

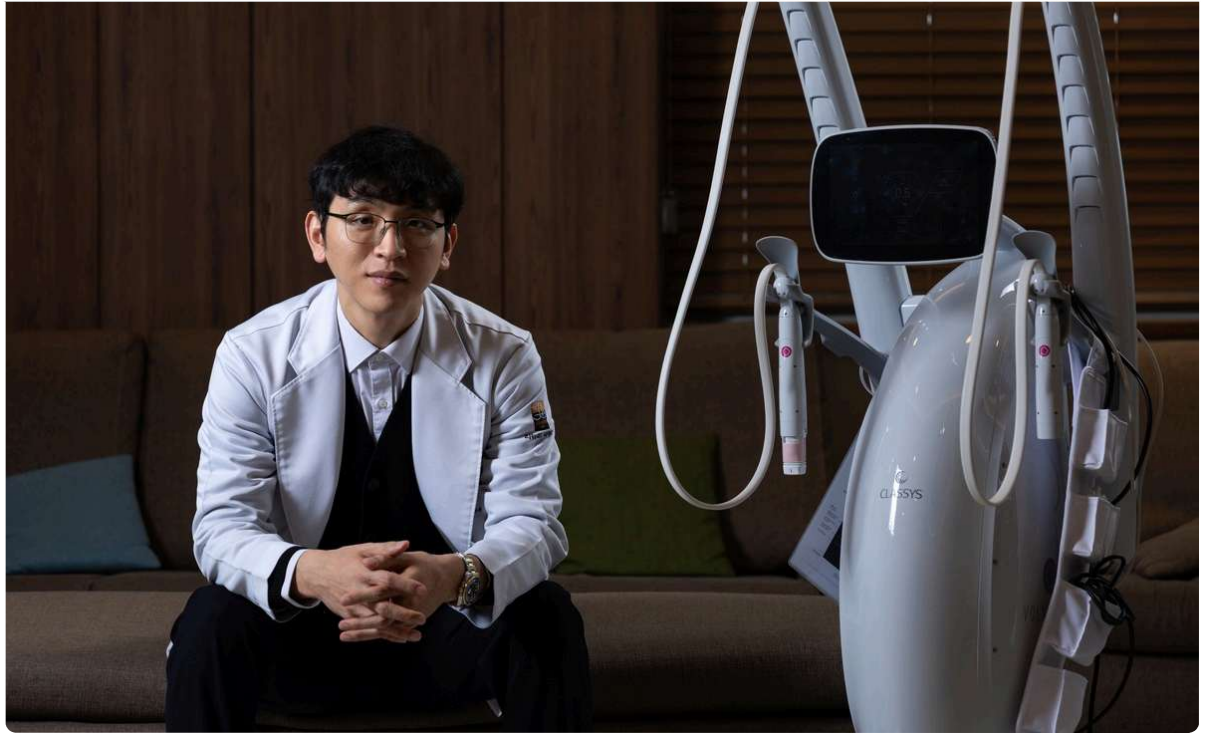


Product Anatomy

홍제 리뉴미피부와 송병한 원장, 수냉식 쿨링과 히든 엣지

2026.02.12 21:00 By 임민구 기자

홍제 리뉴미피부와 송병한 원장은 2022년 볼뉴머를 도입하며 써마지, 울세라, 슈링크 유니버스 중심의 리프팅 라인업 사이에 선택지를 추가하는 전략을 택했습니다. 볼뉴머의 수냉식 쿨링은 표피를 보호하면서도 유두진피층 자극을 노릴 수 있다는 점에서 재생 관점의 메리트가 있고, 히든 엣지 구조는 틸팅이 되는 팁과 함께 무빙이 가능해 통증 부담을 낮추는 데 도움이 된다고 설명합니다. 실제로 40~50대의 비용 민감층, 써마지 통증 경험자, 고가 시술 대신 주기적 관리 루틴을 고민하는 환자에서 선택 빈도가 높았고, 600샷을 기본으로 디자인과 벡터를 먼저 설정한 뒤 통증 반응에 맞춰 에너지를 조절하는 방식을 강조했습니다. 즉각적인 반응과 자극 레이어의 차이를 어떻게 해석하고 환자 기대치와 유지감까지 어떻게 설명하는지 송병한 원장의 임상 포인트를 기사에서 확인하실 수 있습니다.



