



lek. med. Małgorzata Bağłaj
lek. med. Marta Bağłaj-Oleszczuk

Centrum Dermatologii Estetycznej Bağłaj we Wrocławiu

Nici liftingujące – doświadczenia własne

Początek XXI wieku to okres wprowadzenia na rynek medycyny estetycznej nici unoszących tkanki. Wprowadzie klasyczne nici chirurgiczne znajdowały zastosowanie w podtrzymywaniu tkanek miękkich twarzy już w latach sześćdziesiątych XX wieku w czasie operacji tzw. „faceliftingu”, ale ich wykorzystanie wymagało zakotwiczenia, czyli wykonania małego nacięcia skóry i pogrążenia węzła.

Opracowanie przez dr Sulamanidze całkowicie nowatorskiej koncepcji nici liftingujących z mikrowypustami oraz zespolenie z igłami zapoczątkowało nową erę w medycynie estetycznej. W czasie zabiegu z zastosowaniem takich nici wymagane jest jedynie nakłucie skóry w miejscu wejścia i wyjścia igły. Idea podwieszania tkanek miękkich szybko została zaakceptowana na całym świecie. Dodatkowo, aby zminimalizować inwazyjność tych zabiegów i poprawić ich skuteczność, do użytku wdrożono kaniule, w których znajduje się nić z mikrowypustami. Takie rozwiązanie powoduje, że do wprowadzenia nici w obszar poddanemu liftingowi potrzebne jest jedynie nakłucie w miejscu wejścia kaniuli. Równocześnie wprowadzana nić nie ulega mikrouszkodzeniom w trakcie przeciągania przez tkanki

miękkie. W tej zasadniczej fazie zabiegu mikrowypusty nici liftingującej osłonięte są przez ścianki kaniuli. Dopiero po właściwym zmobilizowaniu tkanek miękkich na kaniuli jest ona usuwana, a pociągnięcie wolnych końców nici pozwala na otwarcie mikronacięć i ich właściwe zakotwiczenie w tkankach miękkich.

To co kiedyś wykonywało się nicią-pętlą zakończoną dwiema igłami (czyli wymagającą odrębnego miejsca wkłucia i miejsca wyklucia), teraz można zrobić z jednego miejsca wkłucia, wprowadzając nici przy pomocy kaniuli w dwóch kierunkach przez to samo mikronacięcie skóry. Po wyjęciu kaniuli należy związać wystające wolne końce nici i po ich przycięciu schować węzełek pod skórą. Tworzą one podskórny szkielet, mocując tkanki na właściwym miejscu. Efekt pogłębienia

się po kilku tygodniach, kiedy nić zaczyna się rozpuszczać, powodując stopniową biostymulację i biorewitalizację.

Szczegółowa technika zabiegu i liczba za-implantowanych nici zależy od obszaru anatomicznego oraz stanu klinicznego tkanek poddanych liftingowi. Przed zabiegiem należy narysować wektory, wzdłuż których będą wprowadzane nici. Planowane miejsca wejścia i prowadzenia kaniul należy znieczulić nasiękowo 1% lub 2% lidokainą z dodatkiem adrenaliny lub bez niej.

W czasie zabiegu trzeba pamiętać o asep-tyce. Pole zabiegowe musi być odkażone i obłożone jałowymi serwetami, najwygodniej z taśmą samoprzylepną. Lekarz wykonujący zabieg powinien mieć założone jałowe rękawice, czepk operacyjny i maskę. W przypadku gdy używane będą nici niezna-jdujące się w kaniulach, obowiązkowy jest sterylny fartuch operacyjny. Przy przestrzeganiu powyższych zasad aseptyki niepotrzebna jest profilaktyczna antybiotykoterapia.

Tkanki pacjentów kwalifikowanych do zabiegu powinny opadać w małym lub niewielkim stopniu, a ich skóra powinna być stosunkowo jędrna. Jeżeli nici zostaną zało-

żone przy wiotkiej skórze i przeprowadzone wzdłuż wektora największego rozciągnięcia, to następstwem takiego zabiegu będzie widoczne pofałdowanie skóry po jej podciągnięciu z wyraźnym defektem estetycznym.

Przed każdym zabiegiem należy dokła-dnie omówić z pacjentem precyzyjne wska-zania do zakładania nici lifingujących, zasady przeprowadzenia takiego zabiegu i jego po-tencjalne powikłania. Niezwykle ważna jest też ocena oczekiwań samego pacjenta. Jeżeli są one zbyt wygórowane, lepiej odstąpić od tej metody korekcji.

