NUMER 2 | 2023

MEDYCYNA ESTETYCZNA DLA PROFESJONALISTÓW

ESTETYCZNY magazyn

Numer 1/2023

ODMŁADZANIE
SZYI I DEKOLTU

DENTAL
FACE LIFT

NAJLEPSZE
TERAPIE ŁĄCZONE
NA CELLULIT

DIETA, KTÓRA WSPIERA
ZABIEGI ESTETYCZNE

BIOSTYMULATORY
POD OCZY

Edyta Słupczewska
„Nie marzyłam o sukcesie, pracowałam na niego"

ISSN 0272-0043
9 770272 004853
CENA: 24,90 zł (w tym 8% VAT)

Dr

Marta Walaszek

Absolwentka Studiów Podyplomowych 'Medycyna Estetyczna' w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach oraz Curriculum Periodontologicznego w Krakowie. Studia ukończyła na kierunku lekarsko-dentystycznym na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jest członkinią Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging.

Stale poszerza swoją wiedzę w zakresie medycyny estetycznej, periodontologii, zaburzeń narządu żucia oraz stomatologii estetycznej. Poprzez udział w licznych kursach i konferencjach na bieżąco śledzi nowe rozwiązania ze świata medycyny estetycznej oraz stomatologii, a zdobyte doświadczenie wykorzystuje w codziennej praktyce.

W swojej pracy kieruje się kompleksowym podejściem i dewizą, iż piękny uśmiech bez zdrowej i zadbanej skóry nigdy nie będzie wystarczający, aby zadowolić najbardziej wymagających pacjentów. Jest miłośniczką aktywnego trybu życia.

Eksperci o terapiach modelujących ciało

LASEROTERAPIA, RF, KWAS HIALURONOWY I STYMULATORY TKANKOWE

Kluczem do sukcesu w terapiach łączonych jest stworzenie indywidualnych planów zabiegowych, dostosowanych do potrzeb skóry i zdrowotnych przeciwwskazań pacjenta oraz dobranie odpowiednich preparatów i technologii, które będą się uzupełniać i potęgować efekty terapii. Dobrze wykonany zabieg terapii łączonej daje szerokie możliwości terapeutyczne i zapewnia zaskakująco szybkie efekty. Należy jednak pamiętać, że zabiegi powinny być jedynie elementem uzupełniającym. Podstawę dbania o jędrną skórę i zgrabną sylwetkę stanowi w dużej mierze odpowiednia dieta. Niezwykle ważne jest także regularne nawadnianie organizmu, a także aktywność fizyczna.

Wiotkość skóry jest częstym problemem pojawiającym się w wyniku procesów starzenia, gwałtownej utraty wagi, zaburzeń hormonalnych lub po ciąży. Z wiekiem zmniejsza się ilość kolagenu i elastyny w organizmie, a skóra traci jędrność, staje się cieńsza, mniej elastyczna i wiotka. Rośnie grupa pacjentów pragnących zadbać nie tylko o młody wygląd skóry twarzy, ale także ciała.

Przykłady procedur łączonych na ciało:

- laser frakcyjny z podskórnym podaniem stymulatorów tkankowych, 1–2 zabiegi w odstępie 3-miesięcznym;
- podanie preparatów na bazie kwasu hialuronowego celem zwiększenia uwodnienia tkanek, laser frakcyjny oraz po 4 tygodniach iniekcja preparatu na bazie kwasu L-polimlekowego. Ostateczny efekt procedury oceniamy po około 6 miesiącach. W zależności od potrzeb można ją powtórzyć po 3 miesiącach;
- radiofrekwencja mikroigłowa i podskórne podanie nisko usieciowanego kwasu hialuronowego w serii 4 zabiegów w odstępie 3–4 tygodniowym;
- seria głębokiej mezoterapii niskocząsteczkowym kwasem hialuronowym w połączeniu z endermologią (3–4 zabiegi) oraz po kilku tygodniach laser frakcyjny z odbudową utraconej objętości tkanek ciała poprzez podanie wysoko usieciowanego kwasu hialuronowego lub stymulatorów tkankowych.

Terapie odmładzające szyję i dekolt

Niezależnie od tego, jak młodo i zdrowo prezentuje się skóra twarzy, dla jej promiennego wyglądu kontrast stanowić mogą szyja i dekolt. Jest to spowodowane zarówno czynnikami zewnątrzpochodnymi, jak i budową anatomiczną oraz histologią tych obszarów. Skóra szyi jest bowiem cieńsza niż skóra policzków, zawiera też mniej kolagenu.

Adrian Wiatrowski
lekarz medycyny estetycznej, klinika Pawlikowski

Starzenie się organizmu jest procesem genetycznie zaprogramowanym, szczególnie w aspekcie żywotności komórek i liczby ich podziałów. Proces ten prowadzi do niekorzystnych zmian w funkcjonowaniu narządów oraz w wyglądzie zewnętrznym organizmu, zwłaszcza tych widocznych na skórze. Procesy starzenia w obrębie szyi są spowodowane wiotczeniem mięśni i skóry oraz separacją włókien mięśnia szerokiego szyi, który wiotczeje, słabnie, a jego pasma z wiekiem stają się coraz bardziej widoczne przez skórę. Wzrost masy ciała powoduje odkładanie się tkanki tłuszczowej nad i pod mięśniem szerokim szyi, co powoduje zwiększenie jej obwodu. Zmiany w ilości tkanki tłuszczowej przyspieszają okołomenopauzalne zmiany hormonalne, z którymi związana jest atrofia tkanek gruczołowych skóry, a w konsekwencji utrata elastyczności i jędrności skóry. Powstawanie na skórze szyi zmarszczek spowodowanych zanikiem skóry, elastoza skórna i redukcja tkanki tłuszczowej w obrębie szyi prowadzą do powstawania „obręczy Wenus", czyli półkolistych bruzd, oraz do zmniejszenia kąta szyjno-bródkowego. Z biegiem lat dochodzi też do zmian w konturze szyi, która staje się bardziej wypukła, na skutek zmian kompresyjnych w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa, wywołanych osteoporozą, zanikiem krzywizny barku, obniżeniem kości gny-

