

Aplikasi Facial (Dermal) Filler dalam Bidang Dermatologi

dr. Catharina Sagita Moniaga, M.Kes., SpKK, Ph.D

Penampilan individu mempunyai peran penting di lingkungan sosial sehingga popularitas dermatologi kosmetik terus berkembang¹. Aplikasi *facial (dermal) filler* (selanjutnya disebut *filler*) merupakan produk yang diinjeksikan pada jaringan lunak dan salah satu prosedur anti penuaan tanpa bedah yang paling sering dilakukan oleh dokter^{2,3}. *Filler* terbukti memberikan hasil sangat memuaskan dengan insidensi efek samping yang sangat rendah⁴. Selain itu, *filler* dapat meningkatkan estetika dan rejuvenasi dengan biaya yang lebih rendah dan tanpa/sedikit waktu pemulihan dibandingkan bedah^{3,5}.

Indikasi utama *filler* adalah peremajaan wajah, meliputi pengisian kerut dan lipatan, dan koreksi hilangnya jaringan lunak karena penyakit atau usia^{1,4,5}. Sasaran ideal adalah pasien dengan tanda awal penuaan, seperti kerut pada lipatan nasolabial. *Filler* juga digunakan untuk mengkoreksi defisiensi volume dan meningkatkan kontur wajah, misalnya kantong bawah mata, dan perbaikan pada regio perioral, khususnya di bibir dan *marionette lines*, dan peningkatan volume di bagian tengah bibir (daerah *cupid's bow*). Remodeling hidung juga dapat dilakukan sebagai alternatif bedah⁴. Kontraindikasi *filler* adalah hipersensitivitas, kelainan perdarahan, alergi berat, wanita hamil dan menyusui, dan syok anafilaksis. *Filler* tidak direkomendasikan pada pasien imunokompromais, penyakit autoimun atau mendapat obat-obatan tertentu seperti interferon^{2,4}.

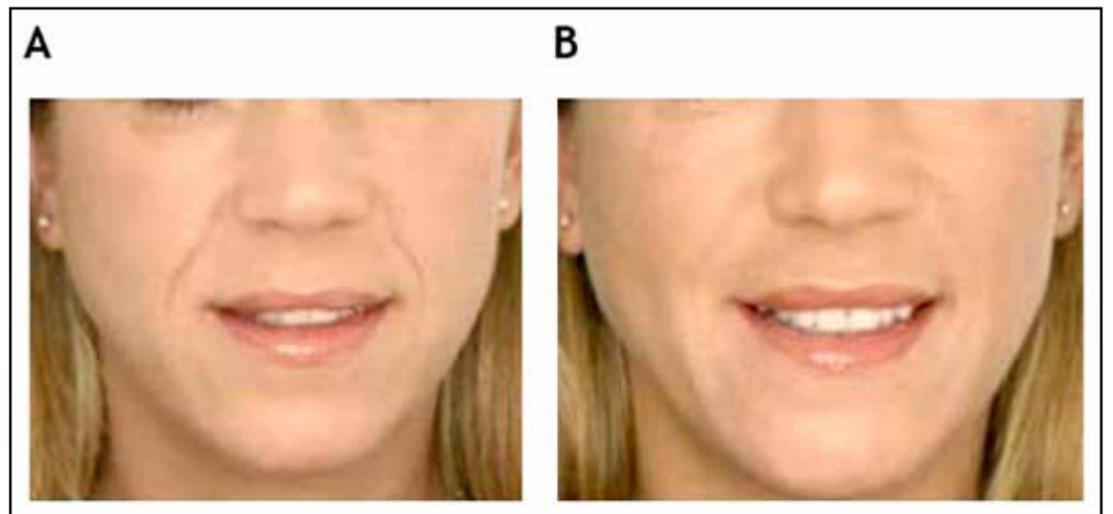
Materi *filler* yang ideal meliputi banyak aspek. Properti yang dibutuhkan antara lain materi yang biokompatibel, resisten terhadap

infeksi, dapat mempertahankan volume, dan reaksi inflamasi minimal. Selain itu diperlukan bahan yang bersifat non alergenik, non karsinogenik, non teratogenik, harga terjangkau, reversibel, tahan lama, dan tidak membutuhkan tes sensitivitas sebelum digunakan^{2,3}.

