Zastosowanie kwasu hialuronowego w okolicy oczu

Poprawa wyglądu tej partii twarzy ma ogromny wpływ na wygląd i zadowolenie pacjentów. Jest jednak trudna ze względu na wysokie ryzyko powikłań.

Bartosz Pawlikowski
dermatolog, Klinika Pawlikowski
www.klinikapawlikowski.pl

Anatomia okolic oka

To jedna z natrudniejszych partii do opracowania na twarzy, z uwagi na złożoność anatomiczną. Obecność struktur naczyniowych, nerwów oraz delikatna struktura tkanki podskórnej i najmniejsza grubość skóry w porównaniu z innymi obszarami twarzy sprawia, że łatwo tutaj o powikłania po podaniu preparatu kwasu hialuronowego. Najważniejsze struktury układu krwionośnego w tej okolicy to: tętnica i żyła nadoczodołowa, tętnica i żyła nadbloczkowa, tętnica i żyła twarzowa, tętnica i żyła podoczodołowa. W skład okolicy oka wchodzą również: tętnica i żyła jarzmowo-oczodołowa, tętnica i żyła skroniowa środkowa, tętnica i żyła skroniowa powierzchowna. Nerwy okolicy oka to: nerw nadoczodołowy, nadbloczkowy, podoczodołowy, twarzowy, gałęzie jarzmowe i skroniowe nerwu twarzowego. Specyficzne połączenia tętnicze i żylne sprawiają, że 28% przypadków ślepoty wywołanych podaniem wszystkich pre-

paratów wypełniających oraz tłuszczu spowodował zabieg z kwasem hialuronowym.

Techniki podawania kwasu hialuronowego

Techniki podania kwasu hialuronowego są uzależnione od obecności w.w. struktur oraz głębokości ich położenia. Opracowanie okolicy oka to opracowanie dolnej i górnej powieki oraz części skroniowej i jarzmowej oraz okolicy czołowej nad brwiami. Duże znaczenie przy podawaniu kwasu hialuronowego ma umiejętne poruszanie się w obrębie mięśni okolicy oka: okrężnego, podłużnego, czołowego, skroniowego, marszczącego brwi, obniżającego brwi. W technikach podawania kwasu hialuronowego należy uwzględnić iniekcję na okostną (wszystkie struktury mięśniowe) oraz iniekcje płytkie, podskórne. W zależności od głębokości podania uzyskujemy możliwość wypełnienia ubytków objętości w zakresie skroni, doliny łez, górnej i dolnej powieki oraz brwi i nadoczodołowej. Zastosowanie nieusieciowanego kwasu hialuronowego nieusieciowanego przy płytkim podaniu pozwala zwiększyć poziom nawilżenia tkanek w obrębie oka, szczególnie w przypadkach, gdzie oprócz ubytku tłuszczu w zakresie kompartmentów tłuszczowych mamy też do czynienia z obecnością utrwalonych zmarszczek mimicznych lub spadkiem poziomu nawilżenia skóry. Przy wyborze techniki podania kierujemy się nie tylko głębokością, ale też zakresem odbudowy objętości.

W przypadku drobnych, punktowych ubytków i konieczności precyzyjnego podania żelu, rozważamy techniki z użyciem igły. Należy wtedy pamiętać o konieczności aspiracji w okolicach niebezpiecznych, czyli na przebiegu tętnic i żył. W przypadku opracowywania większych powierzchni, rozległym ubytku objętości w okolicy doliny łez, podoczodołowej, nadoczodołowej, brwi i skroni wybieramy kaniulę o długości i średnicy dostosowanej do właściwości reologicznych preparatu. Kaniula, przy odpowiednim jej zastosowaniu, czyli niewielkich linijnych depozytach położonych blisko siebie,

pozwala równomiernie rozłożyć preparat podskórnie. Daje to efekt odbudowy i zagęszczenia.