kowej poniżej piątego kręgu szyjnego (C5), przerostem i protruzją tchawicy oraz chrząstek tarczycowej i pierścienniej krtaniowej.

Działanie promieniowania UV w procesie starzenia się skóry

Uszkodzenia wywołane przez ekspozycję na promieniowanie ultrafioletowe podzielono na cztery stadia w 1997 roku, jednak klasyfikacja ta jest aktualna do dzisiaj [3]:

• ***stadium I (20–30 lat)*** – początkowe objawy fotostarzenia objawiające się obecnością drobnych zmarszczek i niewielkich przebarwień;

• ***stadium II (35–50 lat)*** – pojawianie się zmarszczek mimicznych, zwłaszcza w okolicy ust i kącików oczu, początki rogowacenia starczego (*keratosis actinica*);

• ***stadium III (powyżej 50. roku życia)*** – zaznaczone zmarszczki spoczynkowe, ewidentne zaburzenia pigmentacji oraz zaznaczone rogowacenie aktynowe;

• ***stadium IV*** – zaawansowane objawy starzenia, charakteryzujące się głębokimi i licznymi bruzdami, żółtawym zabarwieniem skóry, hirsutyzmem, ubytkiem elastyczności skóry spotęgowanym przez jej suchość, będącą konsekwencją zmniejszonego wydzielania przez gruczoły łojowe i potowe, oraz zwiększoną częstotliwością występowania złośliwych nowotworów skóry.

Biorąc pod uwagę wszystkie te czynniki, zabiegi mające odwrócić proces starzenia powinny obejmować działanie wielokierunkowe, uwzględniające najlepiej wszystkie zmiany zachodzące z wiekiem.

Prewencja starzenia szyi i dekoltu

Okolice szyi i dekoltu często są pomijane zarówno w pielęgnacji domowej, jak i planowaniu terapii przeciwstarzeniowych. Pacjenci często oczekują poprawy wyglądu skóry twarzy – redukcji zmarszczek, przywrócenia napięcia czy poprawy owalu – co w efekcie może prowadzić do istotnej różnicy w wyglądzie tych obszarów. Wyobraźmy sobie bowiem piękny bukiet kwiatów w zardzewiałym lub poobijanym wazonie lub dzieło sztuki w popękanej ramie. Nie budzi zachwytu, prawda? Dlatego też w celu uzyskania harmonijnego wyglądu należy pamiętać, że skóra szyi i dekoltu także potrzebuje pielęgnacji domowej i gabinetowej.

Terapie łączonych stosowane w celu odmłodzenia skóry szyi i dekoltu

Poszukiwanie coraz nowszych procedur odmładzania jest odpowiedzią na rosnące wymagania pacjentów oczekujących lepszych wyników terapii. Obecność wielu technologii wysokoenergetycznych, wypełniaczy skórnych, procedur autologicznych daje możliwość skomponowania terapii dającej lepsze efekty w krótszym czasie.

1. Radiofrekwencja (RF) i kwas hialuronowy (HA) [3]

Kwas hialuronowy i radiofrekwencja to dwie różne metody odmładzania skóry. Wypełniacze na bazie kwasu hialuronowego znajdują zastosowanie zarówno w przywracaniu objętości, jak i w leczeniu zmarszczek. Preparaty kwasu hialuronowego są najczęściej stosowane z uwagi na łatwość podania i niewielką liczbę działań niepożądanych. Jednak kwas hialuronowy ma stosunkowo krótki czas działania i wymaga częstych ponownych wstrzyknięć w celu utrzymania pożądanych rezultatów. Terapia RF dostarcza jednolite ciepło do skóry właściwej, prowadząc do przebudowy kolagenu i zwiększając napięcie skóry, ma jednak ograniczoną zdolność przywracania utraconej objętości. W badaniu opublikowanym w 2014 roku w Korei [3] pacjentów poddawano terapii RF bezpośrednio przed iniekcją sieciowanego kwasu hialuronowego, uzyskując znacznie lepszą redukcję zmarszczek, dłużej utrzymujący się efekt i mniejszą dystrybucję kwasu hialuronowego niż przy użyciu samego wypełniacza. Takie postępowanie można zastosować np. w leczeniu półkolistych bruzd szyjnych czy głębokich zmarszczek okolic dekoltu.

2. Zastosowanie mikronakłuwania w połączeniu z kwasem trójchlorooctowym (TCA) lub osoczem bogatopłytkowym (PRP) [2]

W badaniu przeprowadzonym w 2018 roku oceniono terapię kombinowaną łączącą mikronakłuwanie i za-

stosowanie TCA i PRP. Dwudziestu czterech ochotników z fotostarzeniem podzielono losowo na trzy równoliczne grupy w zależności od przeprowadzonego na każdej stronie twarzy zabiegu (samo mikronakłuwanie lub mikronakłuwanie w połączeniu z peelingiem PRP lub TCA 15%). Wykonano sześć sesji leczenia z częstotliwością jedna sesja co 2 tygodnie. Przed terapią i po 3 miesiącach leczenia wykonano biopsje fotograficzne oraz biopsje w celu oceny klinicznej i histologicznej.

