42S. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007624>
- (8). Cotofana S, Lachman N. Anatomy of the Facial Fat Compartments and their Relevance in Aesthetic Surgery. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019 Apr;17(4):399-413. <https://doi.org/10.1111/ddg.13737>
- (9). de Frutos Pachón E. Técnica de los 4 puntos, el concepto de coste-efectividad en Medicina Estética. *Medicina Estética*. 2016;47(2):38-43. <https://doi.org/10.48158/MedicinaEstetica.047.02>
- (10). de Maio M. MD Codes™: A Methodological Approach to Facial Aesthetic Treatment with Injectable Hyaluronic Acid Fillers. *Aesthetic Plast Surg*. 2021 Apr;45(2):690-709. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-02102-5>
- (11). de Maio M, Brenninkmeijer EEA, Nurlin I, Colucci L, Sanchez T. Applying the MD Codes™ to Treat Emotional and Social Attributes with HA Fillers: A Retrospective Serial Case Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023 Nov 29;16:3441-3453. <https://doi.org/10.2147/CCID.S430747>
- (12). Huang SH, Tsai TF. Safety and Effectiveness of Hyaluronic Acid Fillers With Lidocaine for Full-Face Treatment in Asian Patients. *J Drugs Dermatol*. 2020 Sep 1;19(9):836-842. <https://doi.org/10.36849/JDD.2020.10.36849/JDD.2020.5374>
- (13). Jones D, Palm M, Cox SE, McDermott M, Sartor M, Chawla S. Safety and Effectiveness of Hyaluronic Acid Filler, VYC-20L, via Cannula for Cheek Augmentation: A Randomized, Single-Blind, Controlled Study. *Dermatol Surg*. 2021 Dec 1;47(12):1590-1594. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000003246>
- (14). Kapoor KM, Saputra DI, Porter CE, Colucci L, Stone C, Brenninkmeijer EEA, Sloane J, Sayed K, Winaya KK, Bertossi D. Treating Aging Changes of Facial Anatomical Layers with Hyaluronic Acid Fillers. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021 Aug 26;14:1105-1118. <https://doi.org/10.2147/CCID.S294812>
- (15). Fakh-Gomez N, Kadouch J. Combining Calcium Hydroxylapatite and Hyaluronic Acid Fillers for Aesthetic Indications: Efficacy of an Innovative Hybrid Filler. *Aesthetic Plast Surg*. 2022 Feb;46(1):373-381. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02479-x>