



lek. Olga Bobowska-Guglas, trener IBSA DERMA

Dermatologia i Medycyna Estetyczna – Derspoint.pl w Kaliszu

MYVolution – jak dostosować protokół wolumetrii kwasem hialuronowym do kształtu twarzy?

Chen i in. (2019)^[1] przeprowadzili badanie ankietowe za pośrednictwem platform internetowych wśród 252 uczestników, w którym samoocena każdego uczestnika została zmierzona między innymi za pomocą Skali Samooceny Rosenberga/Rosenberg Self-esteem Scale (wyniki w zakresie od 0-30; wyższe wyniki oznaczają wyższą samoocenę) oraz Kwestionariusza Obszarów Zależności Wartości Ja/Contingencies of Self-worth Scale (wyniki w zakresie od 1-7; wyższe wyniki wskazują na wyższą samoocenę). Wyniki tego badania sugerują, że korzystanie z mediów społecznościowych i aplikacji do edycji zdjęć może wiązać się ze zwiększoną akceptacją chirurgii plastycznej. Odkrycia te mogą pomóc w ukierunkowaniu przyszłych dyskusji na linii pacjent-lekarz na temat postrzegania chirurgii plastycznej, które różnią się w zależności od korzystania z mediów społecznościowych lub aplikacji do edycji zdjęć.

W 2019 r. Amerykańskie Towarzystwo Estetycznej Chirurgii Plastycznej opublikowało swoje prognozy nadchodzących trendów w chirurgii plastycznej^[2]. Raport zwrócił uwagę na malejące zainteresowanie upodobnieniem się do celebrytów z pierwszych stron gazet. Większość pacjentów chce wyglądać jak lepsza wersja samych siebie. Pacjenci odwołują się do własnych zdjęć, przy obróbce których zastosowali specjalne filtry, często propono-

wane przez różne social media, pozwalające użytkownikom edytować portrety i selfie za pomocą narzędzi do retuszu poprawiających obraz. Wielu członków Towarzystwa Estetycznego twierdzi, że chirurgia plastyczna zmierza w kierunku wyrafinowanych, subtelnych rezultatów w porównaniu z wyrzeźbionym, często „przerysowanym” wyglądem.

Na rynek medycyny estetycznej wkroczyło pokolenie milenialsów (pacjenci uro-

dzeni w latach 1981–1996). Coraz więcej przedstawicieli tego pokolenia będzie odwiedzać media społecznościowe w celu uzyskania informacji na temat chirurgii plastycznej i zabiegów medycyny estetycznej. Milenials robią 10 selfie co 10 sekund na Instagramie. Selfie ma ukazać ich lepszą stronę. Kolejne pokolenie, pokolenie Z (urodzeni w latach 1997-2012), bliskie milenialsom, dorastało już jako użytkownicy Internetu. Poszukuje trendów estetycznych w mediach społecznościowych, porównując się do członków swoich internetowych społeczności. Nadal będzie faworyzować informacje w mediach społecznościowych przy wyborze lekarza lub procedury estetycznej, a zabiegi niechirurgiczne traktować jako profilaktykę starzenia już we wczesnym okresie życia.

Francesco Barnabei, twórca filtrów w komunikacji cyfrowej w Monogrid Studio, po przeanalizowaniu tysięcy twarzy wskazał trzy główne kształty: twarz trójkątną, okrągłą i kwadratową. Każdy rodzaj twarzy charakteryzuje się innym rozmieszczeniem obszarów światłocieni. Jeśli zmodyfikujemy te obszary, możemy uzyskać jeszcze lepsze rozłożenie tych światłocieni. Właśnie na podstawie tej analizy powstały protokoły MYVolution z wykorzystaniem preparatów wolumetrycznych szwajcarskiej firmy IBSA. Protokoły MYVolution zostały stworzone również po to, aby ułatwić pracę lekarzom z pacjentem młodym, z pokolenia milenialsów czy pokolenia Z, czyli takich osób, u których nie obserwujemy jeszcze objawów starzenia i u których medycyna estetyczna nie będzie miała na celu odmłodzenia pacjenta, a głównie poprawę jego wyglądu.