Na podstawie uzyskanych wyników wykazano, że leczenie w terapii łączonej mikronakłuwania z PRP lub mikronakłuwania z TCA pozwala na znaczną poprawę w porównaniu z samym zabiegiem mikronakłuwania. W badanych grupach zaobserwowano znaczny wzrost grubości naskórka, zwłaszcza po leczeniu skojarzonym z TCA. W trzech badanych grupach zaobserwowano zorganizowane wiązki kolagenu z nowo utworzonym kolagenem i wyraźnie zmniejszoną liczbą nieprawidłowych włókien elastycznych. Jednak poprawa struktur skórnych została wykazana lepiej po leczeniu skojarzonym mikronakłuwania i PRP niż mikronakłuwania i TCA 15%.

Istotnymi plusami przedstawionej metody są niewątpliwie niskie koszty wykonania, krótki czas rekonwalescencji pacjenta oraz prostota wykonania zabiegu.

3. Zastosowanie lasera nieablacyjnego i HA [6]

Zastosowanie terapii łączącej laserową technologię nieablacyjną i „skinbooster" pozwala osiągnąć działanie w różnych warstwach skóry. Proponowany protokół obejmuje cztery sesje, w których w ramach jednego zabiegu przeprowadza się podanie sieciowanego kwasu hialuronowego w celu uzyskania nawilżenia skóry oraz wykonuje się laseroterapię technologią nieablacyjną. Warto zwrócić uwagę, że laser nieablacyjny działa płycej niż zaimplantowany wypełniacz, nie powodując jego degradacji, a synergistyczne działanie pozwala na osiągnięcie zmian w komórkowości, produkcji kolagenu i włókien elastynowych.

4. Wykorzystanie lasera CO_2 i osocza bogatopłytkowego [2], [3]

Zastosowanie lasera CO_2 w fotoodmładzaniu jest jedną z częstszych procedur w gabinetach medycyny estetycznej, niewątpliwie skuteczną. Jednak zastosowanie w ramach jednej procedury naświetlenia skóry laserem CO_2 wraz z wykonaniem mezoterapii osoczem bogatopłytkowym oraz zastosowaniem osocza jako maski pozabiegowej pacjenta daje zdecydowanie lepsze efekty – poprawia teksturę skóry, skraca okres rekonwalescencji, a dodatkowo zmniejsza ryzyko powstania przebarwień.

5. Połączenie intensywnego światła pulsacyjnego (IPL) i technologii laserowej nieablacyjnej (NAFL) [5]

W badaniu wieloośrodkowym, opublikowanym w 2018 roku przedstawiono synergistyczny wpływ działania intensywnego światła pulsacyjnego i technologii laserowej nieablacyjnej w zakresie redukcji przebarwień, teleangiektazji i fotoodmładzania. Badanie wykonano na grupie 33 pacjentów w dwóch niezależnych klinikach, gdzie przeprowadzono trzy sesje technologią IPL, a bezpośrednio po niej zabieg z użyciem NAFL, w odstępach 4–6 tygodni.

Do badania zakwalifikowano osoby płci męskiej i żeńskiej o typie skóry II–IV ze stopniem elastozy 36. Zmarszczki/elastyczność i jakość skóry oceniano po 1, 3 i 6 miesiącach od ostatniej sesji zabiegowej. U ponad połowy pacjentów (59%) odnotowano poprawę o ≥1 punkt w wynikach FES (skali oceny zmarszczek Fitzpatricka) w porównaniu do 1-miesięcznej sesji kontrolnej. Efekt ten utrzymywał się również podczas wizyty kontrolnej po 6 miesiącach. Od dobrych do doskonałych odpowiedzi pigmentacyjnych odnotowano u ≥63% pacjentów, a poprawę tekstury, jasności i napięcia u ≥80% uczestników badania w całym okresie obserwacji. Ponad 90% leczonych wykazywało poprawę lub znaczną poprawę ogólnego wyglądu. Połączony schemat IPL-NAFL tego samego dnia okazał się bezpieczny i pozwolił uzyskać znaczący efekt odmładzający, bez przedłużania okresu rekonwalescencji.

Przedstawione terapie łączone są jednymi z wielu, jakie można zastosować w rewitalizacji skóry szyi i dekoltu. Przy kwalifikacji pacjenta do zabiegu istotne jest usta-

lenie pożądanego celu, ale także ocena wskazań i przeciwskazań do terapii. Powyższe propozycje leczenia nie u każdej osoby będą jednakowo skuteczne. W przypadku technologii wysokoenergetycznych istotny jest prawidłowy dobór parametrów zabiegowych i szczegółowe omówienie rekonwalescencji czy zaleceń pozabiegowych. Warto również pamiętać, że w przeciwieństwie do zabiegów z użyciem wypełniaczy, takich jak wolumetria czy modelowanie ust, zabiegi rewitalizacyjne wymagają czasu i powtarzalności dla osiągnięcia założonego celu.

Bibliografia:

1. El-Domyati M. i in., *Combining microneedling with other minimally invasive procedures for facial rejuvenation: a split-face comparative study*, „International Journal of Dermatology", 2018, nr 57(11), s. 1324-1334.

