

# **Il solco lacrimale: anatomia per non perdersi in una valle di lacrime**

**Luigi Mazzi**

## **Background**

Il trattamento del solco lacrimale e delle occhiaie è richiesto sempre più di spesso. Sempre più frequenti sono però le complicanze legate al riempimento con acido ialuronico di tale regione. L'autore ne descrive l'anatomia e le indicazioni per evitare di infiltrare l'orbita, le complicanze ed il loro trattamento.

## **Materiali e metodi**

Una delle regioni più pericolose dove iniettare acido ialuronico è sicuramente quella del solco lacrimale. L'anatomia di quest'area è la prima cosa da sapere per ottenere un corretto risultato al di là della valutazione estetica. In particolare, si deve delimitare l'esatta localizzazione del setto orbitario, legamento zigomatico e SOOF sede in cui si vuole porre il filler. La miglior tecnica iniettiva in quest'area è quella che permette di palpare la rima orbitaria e delineare prima di tutto i margini dell'orbita. Una tecnica che sembra essere molto "trend" in questi tempi, è il riempimento del solco lacrimale con un approccio endorale che espone però a non poche complicanze essendo il forame infra orbitario sulla via che porta al solco lacrimale. In alcuni casi si è riscontrata la presenza di acido ialuronico al di là del setto orbitario, iniettato in sede retro bulbare. In tale regione la durata dell'acido ialuronico è addirittura di alcuni anni. Sciogliere il filler con la ialuronidasi è possibile in tali aree ma altamente rischioso poiché si tratta di passare al di là del setto ed iniettare vicino al globo oculare all'interno dell'orbita.

## **Conclusioni**

La frequenza sempre maggiore di complicanze in relazione all'iniezione del solco lacrimale pone l'esigenza non solo di avere chiara l'anatomia, ma sapere come indagare le stesse e come trattarle.

# **Tear trough: essential anatomy not to be lost in a tears' valley.**

## **Background**

Tear trough treatment is nowadays one of the most requested treatments. Actually, is one of the most dangerous treatments due frequents complications related to the injections of filler in this area. Anatomy and indications for a correct result are here described to avoid injecting the orbit, complications and their treatments.

## **Materials and methods**

Tear trough is one of the most dangerous areas where inject fillers. Anatomy is essential to obtain a good result avoiding complications over an aesthetic diagnosis. The correct location of the SOOF, zygomatic and orbital ligament must correctly identified to fill correctly the area. Best injection technique is the one that allows you to feel the orbital rim. Today a new emerging technique to fill tear trough has an approach throughout the mouth. This path is deeper than the usual but complication could be really severe: the infra orbital foramen is on the way to the tear trough. In some patients filler was injected into the orbit behind the orbital ligament. In this location hyaluronic acid can stays for years. Hyaluronidase it is the only way to try to solve this problem but it is very dangerous to inject so close the eye into the orbit.

## **Conclusions**

Number of complications in tear trough treatment is increasing rapidly today. Understanding anatomy and knowledge of complications and their treatment is a must know.