Rodzaje kwasu hialuronowego

Przy wyborze rodzaju kwasu hialuronowego kierujemy się stopniem sieciowania lub jego brakiem, właściwościami reologicznymi preparatu, które wynikają z rodzaju czynnika sieciującego, gęstości kwasu hialuronowego oraz długości łańcuchów kwasu hialuronowego i łańcuchów czynnika sieciującego. W przypadku gęstych preparatów sieciowanych BDDE (chem. 1,4-butanediol-diglycydyl-eter) uzyskujemy możliwość większego lub mniejszego uniesienia tkanek, w zależności od stopnia sieciowania. BDDE jako czynnik sieciujący występuje w postaci monomerów wiążących łańcuchy kwasu hialuronowego. Nowością na rynku jest kwas hialuronowy sieciowany PEG (chem. Glikol polietylenowy). PEG jest polimerem o długości łańcuchów od 2 do 15 cząsteczek wiążących polimery kwasu hialuronowego. Sieciowanie PEG pozwala na utkanie struktury preparatu umożliwiającej implantację kwasu w nadanym przez nas kształcie depozytów. Utrzymuje się niezależnie od działania sił mechanicznych o charakterze ściskającym, rozciągającym i skręcającym. Kwas hialuronowy sieciowany PEG wykazuje bardzo dobre właściwości unoszenia tkanek z zachowaniem kształtu i objętości depozytów nadanych podczas podawania preparatu w tkanki. PEG ma właściwości redukcji odpowiedzi zapalnej na uraz tkanek w czasie podawania preparatu, co minimalizuje powstawanie powikłań. Te w okolicy oka mogą być odroczone w czasie i bardzo poważne.

Powikłania po podaniu kwasu hialuronowego w okolicy oczu

Działania niepożądane po podaniu HA można podzielić na natychmiastowe i krótkie (do dwóch tygodni od leczenia) lub na opóźnione (po dwóch tygodniach po leczeniu). Najwięcej powikłań o charakterze natychmiastowym i krótkim wydaje się wiązać z techniką iniekcji, rodzajem żelu, zbyt dużą objętością depozytów kwasu hialuronowego oraz metodą podawania wypełniacza. Należą do nich zazwyczaj krwiaki, zaczerwienienie i/lub obrzęk, zaburzenia czucia oraz ból i/lub stwardnienie. Rzadko mogą wystąpić również reakcje alergiczne lub anafilaktyczne spowodowane nadwrażliwością pacjenta na jeden z materiałów podawanych w iniekcji, stan zapalny lub zakażenie w miejscu iniekcji oraz działania ogólnoustrojowe (np. objawy grypopodobne, nudności i zawroty głowy). W okolicy oka dodatkowo może dojść do powstania efektu Tyndalla w obrębie doliny łez po płytkim podaniu kwasu hialuronowego. Może też dojść do ślepoty po podaniu żelu do układu krwionośnego okolicy oka i zatoru tętnicy ocznej, a następnie tętnicy środkowej siatkówki.

Okolica podania kwasu hialuronowego

Okolicę podania kwasu hialuronowego uzależniamy od problemu estetycznego. W przypadku obniżenia brwi i ptozy górnej powieki należy rozważyć podanie preparatu w okolicy połączenia kości czołowej i kości klinowej, w najniższym punkcie na skroni wybadanym palpacyjnie. Preparat podaje się głęboko na okostną z wykorzystaniem igły (pamiętając o aspiracji) lub głęboko podskórnie kaniulą. Możemy opcjonalnie rozważyć podanie kwasu hialuronowego pod brew na odcinku 1/3 zewnętrznej części, głęboko podskórnie oraz ok. 1 cm. nad brwią w tej samej okolicy głęboko naokostną. W przypadku ubytku objętości w okolicy dolnej powieki i doliny łez, należy rozważyć głębokie podanie na okostną brzegu oczodołu preparatu sieciowanego kwasu hialuronowego. Podaje się go igłą, małymi bolusami o objętości 0,01 – 0,03 ml. Okolice doliny łez, dolnej powieki, górnej powieki i okolicy zewnętrznej oka możemy opracować kwasem hialuronowym przeznaczonym do mezoterapii w celu poprawy gęstości skóry oraz jej napięcia. Opracowanie okolicy oka kwasem hialuronowym jest niezmiernie trudne. Liczne niebezpieczne miejsca, delikatna struktura tkanek, cienka skóra oraz większa niż gdziekolwiek indziej możliwość wystąpienia powikłań sprawia, że zabiegi w tej okolicy wymagają niezmiernej ostrożności, dbałości o szczegóły, doświadczenia oraz znajomości anatomii. Pomimo wielu trudności, to właśnie poprawa wyglądu okolicy oka ma ogromny wpływ na ogólny wygląd twarzy i zadowolenie pacjentów.