볼뉴머는 언제 구매하셨고 구매하신 계기는 무엇인가요?

볼뉴머는 출시되고 나서 바로 구매했으니까 2022년에 도입했습니다. 저희 병원은 기존에 써마지를 사용하고 있었고 슈링크 유니버스도 함께 쓰고 있었고 올빼라도 사용하고 있었기 때문에 전체적인 리프팅 장비 라인업을 맞추는 과정에서 비슷한 계열의 장비를 하나 더 들이자는 판단을 하게 됐습니다. 그 과정에서 올리지오와 볼뉴머를 놓고 고민을 했고 당시에는 볼뉴머를 선택해서 구매하게 됐습니다.

당시 모노폴라 RF 장비들이 많이 출시되던 시기이기도 했는데 그런 흐름도 영향을 미쳤을까요?

사실 모노폴라 RF 자체는 이미 써마지를 오래 사용하고 있었고 올리지오는 그 이전에 출시돼서 당시에도 이미 붐을 타고 있었던 장비였죠. 그래서 모노폴라 RF를 써마지 하나만 가져가는 것보다는 써마지는 고가 장비이기 때문에 그 아래 가격대에서도 환자 선택지를 만들 필요가 있다고 판단했습니다. 아주 저가까지는 아니더라도 중저가 포지션에서 선택할 수 있는 모노폴라 RF 장비가 하나 더 있으면 좋겠다고 생각했고 그런 가격 다양성을 만들기 위한 목적도 볼뉴머를 선택하게 된 이유 중 하나였습니다.

면서도 표피는 어느 정도 보호하고 유두진피층까지 열 전달이 잘 되는 구조라서 재생 측면에서는 꽤 메리트가 있다고 느꼈습니다. 히든 옛지 구조도 장점이 명확하다고 봅니다. 이게 팁이 킬링이 되다 보니까 무빙이 가능하잖아요. 써마지는 기본적으로 무빙이 안 되는 구조인데 무빙이 가능해지면 환자분들 통증이 확실히 줄어드는 느낌이 있습니다. 실제로 시술하면서 환자들이 가장 많이 말씀하시는 컴프레인이 통증이랑 명인데 통증은 특히 재시술 선택률이나 재구매율을 떨어뜨리는 요인이 되기도 하고 경우에 따라서는 환불로까지 이어질 수 있습니다. 그런 점에서 볼뉴머는 일정 수준의 효과를 유지하면서도 통증을 줄여주고 옛지 부위에서 생길 수 있는 화상 위험 같은 부작용도 상대적으로 낮추주는 구조라서 임상적으로는 충분히 메리트가 있는 장비라고 생각합니다.

볼뉴머를 주로 추천하거나 시술하는 환자층에 대해서 설명해 주신다면?

일단 나이대로 보면 가격에 조금 민감하신 분들이 주요 대상이 됩니다. 30대 중반이나 40대 초반처럼 리프팅에 관심은 있지만 비용 부담을 크게 느끼시는 분들이 있고, 40대 50대에서도 써마지를 이미 해본 분들이나 아직 경험하지 않은 분들 중에서 가격적인 이유로 부담을 느끼는 경우에 항노화 시술로 많이 선택하시는 편입니다. 또 써마지를 받았을 때 통증을 많이 느꼈던 분들 중에서 통증에 대한 공포가 있는 경우에는 볼뉴머로 권유하면 비교적 수용도가 높은 편입니다. 그리고 나이가 어느 정도 있으신 분들 중에서도 1년에 한두 번 고가 시술을 할지 아니면 1년에 두세 번 정도 꾸준히 관리 개념으로 받을지를 고민하시는 분들이 있는데 그런 경우에도 볼뉴머를 많이 선택하십니다. 전반적으로 보면 가장 많은 비중을 차지하는 환자층은 40대와 50대라고 볼 수 있습니다.