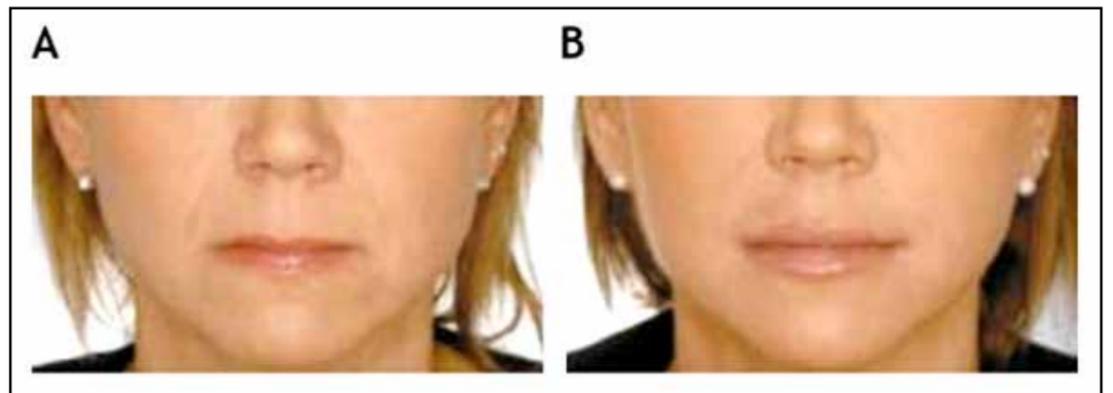
Saat ini terdapat setidaknya 200 tipe *filler* wajah di pasaran. Tipe *filler* dapat diklasifikasikan berdasarkan properti, waktu biodegradasi, komposisi dan sifat alaminyanya, meliputi: *autogenous* (lemak pasien), agen biologi (*bovine, porcine* atau kolagen manusia), *hyaluronic acid* (HA), dan sintetik (*paraffin, silicon, calcium hydroxyapatite*, dan lain-lain). Klasifikasi yang lebih umum meliputi dua tipe, yaitu reversibel dan non-reversibel. Sedangkan klasifikasi berdasarkan karakteristik biodegradasi sementara dibagi menjadi: reabsorpsi cepat (<12 bulan) seperti HA dan kolagen; serta reabsorpsi lambat (<24 bulan) seperti HA with pearls of dextran dan *polylactic acid*; dan *filler* permanen seperti *silicon, polymethylmethacrylate* dan *polyacrylamide*^{2,4}. Selain itu *filler* dapat juga diklasifikasikan berdasarkan durasi efek yang dibedakan menjadi: sementara (<6 bulan), jangka panjang (6-24 bulan), semipermanen (2-5 tahun), dan permanen (>5 tahun)².

Delapan puluh persen injeksi *filler* adalah berbasis HA¹, karena kemudahan aplikasi, hasil yang baik, sifat keamanan, reversibel, serta efek samping minimal². Derivat HA merupakan *filler* sementara, biodegradasi sedang, dan umumnya berefek 6-18 bulan^{4,5}.

Penuaan merupakan proses dinamik, oleh sebab itu penggunaan *filler* yang bersifat permanen tidak



Gambar 1. Pasien mendapat terapi *hyuronic acid filler* pada lipatan nasolabial sebelum (A) dan setelah (B) terapi. Diadaptasi dari Sanchez-Carpintero I, Candelas D, Ruiz-Rodriguez R. Dermal fillers: Types, Indications, and Complications. Actas Dermosiliogr. 2010;101(5):381-393



Gambar 2. Pasien mendapat terapi *hyuronic acid filler* pada bibir sebelum (A) dan setelah (B) terapi. Diadaptasi dari Sanchez-Carpintero I, Candelas D, Ruiz-Rodriguez R. Dermal fillers: Types, Indications, and Complications. Actas Dermosiliogr. 2010;101(5):381-393

disarankan untuk mengkoreksi defek pada satu spesifik waktu. Strategi terbaik adalah memilih *filler* sesuai kebutuhan kondisi penuaan saat itu⁴. Klinisi harus mengenal properti dan karakteristik setiap keunikan produk sehingga dapat mengoptimalkan terapi pasien^{3,4}. Hal penting lain pada injeksi *filler* adalah menentukan agen yang paling baik pada masing-masing pasien, lokasi

anatomi, dan jumlah ideal yang diinjeksi⁴.

Persiapan sebelum terapi penting dilakukan untuk meminimalkan risiko dan efek samping. Pasien harus mendapatkan informasi lengkap untuk harapan yang realistis. *Informed consent* tertulis, foto pre-terapi, riwayat kesehatan lengkap (reaksi alergi atau hipersensitivitas) perlu didapatkan. Pasien tidak boleh mengkonsumsi obat-obatan yang meningkatkan risiko perdarahan dalam 10-14 hari sebelum terapi. *Filler* permanen dan semi-permanen tidak dianjurkan pada pasien dengan riwayat keloid atau skar hipertrofik. Beberapa *filler* mengandung lidokain yang dapat membantu toleransi terhadap injeksi⁴.

Semua *filler* mempunyai risiko komplikasi jangka pendek dan panjang⁵. Selain lemak *autologous*, semua *filler* adalah agen asing

sehingga dapat menyebabkan reaksi granuloma benda asing dengan presentasi yang bervariasi³. Komplikasi yang sering terjadi meliputi lebam, edema, perubahan warna kulit, infeksi, abses, selulit, nodul, parestesia, granuloma, dan reaksi vaskular^{2,5}. Komplikasi awal terjadi pada waktu kurang dari 2 minggu setelah injeksi, baik sebagai respon terhadap prosedur dan material injeksi. Komplikasi lambat terjadi dalam 14 hari sampai 1 tahun, sedangkan tipe terlambat terjadi lebih dari 1 tahun².

Penjabaran di atas menunjukkan bahwa terdapat banyak variasi *filler* untuk mengatasi penuaan dan keilmuan mengenai *filler* terus berkembang. Apapun materi *filler* yang dipilih, hasil optimal dapat dicapai dengan kombinasi antara ekspektasi pasien, penilaian klinisi, dan teknik injeksi yang baik³. MD

Daftar Pustaka.

1. Phothong W. Fillers in Dermatology: Complications and Management. Siriraj Med J 2016;68:317-322
2. Velez-Benitez E, Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G, et al. Safety in the application of facial dermal fillers. Evidenced Based Medicine. Cirugia Plástica 2019; 29 (1): 78-87
3. Chacon AH. Fillers in Dermatology: From Past to Present. Cutis 2015;96:E17
4. Sanchez-Carpintero I, Candelas D, Ruiz-Rodriguez R. Dermal fillers: Types, Indications, and Complications. Actas Dermosiliogr. 2010;101(5):381-393
5. Funt D and Pavićić T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 2013;6:295-316