Biorąc pod uwagę potencjalny efekt liftin-gu, u wielu pacjentów wartościowym ele-mentem kompleksowego leczenia estetycz-nego jest odpowiednie przygotowanie skóry przed takim zabiegiem i ostryknięcie kwa-sem polimlekowym lub hydroksyapatytem wapnia od 3 do 6 miesięcy wcześniej, w ce-lu jej rewitalizacji.

Kwas polimlekowy (PLLA) otrzymywany jest w wyniku polimeryzacji z otwarciem pierścienia laktydu. PLLA wykazuje typowe właściwości mechaniczne sztywnego two-rzywa termoplastycznego i ma długi czas biodegradacji (do 2 lat). Ma on właściwości



Ryc. 1. Nici PDO jednokierunkowe. Nici o haczykach umieszczonych w jednym kierunku. Nici starszej generacji, służą np. do unoszenia opadającego koniuszka nosa.



Ryc. 2. Nici PDO dwukierunkowe. Posiadają haczyki ułożone w dwóch kierunkach: liftingujące, które podciągają tkankę, oraz kotwiczące, które utrzymują nić w miejscu, aby się nie obsuwała.

stymulujące syntezę kolagenu. Po rozpuszczeniu się do CO₂ i H₂O zostaje tzw. tunel tkankowy, który tworzy się wokół nici.

Polidioxanon (PDO) to materiał, który absorbowany jest przez ok. 6 miesięcy. Około 4 tygodnie od zabiegu implantacji wokół nici formuje się włóknista otoczka powodująca większą spójność tkanek. Nici proste wykonane z PDO powodują przede wszystkim poprawę tekstury tkanek, a ich efekt liftingujący jest mały lub umiarkowany.

Nici można podzielić na monofilamentne, czyli gładkie cienkie (26 G-31 G), skręcone lub splecione z 2 lub więcej filamentów, bardziej sztywne oraz grubsze mikrowypustami do unoszenia tkanek (najczęściej 21 G-18 G). Te ostatnie, w zależności od kierunku haczyków, dzieli się na jednokierunkowe (Ryc. 1), dwukierunkowe (Ryc. 2, 3) i wielokierunkowe (czyli ułożone naprzemiennie na całej swojej długości) (Ryc. 4).

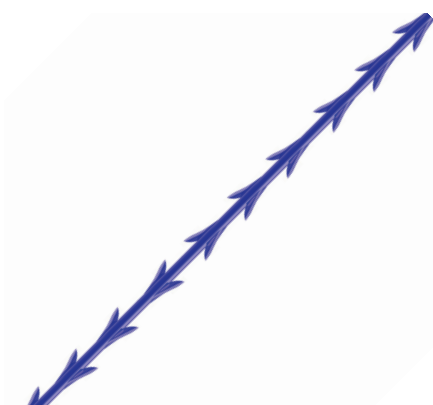
Nici gładkie i cienkie mają na celu wzmocnienie mechaniczne wiotkiej tkanki, której nie można obciążyć wypełniaczami, np. z kwasu hialuronowego, i nie ma konieczności dodawania objętości. Mają kształt litery V i częściowo są umieszczone w kaniuli

lub igle, a w połowie na zewnątrz. Aplikuje się je często równolegle, najczęściej kilka lub kilkanaście obok siebie (działają jak stebnówki przeszycie przez wiotki materiał).

Nici z mikrowypustami można zakładać, aby unieść tkankę objętą zabiegiem (korekcja brwi, policzków, fałdów nosowo-wargowych) lub przemieścić w innym kierunku, np. ku tyłowi w kierunku kąta żuchwy (nici jednokierunkowe lub wielokierunkowe). Można także zarmiować tkankę, czyli nawlec ją na nić tak, aby utworzyć bardziej zwartą strukturę. Do tego typu zabiegów najbardziej nadają się nici dwukierunkowe.

Wszystkie te techniki zabiegowe można wykonać niemi znajdującymi się w ofercie firmy NewU. Do tej pory nici haczykowe wykonane z PLLA były dostępne tylko z firmy Aptos i Promoitalia (Happy Lift) i to wyłącznie w zestawach. Obecnie firma NewU oferuje nici w kaniulach pakowane po dwie sztuki, dzięki czemu do zabiegu można użyć taką liczbę, która jest optymalna, bez obciążania pacjenta kosztami za cały zestaw.