Bez względu na rodzaj przeprowadzanego zabiegu, istotna pozostaje wiedza lekarza na temat właściwości reologicznych preparatów, które planujemy zastosować. W przypadku preparatów, od których

oczekujemy tworzenia objętości i dużej siły unoszenia tkanek, głównym parametrem brany pod uwagę będzie sprężystość (G'), czyli zdolność żelu do powrotu do pierwotnej formy. Żele o wysokim G' (powyżej 100 Pa) w przypadku naprężeń wywołanych ruchami twarzy, pozostają bardziej stabilne ze względu na ich niską odkształcalność, lepiej nadają się do konturowania i rzeźbienia odpowiednich obszarów twarzy poprzez iniekcje w warstwie nadkostnowej czy głębokich kompartmentach tłuszczowych.

W gamie wypełniaczy Aliaxin[®], szwajcarskiej formy IBSA, znajdziemy 3 preparaty o dużej sprężystości: Aliaxin[®] LV (*Lips Volume*, G' 107 Pa)^[3] wskazany do zwiększania objętości ust, Aliaxin[®] EV (*Essential Volume*, G' 162 Pa)^[4] wskazany do odbudowy częściowych ubytków objętości oraz Aliaxin[®] SV (*Superior Volume*, G' 295 Pa)^[5] wskazany do odbudowywania znacznych ubytków objętości. Wyróżniają się unikatową, opatentowaną przez firmę IBSA technologią łączenia ultraczystego kwasu hialuronowego (HA) o różnych masach cząsteczkowych, od 1000 kDa aż do 2300 kDa. Technologia produkcji zastosowana w Aliaxin[®] skupia się na parametrach fizycznych procesu usieciowania, maksymalizuje i stabilizuje tworzenie wiązań kowalencyjnych, a minimalizuje wykorzystanie BDDE (ester diglicydowy 1,4-butanodiolu), w konsekwencji w preparacie znajdują się śladowe jego ilości, co potwierdziły badania La Gatta i in. (2016)^[6]. Ogólnie stwierdzono, że preparaty zawierają niewielką ilość rozpuszczalnego HA i są sobie równoważne pod względem stężenia nierozpuszczalnego hydrożelu. Wysoka kohezja żeli Aliaxin[®] sprawia, że produkty skuteczniej integrują się z tkanką, pozwalając uzyskać naturalne efekty przy jednoczesnym zmniejszeniu uszkodzeń i zmian strukturalnych tkanek w porównaniu z innymi wypełniaczami^[7].

Właśnie te preparaty są podstawowymi stosowanymi w protokołach MYvolution®. Idea MYvolution® skupia się na określonych obszarach twarzy. Sprawia, że dwuwymiarowy obraz, który publikujemy w mediach społecznościowych, zmienia się w obraz trójwymiarowy. Przed rozpoczęciem zabiegu istotne jest określenie kształtu twarzy, do którego dobieramy odpowiedni protokół przeprowadzenia zabiegu.

Twarz trójkątna uznawana jest za twarz najbardziej zbliżoną do ideału (mówi się o tzw. trójkącie młodości, odwróconym podstawą do góry), do którego zachowania i przywrócenia dążymy wszyscy w medycynie estetycznej. Natomiast u młodych pacjentów ten typ twarzy często odbierany jest jako zbyt „dziecinny”, drobny i pozbawiony wypukłości. Zazwyczaj z drobną, wąską żuchwą i płaską środkową częścią policzka (zwłaszcza widoczne jest to przy ocenie twarzy z profilu), zbyt słabo zaakcentowaną boczną częścią łuku jarzmowego. Dla takich pacjentów został stworzony „Protokół M”, (Ryc. 1) który koncentruje się na augmentacji dolnych partii twarzy: kątów żuchwy oraz środkowej części policzka i ewentualnie bocznych części łuków jarzmowych. Głównym produktem stosowanym do wypełniania tych partii twarzy będzie Aliaxin® Superior Volume implantowany przy pomocy igły, nadokostnowo. W obrębie łuku jarzmowego najczęściej podajemy wypełniacz wzdłuż linii łączącej środek skrzydełka nosa z górnym brzegiem skrawka ucha. Wykonujemy zwykle od 3 do 6 iniekcji z zachowaniem bezpieczeństwa anatomicznego tak, aby optycznie poszerzyć i uwypuklić środkowe i dolne piętro twarzy. Nie jest celem wysmuklenie takich twarzy, lecz raczej lekkie poszerzenie i wykonturowanie.