자주 쓰시는 파라미터나 샷 분배는 어떻게 설정하시나요?

일단은 환자의 니즈를 먼저 파악하는 게 가장 중요합니다. 환자분들이 팔자 주름이 더 신경 쓰인다거나 입가가 더 고민된다고 말씀하시는 경우가 많기 때문에 그에 맞춰서 벡터 방향을 먼저 설정합니다. 쉽게 말해 시술 전에 디자인을 먼저 하는 과정이라고 보시면 됩니다. 디자인을 설정한 뒤 시작 에너지는 보통 2.5로 시작하고 무빙을 하면서 환자의 통증 반응을 확인합니다. 결국 파라미터 조절의 기준은 환자가 견딜 수 있는 통증의 범위라고 생각합니다. 통증을 비교적 잘 견디는 경우에는 3.5에서 4.0까지 에너지를 올리고 통증에 민감한 경우에는 2.5에서 2.0 정도 선에서 마무리합니다. 이런 식으로 환자마다 베리에이션을 두고 조절합니다. 부위에 따라서는 먼저 디자인에 맞춰 전체적으로 스테킹을 한 번 해주고 이후 무빙 단계에서 벡터 방향을 적극적으로 설정합니다. 벡터는 수직으로 가는 경우도 있고 대각선으로 설정하는 경우도 있는데 개인적으로는 대각선 벡터를 많이 활용합니다. 이 모든 과정은 시술 전에 머릿속으로 디자인을 정리한 상태에서 진행하고 실제 시술 중에 환자 반응에 맞춰 미세 조절을 하면서 결정합니다.

대체로 600샷을 많이 하시나요?

네. 대체로는 600샷을 가장 많이 하고 있습니다. 슈링크와 병합하는 프로그램으로 진행할 때는 500샷 정도로 진행하는 경우도 있고 볼뉴머 단독 시술인 경우에는 대부분 600샷을 기준으로 합니다. 환자 상태나 목적에 따라 더 많이 들어가는 경우도 있어서 800샷이나 900샷까지 진행한 적도 있기는 하지만 전체적으로 보면 가장 많이 사용하는 샷 수는 600샷이라고 보시면 될 것 같습니다.

팁이 여러 가지가 있는데 어떻게 활용하시고 어떤 팁을 가장 많이 쓰시나요?

지금까지 말씀 들어보니까 통증이 굉장히 적은 것 같은데 통증 매니지먼트나 페인 컨트롤을 어떻게 하고 계신가요?

팁 이야기부터 하면 개인적으로도 좀 신기했던 경험이 있었어요. 볼뉴머나 슈링크 시술을 하는데 마취 연고에 알려지가 있는 환자 분이 한 분 계셨거든요. 그래서 마취 크림을 전혀 바르지 못하고 첫 시술은 정말 아무 마취 없이 진행을 했습니다. 그때는 아무래도 조금 아파하시긴 했고요. 그래서 두 번째 시술 때는 nerve block을 했어요. 기본적인 루틴은 마취 연고를 바르는 게 가장 기본이고 그다음 단계로는 신경 마취 정도를 고려합니다. 다만 신경 마취가 반드시 필요한 경우는 많지 않다고 생각해요. 시술 중에 에너지가 그렇게 높지 않은데도 통증을 많이 호소하시는 경우라면 그때 추가로 고려해도 충분하다고 봅니다. 저희 병원에서는 선택할 수 있는 마취 옵션이 꽤 다양한 편이에요. 무통 주사, 무통 수액, 진정 마취, 수면 마취, nerve block, 마취 연고까지 다 준비되어 있습니다. 다만 볼뉴머의 경우에는 진정 마취나 수면 마취까지 가는 경우는 거의 없습니다. 울세라나 써마지에서는 비교적 자주 사용하지만 볼뉴머는 대부분 nerve block까지만으로도 충분하고 실제로는 nerve block조차 하지 않고 진행하는 경우가 더 많습니다. 통증 관리 측면에서는 환자분들이 충분히 견딜 수 있는 수준의 시술이라고 느끼고 있습니다.