Nowością są również nici gładkie, analogiczne do PDO, ale wykonane z PLLA i wykazujące silne działanie regenerujące i stymu-



Ryc. 3. Nici dwukierunkowe Lift Strong. Nić najnowszej generacji - haczyki powstają metodą formowania, a nie jak wcześniej nacinania nici. Dzięki tej metodzie haczyki są grubsze, co powoduje mniejszą traumatyzację tkanki, i gęściej osadzone na nici.



Ryc. 4. Nici PDO wielokierunkowe. Posiadają 360-stopniowe, wielokierunkowe haczyki (w 6 stronach). To wyjątkowo zaawansowany rodzaj nici, który pozwala na lifting nawet najbardziej wymagającej skóry u osoby dojrzałej.

lujące komórki fibroblastów do produkcji włókien kolagenowych. Efekt ujędrnienia i pogrubienia skóry po zastosowaniu nici z PLLA utrzymuje się około 2 lata. Nowością są też się nici 18 G i 19 G z PDO, które zamiast mikronacięć mają odlewane stożki. Są one warte uwagi z dwóch względów:

- stożki lepiej kotwiczą się w skórze i nie ranią tkanki w czasie ruchów mimicznych (mikrourazy związane z ostrymi nacięciami nici), a dla pacjenta oznacza to mniejszą bolesność w pierwszych dniach po zabiegowych;
- rozmiar nici, czyli jej grubość, dotyczy najszerszego miejsca nici (stożka), a pozostała część jest cieńsza, bardziej giętka. Dzięki temu łatwiej ją związać oraz schować pod skórę, przez to jest mniej macalna przez powłoki skórne w pierwszym okresie pozabiegowym, co dla niektórych pacjentów ma ogromne znaczenie.

Gładkie nici firmy NewU implantowane są za pomocą podwójnie szlifowanych i pokrytych silikonem igieł, natomiast nici haczykowe są zakładane za pomocą kaniuli łódeczkowych, dzięki czemu zabiegi są małoinwazyjne i komfortowe dla pacjenta.

Mimo że technika zakładania nici nie wydaje się trudna, zabieg związany jest z wieloma potencjalnymi powikłaniami, a w wielu przypadkach jego efekt odbiega od oczekiwanego lub jest niezadawalający. Nici nie są dla wszystkich – dotyczy to zarówno pacjentów (odpowiednia klasyfikacja), jak i lekarzy (własne doświadczenie).

W ostatnich 2 latach spotyka się wiele powikłań po różnych zabiegach estetycznych. W obawie przed tymi zjawiskami, część pacjentów nie decyduje się na tego typu zabiegi, w przypadku nici jako przykład podając ich widoczność przez skórę lub brak efektu. Podobne zjawisko odnotowywane jest w odniesieniu do zabiegu wypełniania

ust, gdyż ze względu na dużą liczbę powikłań pacjenci boją się nienaturalnego wyglądu.

To jednak nie powinno przesłaniać bardzo korzystnych zalet zabiegów liftingujących z zastosowaniem nici, gdyż w doświadczonych rękach i przy przestrzeganiu właściwych wskazań przynoszą znakomite efekty w postaci bardzo naturalnego wyglądu.

Piśmiennictwo:

1. Wilson A, Taglienti A, Chang C i wsp: Current application of facial volumization with fillers. *Plast Rec Surg* 216, 137, 872-889e.
2. Suh DH, Jang HW, Lee SJ, Lee WS, Ryu HR: Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation. *Dermatol Surg*, 2015, 41, 720-725.
3. Sulamanidze M, Sulamanidze G: APTOS suture lifting methods: 10-years of experience. *Clinics in Plastic Surgery*, 2009, 36; 281-306.
4. Paul M: Barbed sutures in aesthetic plastic surgery; evolution of thought and process. *Aesthet Surg J* 2013, 33, 175-315.
5. Tajirian A, Goldberg D: A review of sutures and other skin closure materials. *J Cosmet Laser Ther* 2010, 12; 296-302.



Centrum Dermatologii Estetycznej

ul. Widok 8
50-052 Wrocław
tel. +48 71 344 11 50
kom. 604 186 346
www.baglaj.com.pl