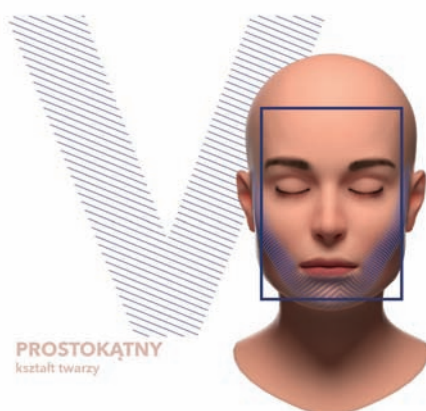
Jedną z trudniejszych do korekcji twarzy to twarz okrągła. Pacjentki uskarżają się,



Ryc. 1. Protokół M dedykowany do korekcji twarzy o kształcie trójkąta. Proponowane miejsca iniekcji układają się w kształt litery M.



Ryc. 2. Protokół Y dedykowany do korekcji twarzy o kształcie okrągłym. Proponowane miejsca iniekcji układają się w kształt litery Y.



Ryc. 3. Protokół V dedykowany do korekcji twarzy o kształcie kwadratowym. Proponowane miejsca iniekcji układają się w kształt litery V.

esthetica

że są postrzegane jako zbyt „pulchne” na twarzy (często mimo prawidłowej masy ciała), co obniża ich samoocenę. Celem staje się optyczne wyszczuplenie i wysmuklenie wyglądu twarzy poprzez uwypuklenie odpowiednich struktur kostnych. Jest to o tyle trudny protokół, że chcemy optycznie odjąć objętości twarzy pacjenta, podając preparat wolumetryczny. Zatem trzeba bardzo precyzyjnie wyznaczyć odpowiednie punkty deponowania implantu z kwasu hialuronowego. Taki protokół został nazwany „Protokołem Y”. (Ryc. 2) Optycznie staramy się taką twarz wydłużyć w osi pionowej, głównie deponując materiał w okolicy brody i górno-bocznej części łuku jarzmowego. Wykonujemy iniekcje zazwyczaj na punktach *menton*^[8] (na dolnej krawędzi bródki, najbardziej ku dołowi i tyłowi na bródce) i *gnathion*^[9] (najbardziej ku dołowi i do przodu na dolnym zarysie bródki). W tym przypadku również preparatem pierwszego wyboru będzie Aliaxin® Superior Volume. Często w przypadku twarzy okrągłych obserwujemy skrócenie dolnego piętra twarzy i znacznie zaakcentowaną bruzdę wargowo-bródkową. Może to być związane z nadaktywnym mięśniem bródkowym. Wtedy również możemy rozważyć zastosowanie produktu Aliaxin® Essential Volume, aby móc deponować produkt w obrębie tkanek miękkich brody (preferowane podanie kaniulą). W tym protokole zazwyczaj nie deponujemy wypełniacza w obrębie kątów żuchwy, aby nie poszerzać dolnego piętra twarzy. Naszym celem jest wydłużenie i mocne zarysowanie górno-bocznej części łuku jarzmowego, deponując materiał na najwyższej wypukłości łuku jarzmowego, tak aby optycznie wyciągnąć go w kierunku skroni. Preparatem z wyboru będzie Aliaxin® Superior Volume podany nadokostnowo ze względu na jego bardzo wysoką sprężystość (G' 295 Pa) i siłę unoszenia.

Trzeci opisany kształt twarzy to twarz kwadratowa, która cechuje się dość „ostrymi” rysami i mocno zaznaczonymi wypukłościami kostnymi z małym pokryciem tkankami miękkimi (często są to szczupli pacjenci z ubogą warstwą podskórnej tkanki tłuszczowej). Często obserwujemy nadmiar objętości w dolnej partii twarzy oraz szeroką projekcję łuków jarzmowych. Mocno zarysowane boczne części łuku jarzmowego, mocno zarysowana, kwadratowa broda (sprawiająca wrażenie męskiej), szerokie dolne piętro twarzy z mocno zaznaczonymi kątami żuchwy. Pacjentki oczekują w tym przypadku zaokrąglenia, złagodzenia rysów twarzy. Dla nich został opracowany „Protokół V”. (Ryc. 3) Zaokrąglenie możemy uzyskać poprzez dodanie wypełniacza w punktach anatomicznych, które układają się w kształt litery V. Deponujemy materiał głównie w dole skroniowym w części przyusznicowo-żwaczowej pod łukiem jarzmowym. Czasami korekcji wymaga środkowa część policzka, ponieważ są one wystające w części bocznej, a płaskie w części środkowej. Zazwyczaj nie korygujemy kątów żuchwy, ale korekcji może wymagać broda. Idealnym produktem będzie Aliaxin® Essential Volume podany kaniulą w głębokie lub powierzchowne kompartmenty tłuszczowe. Korekcja tego typu twarzy wymaga stosunkowo największej objętości preparatu z kwasem hialuronowym. Dodatkowo może być konieczna poprawa projekcji ust preparatem Aliaxin® Lips Volume (G' 107 Pa). Warto podkreślić, że zwykle do tego typu zabiegów potrzebujemy niewielkich ilości kwasu hialuronowego od 2 do 4 ml.