2. Galal O. i in., *Fractional CO2 laser versus combined platelet-rich plasma and fractional CO2 laser in treatment of acne scars: Image analysis system evaluation*, „International Journal of Dermatology", 2019, nr 18(6), s. 1665-1671.

3. Hui Q., *The clinical efficacy of autologous platelet-rich plasma combined with ultra-pulsed fractional CO2 laser therapy for facial rejuvenation*, „Rejuvenation research", 2017, nr 20(1), s. 25-31.

4. Kim H. i in., *The Efficacy, Longevity, and Safety of Combined Radiofrequency Treatment and Hyaluronic Acid Filler for Skin Rejuvenation*, „Annals of Dermatology", 2014, nr 26(4), s. 447-456.

5. Osika G., Wesołowska A., *Niechirurgiczne metody opóźniające procesy starzenia się skóry*, „Farmacja Polska", 2020, t. 76, nr 2, s. 110-117.

6. Ribé A., Ribé N., *Neck skin rejuvenation: Histological and clinical changes after combined therapy with a fractional non-ablative laser and stabilized hyaluronic acid-based gel of non-animal origin*, „Journal of Cosmetic and Laser Therapy", 2011, nr 13(4), s. 154-161.

7. Sattler G., Gout U., *Wypełniacze. Ilustrowany przewodnik kliniczny*, red. L. Majewska, Kwintesencja, Warszawa 2018.

mgr Paweł Walczak

kosmetolog, właściciel warszawskiej kliniki Walczak Beauty Point

Najwięcej uwagi podczas codziennej pielęgnacji poświęcamy skórze twarzy, często zapominając o bardzo ważnych obszarach, takich jak na przykład szyja i dekolt. Powody tego są różne, począwszy od braku świadomości na temat znaczenia pielęgnacji tych obszarów, poprzez trudności w aplikacji kosmetyku na te okolice, a na nieodpowiedniej reologii preparatów skończywszy. Niektóre kobiety nie pamiętają o szyi i dekolcie, inne uważają je za mniej widoczne i nie przywiązują do nich należytej wagi. Podobne podejście obserwuję u moich klientek. One również skupiają się na zabiegach przeznaczonych do pielęgnacji skóry twarzy, chcąc przywrócić jej blask i młody wygląd poprzez poprawę napięcia, wygładzenie zmarszczek, poprawienie owalu. Najczęściej pomijają szyję i dekolt, zostawiając sobie te obszary „na później". Tymczasem to właśnie szyja zdradza wiek kobiety. Skóra jest tu dużo cieńsza niż na twarzy czy pozostałych częściach ciała. Ma mniej gruczołów łojowych i potowych, co powoduje, że szybciej ulega przesuszeniu. Mniejsza ilość kolagenu i elastyny sprawia, że jest bardziej podatna na utratę jędrności, ścieńczenie, pojawianie się zmarszczek i plam pigmentacyjnych. Pod skórą szyi znajduje się niewielka ilość tkanki tłuszczowej i płaski

Jakie peelingi można stosować latem?

Rozważając stosowanie kwasów w okresie letnim, trzeba wziąć pod uwagę ich fototoksyczność i fotoalergiczność. Istnieje jednak grupa tych substancji, które z powodzeniem można wykorzystywać przez cały rok.

Mgr Katarzyna Łazęcka
Klinika MW Clinic, www.mwclinic.pl

Słońce stanowi największe źródło promieniowania UV, które bardzo negatywnie wpływa na stan skóry. Przyspiesza procesy starzenia, powoduje rumień i powstanie stanu zapalnego. Wysoka dawka promieniowania UV zwiększa ilość wolnych rodników i skutkuje uszkodzeniami DNA. W efekcie prowadzi do stanu zapalnego zarówno na poziomie naskórka, jak i skóry właściwej. Promieniowanie UV nie tylko jest ważnym czynnikiem sprzyjającym elastozie, czyli degradacji włókien kolagenowych i elastynowych, ale także uszkadza naczynia włosowate. Dlatego w okresie letnim wskazane jest stosowanie odpowiednich peelingów chemicznych, które będą zapobiegać negatywnym skutkom ekspozycji na słońce.

Zanim jednak kosmetolog wybierze odpowiedni peeling chemiczny, powinien przeprowadzić wnikliwy wywiad z klientką, określić jej stan skóry i oczekiwania oraz wykluczyć wszelkie przeciwwskazania do zabiegu. Należy szczegółowo omówić przebieg procedury i postępowanie pozabiegowe oraz ustalić odpowiednią pielęgnację domową. Nieumiejętnie dobrany kwas może spowodować powikłania i przynieść więcej szkody niż pożytku.

Latem należy wybrać peelingi z kwasami, które nie będą fotouczulające, takie, które zapobiegają kumulowaniu się barwnika w skórze. Co oczywiste, po chemoeksfoliacji trzeba bezwzględnie stosować fo-

mgr Karolina Koszela
kosmetolog, Klinika Pawlikowski

Najważniejszymi wyznacznikami młodego wyglądu skóry są jej gładkość, jędrność, jednolity koloryt oraz brak zmarszczek i nierówności. Spośród wielu sposobów pozwalających utrzymać na długo dobrą kondycję skóry bez wątpienia należy wymienić chemoeksfoliację, czyli zabiegi z użyciem peelingów chemicznych, mających na celu usunięcie martwych komórek naskórka. Chemoeksfoliacja ma zwiększyć poliferację komórek w obrębie naskórka, a docierając do żywych warstw, zastymulować proces powstawania kolagenu i elastyny. Zastosowanie peelingów chemicznych pomaga również ograniczyć procesy zapalne oraz powstawanie przebarwień, a już powstałe zredukować. Peelingi chemiczne to także metoda usuwania zaskórników i regulacji wydzielania sebum. Zastosowanie kwasów na skórę wykazuje udowodnione działanie nawilżające i wydatnie zwiększa podatność skóry na absorpcję składników aktywnych dostarczanych w pielęgnacji domowej lub gabinetowej.