시술하실 때 주의할 점이나 특별히 신경 쓰시는 부분이 있으신가요?

가장 먼저 신경 쓰는 건 시술 중 환자분이 갑자기 움직이는 상황입니다. 고주파 시술 특성상 중간에 몸이나 얼굴을 확 움직이게 되면 화상의 위험성이 생길 수 있기 때문에 저는 시술할 때 한 손으로 환자분 얼굴을 안정적으로 고정된 상태에서 시술을 진행하고 있습니다. 또 하나는 피부 두께에 따른 조절입니다. 피부가 전반적으로 얇은 분들도 있지만 특히 턱 라인이나 광대처럼 뼈가 도드라진 부위, 이마 같은 부위는 원래 피부가 얇기 때문에 동일한 에너지를 그대로 쓰기보다는 에너지를 낮추거나 무빙 속도를 조금 더 빠르게 가져가는 식으로 조절을 합니다. 결국 고주파 시술에서 가장 주의해야 할 부작용은 화상이기 때문에 이 부분을 최대한 피하는 데 집중하고 있습니다. 머리카락 관리도 중요합니다. 시술 중 머리카락이 팁과 피부 사이에 끼게 되면 그 역시 화상의 원인이 될 수 있기 때문에 이물질이 끼지 않도록 항상 확인하면서 진행합니다. 그리고 고주파 시술에서는 플루이드가 굉장히 중요하다고 생각해요. 플루이드가 충분히 도포되지 않으면 에너지 전달이 불균일해질 수 있고 그 자체로도 부작용 위험이 커질 수 있기 때문에 어시스턴트에게 충분히 바르도록 지시하기도 하고 필요하면 제가 직접 다시 도포하면서 진행합니다. 전반적으로는 화상 위험을 최소화하는 것이 가장 중요한 포인트라고 생각하고 있습니다.

지금까지 사용하시면서 아쉬운 점이라든가 아니면 개선됐으면 좋겠다고 느끼신 부분이 있다면요?

클래시스 장비나 볼뉴머의 장점은 핸드피스가 두 개씩 있다는 점이에요. 하나가 갑자기 고장이 나도 바로 다른 핸드피스로 전환해서 시술을 이어갈 수 있고 실제로 고장이 나는 경우도 끝부분에서 발생하는 일이 많다 보니 그런 점에서는 안정성이 꽤 좋다고 느낍니다. 또 팁 종류가 여러 개다 보니까 하나 쓰고 굳이 팁을 갈지 않고 바로 다른 팁으로 넘어가서 시술할 수 있다는 점도 편의성 측면에서는 장점이고요. 다만 개인적으로 바라는 부분은 접촉면을 인식할 수 있는 센서 기능이 조금 더 보강됐으면 좋겠다는 점입니다. 예를 들면 울세라처럼 초음파로 접촉 상태를 확인할 수 있다든지 그런 피드백 장치가 있으면 시술할 때 훨씬 안정감이 있을 것 같아요. 볼뉴머도 앞부분이 둥근 커브형이라 접촉을 어느 정도 보완해 주기는 하는데 그래도 접촉이 살짝 떨어졌을 때 바로 인식해서 출력이 제어되는 기능은 아직 조금 미미하다는 느낌이 있습니다. 그 부분이 좀 더 명확해졌으면 좋겠고요. 이 부분이 보완된다면 전체적인 완성도가 더 높아질 거 같다는 생각을 하고 있습니다.