Podsumowując, pokolenie mileniów i kolejne – generacja Z, to pokolenia, które dorastały doświadczając technologii cyfrowej^[10]. Zwłaszcza dla pokolenia Z ważniejsze od dzielenia się informacjami staje się podążanie za innymi członkami wirtualnej rzeczywistości. Przedstawiciele obu pokoleń będą poszukiwać wiedzy, również na temat zabiegów medycyny estetycznej, właśnie w social mediach. Dlatego,

zainspirowane wiedzą ekspertów ds. obrazów cyfrowych, protokoły MyVolution® proponują innowacyjne podejście do korekcji twarzy, mając na względzie potrzeby tych generacji. Metoda M-Y-V polega na dodaniu objętości w obszarach twarzy, gdzie możemy uzyskać wyraźną grę światłocieni, wzmacniając trójwymiarowy obraz twarzy w rzeczywistości, a naśladując obraz powstający z użyciem filtrów w popularnych aplikacjach social mediowych.

Piśmiennictwo:

1. Chen, Jonlin et al. "Association Between the Use of Social Media and Photograph Editing Applications, Self-esteem, and Cosmetic Surgery Acceptance." JAMA facial plastic surgery vol. 21,5 (2019): 361-367.
2. <https://www.prnewswire.com/news-releases/the-aesthetic-society-unveils-2019-plastic-surgery-predictions-300768655.html>.
3. Aliaxin® LV Lips Volume – ulotka z informacją dla użytkownika.
4. Aliaxin® EV Essential Volume – ulotka z informacją dla użytkownika.
5. Aliaxin® SV Superior Volume – ulotka z informacją dla użytkownika.
6. La Gatta, A., De Rosa, M., Frezza, M. A., Catalano, C., Meloni, M., & Schiraldi, C. (2016). Biophysical and biological characterization of a new line of hyaluronan-based dermal fillers: A scientific rationale to specific clinical indications. Materials science & engineering. C, Materials for biological applications, 68, 565–572.
7. V. Freli, P. Pescio (2013) Evaluation of local tolerability and increase of elastic fibres and collagen following intracutaneous injection of three injectable fillers. Acta Biomed: 84; Quadro 2.
8. Irena Karłowska: Zarys współczesnej ortodoncji. Podręcznik dla studentów i lekarzy dentyistów. Wyd. 3. Warszawa: PZWL, 2008, s. 103–105, 176, 184–185, 196.
9. Florentyna Łabiszewska-Jaruzelska: Ortodoncja: zasady i praktyka. Warszawa: PZWL, 1995, s. 54–56.
10. <https://wuprzeszow.praca.gov.pl/documents/60111/822839/Nast%C4%99pstwa%20poko%C5%84%20a%20cykle%20ekonomicznego.pdf/6802287b-e791-4480-9824-c0e1166fe800?t=1623239394973>.



MEDYCZNIE ESTETYCZNIE

dr n. med. Mariusz Borkowski

Czy medycyna estetyczna jest tylko „estetyczna”? Wygląd ciała ma często ścisły związek ze zdrowiem, co stanowi bazę holistycznego podejścia do życia.

Głównym założeniem jest postrzeganie człowieka jako całości: ciało, dusza i emocje.

Zapraszamy do wysłuchania pierwszego w Polsce podcastu, w którym rozmówcy opowiadają o medycynie która nie tylko leczy przedłużając nam życie, lecz także potrafi częściowo zatrzymać procesy starzenia się, a także sprawić, że wyglądamy zdrowiej, młodziej czy po prostu lepiej.

Prowadzący podcast, dr n. med. Mariusz Borkowski, do rozmowy zaprasza najlepszych lekarzy w Polsce: m. in. specjalistów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej, psychologii, urologii, seksuologii.

Podcast „Medycynie estetycznie” od listopada jest dostępny na YouTube, Spotify i Apple Podcast.

youtube.com/@mariuszborkowski6132

odc.
01

Testosteron – jak bezpiecznie zacząć terapię?
dr Paweł Jędrzejczyk

odc.
02

Ginekologia – leczenie czy tylko estetyka?
dr Michał Barwijnuk