Czym jest chemoeksfoliacja?

Proces chemoeksfoliacji przebiega przy użyciu uwalnianego z kwasu protonu. Peeling chemiczny powoduje na skórze kontrolowane uszkodzenie. Procesy zachodzące w skórze podczas działania peelingu chemicznego przebiegają w dwóch etapach:

- katabolicznym (zniszczenie, usunięcie uszkodzonych struktur komórkowych);
- anabolicznym (odbudowa zniszczonych struktur, zastąpienie usuniętych struktur nowymi).

Pierwsza z tych faz dotyczy głównie białek desmosomów i korneodesmosomów. Desmosomy łączą strukturalnie keratynocyty, a proton uwolniony z kwasu powoduje rozerwanie tych połączeń, co skutkuje złuszczaniem, które z fizjologicznego punktu widzenia jest procesem prowadzącym do usunięcia starych korneocytów i keratynocytów, zakłócenia funkcji barierowych naskórka. Chemoeksfoliacja uruchamia kaskadę procesów, które finalnie pobudzają komórki warstwy podstawnej naskórka do wzrostu i wytwarzania nowych korneocytów i keratynocytów.

W fazie anabolicznej z kolei zachodzi drażniące działanie protonu, które zapoczątkowuje proces uwalniania się z korneocytów cytokin zapalnych, rozpoczynających zwiększoną produkcję fibroblastów.

Peelingi mogą mieć różne działanie, uzależnione między innymi od głębokości przenikania do skóry. Ze względu na głębokość penetracji peelingi dzielimy na:

- bardzo powierzchniowe – działające w obrębie warstwy rogowej maksymalnie do warstwy kolczystej;
- powierzchniowe – powodujące uszkodzenie na całej głębokości naskórka, docierające do warstwy podstawnej na głębokość 0,06 mm;
- średnio głębokie – docierające do warstwy brodawkowej na głębokość 0,45 mm;
- bardzo głębokie – powodujące uszkodzenia w obrębie warstwy siateczkowej do głębokości 0,6 mm.

Na intensywność oraz głębokość złuszczania wpływ ma nie tylko to, jaka substancja została użyta do eksfoliacji. Ważne są także: ilość zastosowanej substancji, czas kontaktu, typ skóry, struktura warstwy rogowej, stężenie procentowe kwasu, jego moc (pK_a), pH roztworu, wielkość cząsteczki, forma preparatu oraz tzw. biodostepność.

Do kwasów używanych najczęściej w kosmetyce i kosmetologii należą alfahydroksykwasy (AHA), betahydroksykwasy (BHA), kwas TCA, fenol, rezorcyna oraz kwas retinowy.

Fototoksyczność i fotoalergiczność

Rozpatrując stosowanie kwasów w okresie letnim należy wziąć pod uwagę ich:

- fototoksyczność;
- fotoalergiczność.

Oba te pojęcia mają na celu wskazać nam, która z wyżej wymienionych substancji powoduje określone reakcje w komórkach skóry pod wpływem UV. Fototoksyczność wykazują substancje chemiczne wykorzystywane zarówno w kosmetykach, jak i lekach. Związki te powodują określone reakcje, zwiększają wrażliwość na promieniowanie UV. W opisywanym procesie dochodzi do uwalniania wolnych rodników, czego wynikiem jest reakcja fototoksyczna: wystąpienie oparzeń słonecznych, rumienia, pęcherzyków, a także bólu i tkliwości skóry, co może doprowadzić do powstawania przebarwień. Z kolei fotouczulenie, inaczej fotoalergia, objawia się odczynem alergicznym wywołanym przez połączenie substancji uczulającej i promieniowania UV. Proces ten wywołuje reakcję alergiczną w organizmie.

Rozpatrując zastosowanie kwasów pod kątem tych dwóch kryteriów, należy zwrócić uwagę, które z nich są fototoksyczne i/lub mogą powodować niepożądaną reakcję na skórze. Nie można sporządzić listy substancji fotouczulających, gdyż fotoalergiczność jest kwestią osobniczą, indywidualną.

Kwasy do bezpiecznego stosowania latem

Kwas migdałowy – należy do grupy alfahydroksykwasów. Mimo swojej łagodności wyróżnia się w tej grupie najsilniejszym działaniem antybakteryjnym. Delikatnie złuszcza, nawilża i rozjaśnia przebarwienia skóry. Jest stosowany do redukcji przebarwień i przy trądziku zaskórnikowym. Odblokowuje ujścia gruczołów łojowych.

Kwas azelainowy – wykazuje silne działanie przeciwzapalne i antybakteryjne. Zastosowany w wysokich stężeniach ratuje skórę z trądzikiem różowatym, przynosząc ulgę nawet w trudnych postaciach klinicznych tej choroby.