비라고 본다면 그 정도 인지도까지는 올라왔으면 하는 바람은 있어요. 또 최근 들어 모노폴라 RF 장비들이 워낙 많이 출시되다 보니 가장 최신 장비들과 비교했을 때는 상대적으로 인지도가 낮게 느껴지는 부분도 있는 것 같습니다. 다만 흥미로운 점은 논문 쪽에서 볼뉴머가 써마지보다 우월하다는 내용을 다룬 연구들이 있다는 거예요. 써마지 대비 볼뉴머의 우수성을 입증했다는 논문이 나왔다는 이야기를 들었는데 그 배경에는 볼뉴머의 비교적 플렉서블한 에너지 전달 방식이 영향을 줬을 것이라고 개인적으로는 생각하고 있습니다. 피부를 구조적으로 보면 표피, 진피 그리고 진피 안에서도 유두진피와 망상진피로 나뉘고 그 아래에 지방층이 있잖아요. 모노폴라 RF는 기본적으로 지방을 타겟으로 하기보다는 진피층을 중심으로 작용하는데 망상진피는 두껍기 때문에 타겟했을 때 안정적인 효과를 느끼기 쉬운 반면, 유두진피가 개선되면 겉으로 보이는 피부 컨디션 변화가 훨씬 빠르고 직관적으로 나타나는 것 같습니다. 결국 얇은 층을 얼마나 정교하게 자극하느냐가 관건인데 이게 기술적으로는 더 어려운 영역이거든요. 그럼에도 불구하고 유두진피 쪽 자극이 잘 이루어지면 피부가 즉각적으로 좋아 보이는 느낌이 확실히 나타난다는 점에서 그런 방향성이 볼뉴머의 임상적 강점 중 하나라고 느끼고 있습니다.

쿨링의 정도가 약해서 오히려 얇은 층으로 더 잘 들어간다고 볼 수도 있지 않을까요?

그렇게 해석할 수 있는 부분은 분명히 있습니다. 기본적으로 표피는 반드시 쿨링이 되어야 하고, 쿨링이 되지 않으면 화상 위험이 커지기 때문에 어느 정도의 표피 보호는 필수적입니다. 다만 쿨링이 너무 강하면 그 냉각 효과가 깊은 층까지 영향을 주면서 에너지 전달 자체가 제한될 수 있고, 반대로 쿨링이 상대적으로 약하면 표피는 보호하되 유두진피 쪽으로는 열이 좀 더 잘 전달되는 구조가 될 수 있습니다. 그런 관점에서 보면 볼뉴머의 특성은 유두진피 쪽 자극에 유리한 측면이 있다고 생각합니다. 이런 특성 때문에 써마지와 비교했을 때 완전히 다른 장비라고 보기는 어렵고, 어느 정도는 어깨를 나란히 할 수 있는 포지션에 있다고 봅니다. 다만 체감상 유지 기간은 써마지에 비해 조금 짧게 느껴지는 경우가 있는 것도 사실입니다. 그 이유를 구조적으로 보면 얇은 층을 상대적으로 더 많이 타겟하게 되면 효과가 눈에 보이는 시점은 빠르지만 깊은 층에서부터 서서히 올라오는 반응이 상대적으로 적기 때문에 유지감에서는 차이가 날 수 있습니다. 써마지의 경우를 보면 시술 직후에도 즉각적인 변화가 나타나지만 동시에 시간이 지나면서 서서히 반응이 올라오는 구조잖아요. 그래서 실제로는 아직 효과가 충분히 나타나지 않은 구간도 환자 입장에서는 “유지되고 있다”고 느끼게 되는 일종의 마스킹 효과가 생기고 그게 결과적으로 유지 기간이 길게 인식되는 요소가 됩니다. 반면 볼뉴머는 표면 쪽부터 반응이 비교적 빠르게 나타나는 편이라 시술 후 초반에 체감되는 변화는 오히려 더 분명하게 느껴질 수 있습니다. 결국 환자 입장에서는 보이는 변화가 중요하기 때문에 겉으로 드러나는 즉각적인 개선이라는 측면에서는 분명한 장점이 있다고 생각합니다. 이런 특성 차이를 이해하고 적절한 환자군에 적용하는 것이 중요하다고 보고 있습니다.