Kwas szikimowy – niezwykle łagodny kwas, powoduje delikatną eksfoliację. Używany do codziennej pielęgnacji. Działa antyoksydacyjnie, antybakteryjnie i nawilżająco.

Kwas laktobionowy – delikatny kwas o działaniu przeciwzapalnym, przeznaczony do skór bardzo wrażliwych. Niweluje rumień, jest stosowany przy regeneracji skóry po laseroterapii i głębokich peelingach.

Kwas mlekowy – wykazuje silne działanie nawilżające. Zalecany przed „wielkim wyjściem", ponieważ rozjaśnia i napina skórę, co optycznie wygładza drobne linie i zmarszczki.

Kwas salicylowy – posiada właściwości lipofilowe, czyli rozpuszcza się w tłuszczach, dzięki czemu okazuje się pomocny w pielęgnacji skóry trądzikowej. Likwiduje zaskórniki i zapobiega powstawaniu nowych. Według badań American Academy of Dermatology wykazuje stabilność w warunkach ekspozycji na słońce. Jest całkowicie bezpieczny, działa terapeutycznie.

Kwas traneksamowy – hamuje wydzielanie tyrozyny biorącej udział w melanogenezie, ma działanie przeciwprzebarwieniowe. Wykazuje również silne działanie antyoksydacyjne.

Kwas kojowy – podobnie jak kwas traneksamowy zapobiega powstawaniu przebarwień, a dodatkowo reguluje pracę gruczołów łojowych.

Kwas ferulowy – wykazuje silne działanie antyoksydacyjne. Jest swoistym filtrem chemicznym – zapobiega uszkodzeniom DNA komórek skóry, stanowiąc ochronę przeciwnowotworową i spowalniając starzenie się skóry. W połączeniu z kwasem askorbinowym stabilizuje go, działa rozjaśniająco.

Istnieje też grupa kwasów, których latem bezwzględnie nie wolno stosować z powodu zwiększonej wrażliwość skóry na działanie słońca przy ich używaniu.

Badania in vitro wykazują, że kwas glikolowy użyty przed ekspozycja na promieniowanie UV powoduje zwiększenie uszkodzenia DNA w ludzkich keratynocytach. Skutkuje to zwiększoną aktywacją szlaku apoptozy. [2]

Podobnie jest kwasem trójchlorooctowym. W badaniu przeprowadzonym na skórze ludzkiej stwierdzono, że zastosowanie TCA przed ekspozycją na promieniowanie UV zwiększyło ilość cytokin zapalnych. [1]

Podsumowując, w każdym przypadku, kiedy zachodzi ryzyko uszkodzenia skóry na skutek ekspozycji na promieniowanie UV, należy zachować szczególną ostrożność przy wyborze sposobu chemoeksfoliacji oraz zawsze pamiętać o wysokiej fotoprotekcji, tak aby chronić skórę w pełni.

Literatura

1. Darr D. i in., *Topical vitamin C protects porcine skin from ultraviolet radiation-induced damage*, „British Journal of Dermatology", 1992, nr 127(3), s. 247-253.

2. Kim Y.H. i in., *Glycolic acid attenuates UVB-induced photoaging through inhibition of cellular senescence*, „Journal of Dermatological Science".

Dental Face Lifting

Ta metoda odmładzania łączy w sobie zabiegi z zakresu ortodoncji, implantologii, protetyki, periodontologii, estetyczne odbudowy zachowawcze oraz wybielanie, uzupełnione zabiegami poprawiającymi jędrność skóry.

lek. stom. Marta Walaszek
klinika Pawlikowski

Stomatologiczny lifting twarzy (Dental Face Lifting, DFL) to innowacyjny holistyczny protokół łączący zabiegi z zakresu stomatologii oraz medycyny estetycznej. Znajdują w nim zastosowanie działania z obszaru leczenia stomatologicznego – ortodoncja, implantologia, protetyka, periodontologia, a także estetyczne odbudowy zachowawcze i wybielanie, które uzupełnione są zabiegami poprawiającymi jakość i jędrność skóry. DFL to metoda niechirurgiczna trwale przywracająca prawidłowy owal twarzy, która ma tę przewagę nad standardowymi technikami liftingującymi, że dociera do głębiej położonych struktur podporowych twarzy. Prawidłowy zgryz, wysokość zwarcia oraz odbudowa braków zębowych mają fundamentalne znaczenie dla zachowania właściwych proporcji twarzy oraz uzyskania trwałego podparcia dla tkanek miękkich. Twarz idealna to taka, w której zachowane są odpowiednie proporcje, czyli tzw. trójkąt młodości. Górna ⅓ twarzy powinna być szersza niż dolna ⅓ twarzy. Zgodnie z zasadą Kollmana w twarzy harmonijnej równe są odcinki: czołowy (między punktami *Trichion* i *Ophryon*), nosowy (między

punktami *Ophryon* i *Subnasale*) oraz szczękowy (między punktami *Subnasale* i *Gnathion*). Niestety w procesie starzenia twarz traci idealne proporcje, dochodzi do odwrócenia „trójkąta młodości" podstawą do dołu, a odcinek szczękowy ulega niekiedy skróceniu, najczęściej na skutek resorpcji kostnej i braku odpowiedniej terapii stomatologicznej.

Konsekwencją utraty zębów jest postępujący zanik kości prowadzący do zapadnięcia oraz zaburzenia proporcji środkowego i dolnego odcinka twarzy. Skutkuje to pogłębieniem „zmarszczek palacza" i bruzd nosowo-wargowych, zwężeniem lub ukryciem czerwieni wargowej, uwidocznieniem „linii marionetek", opadnięciem kącików ust, a także skróceniem dolnego odcinka twarzy – broda zbliża się do nosa, co daje efekt tzw. babcinego profilu. Zwlekając z uzupełnieniem braków zębowych, nawet gdy dotyczą one pojedynczego zęba, przyczyniamy się do tego, że twarz z wiekiem będzie wyglądała coraz bardziej niekorzystnie. W wyniku braków zębowych może dochodzić do powstawania wad zgryzu, ponieważ zęby sąsiadujące z luką przechylają się i przesuwają w jej stronę, a ząb przeciwstawny, dążąc do kontaktu zwarciowego, powoli wysuwa się z kości. Jest to tzw. efekt Godona.

Nadmierne starcie zębów, będące często skutkiem nieleczonej wady zgryzu lub choroby okluzyjnej, powoduje obniżenie tzw. wysokości zwarcia, a to wpływa na budowę twarzy. Jej dolny odcinek traci swą pierwotną wysokość i staje się nieproporcjonalnie krótszy. Bruksizm z kolei to nadmierna i mimowolna aktywność mięśni żucia, najczęściej w trakcie snu. Prowadzi do ścierania szkliwa, recesji dziąsłowych i złamań zębów, a długo niezdiagnozowany i nieleczony może nawet wywoływać stany zapalne i zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych. Wskutek bruksizmu mogą się pojawić migreny, napięcia karku, napięciowe bóle głowy, pleców, zaburzenia równowagi czy problemy ze słuchem.

Przed rozpoczęciem wszelkich działań związanych ze stomatologicznym liftingiem twarzy pacjent

powinien zostać poddany dokładnej diagnostyce pod kątem dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych. Objawami świadczącymi o zaburzeniu funkcji SSŻ mogą być nawracające bóle głowy i karku, trzaski i szumy uszne, zaburzenia snu, przeskakiwanie podczas odwodzenia i przywodzenia żuchwy oraz problemy z długotrwałym otwieraniem ust, np. podczas wizyt stomatologicznych. Rentgenodiagnostyka, badanie zewnątrz- i wewnątrzustne oraz pomiar tonusu, czyli napięcia mięśni żucia, decydują o zasadności rozpoczęcia leczenia od zastosowania szyn okluzyjno-repozycyjnych. Szyny repozycyjne należy użytkować całodobowo. Dzięki nim ustalona zostaje nowa, prawidłowa wysokość zwarcia, a pacjent już na tym etapie zyskuje zdecydowanie lepszy wygląd: czerwień wargowa zostaje uwydatniona, dolny odcinek twarzy – wydłużony, a bruzdy nosowo-wargowe – spłycone. Ustępują bóle głowy, a często także bezsenność. Leczenie poprzez stosowanie szyn okluzyjnych jest najczęściej wstępem do dalszego leczenia ortodontycznego lub protetycznego. Utrwalenie efektów uzyskanych poprzez podniesienie wysokości zwarcia w wyniku stosowania szyn okluzyjnych odbywa się poprzez protetyczną odbudowę, zastosowanie licówek, koron i nakładów pełnoceramicznych lub kompozytowych oraz implantów lub mostów, które utrzymują prawidłowe warunki w stawach skroniowo-żuchwowych oraz zapewniają permanentną poprawę wyglądu twarzy.

Wady zgryzu mogą znacząco zaburzać proporcje twarzy. Zgryz otwarty powoduje, że jej dolny odcinek wydaje się dłuższy i nieproporcjonalny w stosunku do reszty twarzy, a zgryz głęboki, że dolny odcinek twarzy ulega optycznemu skróceniu. Zgryzy krzyżowe jednostronne manifestują się jako asymetria brody. Wady dotylne, czyli takie, w których żuchwa jest nadmiernie cofnięta w stosunku do szczęki, uwidaczniają się poprzez skrócenie dolnego odcinka twarzy, cofnięcie bródki, mocne zaznaczenie bruzdy wargowej oraz profil „ptasi", wypukły. Wady doprzednie, czyli takie, w których mamy do czynienia z niedorozwojem szczęki lub nadmiernym rozwojem żuchwy, manifestują się mocno podkreślonymi bruzdami nosowo-wargowymi, wysuniętą do przodu i nadmiernie zaznaczoną bródką oraz profilem wklęsłym.

Współczesna ortodoncja dąży nie tylko do wyrównania warunków zgryzowych (efekt mikroestetyczny), ale także do poprawy estetyki i rysów twarzy (efekt makroestetyczny). Istnieje wiele rozwiązań ortodontycznych mających na celu skrócenie okresu leczenia, np. w wyniku zastosowania aparatu samoligaturującego, oraz zmniejszenie widoczności noszonego aparatu, np. poprzez zastosowanie zamków ceramicznych lub kryształowych. Nie wszystkie wady zgryzu da się w pełni wyleczyć bez zabiegów ortognatycznych z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, jednak można wykonać pewien kamuflaż ortodontyczny, który znacząco poprawia wygląd uśmiechu.

Leczenie ortodontyczne u osób dorosłych jest najczęściej elementem szerszego, holistycznego leczenia stomatologicznego, np. występuje jako leczenie przedprotetyczne, w celu przesunięcia zębów i uzyskania miejsca na odtworzenie brakujących zębów lub jako kontynuacja leczenia zaburzeń okluzyjnych. Poprawiamy ustawienie zębów, ich nachylenie oraz rotację, aby móc następnie wykonać prace protetyczne, estetyczne licówki bądź korony. Istnieje wiele metod uzupełnienia braków zębowych. Najbardziej polecanym współcześnie rozwiązaniem są systemy implantoprotetyczne, umożliwiające uzupełnienie zarówno pojedynczych braków zębowych, jak i całych łuków bez konieczności stosowania protez ruchomych. Tytanowe śruby wprowadzane w kość imitują naturalny korzeń zęba, stanowiąc podparcie dla przyszłej korony, oraz stale stymulują kość do utrzymywania wysokości i szerokości, co daje temu rozwiązaniu znaczącą przewagę nad systemami uzupełnienia braków zębowych przy użyciu mostów lub protez ruchomych.

Wybielanie zębów

Zabiegiem odwracającym efekty starzenia jest również wybielanie zębów. Z wiekiem skóra wiotczeje i pojawiają się nowe zmarszczki, a zęby – na skutek

obliteracji jam zębowych, ścierania i zwiększenia przezierności szkliwa – żółkną. Istnieje wiele metod wybielania: od nakładkowych, stosowanych w domu, po gabinetowe, z wykorzystaniem bardziej stężonych preparatów oraz lamp zabiegowych. W przypadku zębów znacznie przebarwionych, opornych na wybielanie przy użyciu standardowych metod można zastosować licówki pełnoceramiczne, korygujące także nieestetyczny kształt zębów albo popularny ostatnimi czasy „bonding", czyli odbudowę zębów przy użyciu materiałów kompozytowych wykonaną w gabinecie.

Wszystkie procedury stomatologicznego liftingu twarzy mające na celu poprawę zwarcia oraz przywrócenie prawidłowego podparcia dla tkanek miękkich powinny być uzupełnione procedurami kondycjonującymi skórę i poprawiającymi jej jakość. W zależności od potrzeb pacjenta stosuje się: laseroterapię, urządzenia high-tech, toksynę botulinową, zabiegi mezoterapii z użyciem osocza bogatopłytkowego, kwasu hialuronowego lub stymulatorów kolagenu, a w końcowej fazie wolumetrię z zastosowaniem kwasu hialuronowego, lipotransfer celem uwypuklenia efektu przywrócenia prawidłowego owalu twarzy za pomocą rozbudowy układu kostnego lub podkreślenie uzyskanych efektów pięknego uśmiechu poprzez poprawę objętości i napięcia warg.

Stomatologiczny lifting twarzy to doskonałe połączenie osiągnięć stomatologii i medycyny estetycznej. Jest skierowany nie tylko do osób starszych, pragnących odwrócić efekty procesu starzenia, ale także do młodych pacjentów, chcących poprawić swój profil oraz uśmiech. Należy jednak pamiętać, że przy DFL medycyna estetyczna tylko podkreśla i uwypukla efekt odmłodzenia, który osiągany jest za sprawą rozbudowy układu kostnego. Odbudowa prawidłowej okluzji to doskonały sposób na uniknięcie przedwczesnych „chomików" i zachowanie młodego wyglądu. Takie postępowanie redukuje liczbę procedur z zakresu medycyny estetycznej koniecznych, aby przywrócić prawidłowy owal twarzy, oraz daje zdecydowanie trwalsze i bardziej naturalne efekty.

Wskazania do implantacji nici liftingujących

Nici są zalecane w przypadku umiarkowanych i mocno zaznaczonych objawów starzenia w obszarze twarzy i szyi, opadania brwi i powiek, asymetrii twarzy (w tym wynikającej z porażenia nerwów), „chomików", zmarszczek i bruzd oraz jako lifting twarzy dla osób, które nie mogą sobie pozwolić na długotrwałą rekonwalescencję. Z mojego doświadczenia wynika, że najważniejsza jest odpowiednia kwalifikacja i że tylko ona pozwala uniknąć niezadowolenia pacjenta po zabiegu. Zawsze zwracam uwagę na kondycję skóry, zalecam pielęgnację preparatami zawierającymi kolagen, co ma ogromne znaczenie szczególnie w liftingu podbródka. Lifting piersi i pośladków za pomocą nici wykonuję jedynie u pacjentów bardzo szczupłych o drobnej budowie.

Jak wygląda zabieg?

Zabieg nićmi haczykowymi polega na uniesieniu opadających tkanek twarzy do ich pierwotnego położenia poprzez implantację nici. Przedtem konieczne jest wypełnienie ubytków tkankowych. Lifting nitkami to nic innego jak repozycja tkanek.

Procedura trwa około 45–60 minut i jest poprzedzona znieczuleniem nasiękowym, jest więc praktycznie bezbolesna dla pacjenta.

Jakich efektów można się spodziewać?

W wyniku zabiegu dochodzi do naturalnego uniesienia tkanek, bez efektu sztuczności, gdyż działanie mięśni nie zostaje zmienione. Rezultaty zabiegu są widoczne bezpośrednio po wyjściu z gabinetu, a rekonwalescencja trwa 10–14 dni. Po miesiącu, podczas wizyty kontrolnej, ocenia się ostateczny efekt końcowy zabiegu. W zależności od obszaru, który został poddany leczeniu, efekt może się utrzymywać nawet przez 2 lata, a niekiedy dłużej.

Przeciwwskazaniami do zabiegu są: kolagenozy, okres ciąży i laktacji, aktywny trądzik, choroby bakteryjne skóry, aktywna opryszczka oraz choroby nowotworowe.