

Инволютивные

изменения нижней трети лица

и методы их коррекции

Научные достижения открывают нам огромные возможности в коррекции эстетических недостатков. В руках врачей-эстетистов находится огромный арсенал инъекционных методик, позволяющих восстановить морфологическую структуру кожи, усилить экспрессию фибробластами компонентов межклеточного матрикса, минимизировать атрофические изменения, сгладить следы врожденной или приобретенной асимметрии, а также изменить контуры лица – при желании пациента и наличии к этому показаний

На сегодняшний день на лице нет зон, которые бы не поддавались инъекционной коррекции. **На этапе слабовыраженных возрастных изменений** наиболее целесообразно использовать ревитализирующие методики, позволяющие поддерживать оптимальный уровень гидратации тканей, а также обеспечивать полноценную среду для нормального функционирования клеток кожи. **В период интенсификации инволюционных изменений** кожи процедура

ревитализации становится обязательной и должна носить системный характер. Более того, терапия возрастных изменений на данном этапе дополняется волюметрической коррекцией утраченных объемов лица.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

Потеря объемов в основном происходит в средней и нижней трети лица, что связано с анатомическими

особенностями данных зон, расположением в них жировых пакетов и их смещением в процессе старения организма.

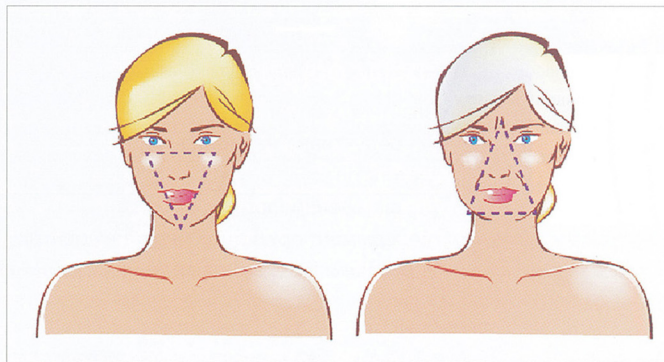
В нижней трети лица можно выделить **несколько основных зон, которые с течением времени требуют коррекции, среди них:**

- носогубная (коррекция носогубных морщин);
- периоральная (коррекция «кисетных» морщин);
- ментальная (коррекция подборочно-губной складки, коррекция формы подбородка, придание объема).

Основными **причинами инволюционных изменений данных зон** являются:

- атрофия подкожно-жировой клетчатки, перемещение жировых пакетов (гравитационный птоз);
- мимическая активность, инволюция мышечной ткани;
- возрастные изменения скелетной ткани (костной, хрящевой);
- стоматологические недостатки (отсутствие зубов, нарушения прикуса).

Рис. 1



Жировая ткань

В процессе старения тканей подкожно-жировая клетчатка истончается. Жировые дольки разделены соединительнотканными перегородками, которые с возрастом подвергаются растяжению, утрачивая эластичность. Наблюдается смещение жировых пакетов, что приводит к видимым признакам гравитационногоптоза. Формируется «треугольник старости», вершина которого переходит с ментальной зоны в верхнюю треть лица (рис. 1). Контуры утрачивают четкие линии, появляются так называемые бульдожки щеки. Волюметрическая коррекция в таких случаях должна начинаться с оценки состояния средней трети лица и объемной коррекции скуловой зоны, после чего на фоне полученных результатов можно говорить о корректном восстановлении носогубной, периоральной и ментальной области.

Мышечная ткань

Активность мышц лица у каждого конкретного пациента различна. Особенности мимики способствуют формированию большинства морщин на лице. Мышечная ткань также подвержена процессам хронического старения, в результате которых уменьшается сила, снижается тонус, наблюдается гипотрофия мышц. Это еще одно звено в большой цепи старения лица.

Костная ткань

Костная структура с годами изменяет трехмерное восприятие лица. В ней становится меньше коллагеновых волокон, нарушается баланс органических и неорганических

соединений, поэтому кости утрачивают былую эластичность, становятся хрупкими.

Стоматологические дефекты

К стоматологическим дефектам можно отнести, во-первых, длительное отсутствие зубов ввиду индивидуальных причин, во-вторых, патологии прикуса. Патологические виды прикуса приводят к формированию периоральных («кисетных») морщин, преждевременному возникновению носогубных морщин и зоны депрессии в ментальной области. Интенсивность патологии прикуса также приводит к эстетическому неприятию своей внешности пациентом, поэтому с помощью волюметрической коррекции можно частично исправить имеющиеся недостатки. Безусловно, если пациент находится в процессе исправления дефектов прикуса и на момент коррекции носит брекет-системы, инъекционно-контурную коррекцию стоит отложить до их снятия.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

После полной эстетической оценки недостатков зон нижней трети лица необходимо определиться с препаратом для контурной коррекции. Среди огромного количества филлеров, существующих на современном рынке эстетической медицины, предпочтение отдается препаратам, соответствующим таким параметрам, как безопасность, технологичность, баланс вязкости и эластичности.

На сегодняшний день всем вышеперечисленным параметрам соответствуют монофазные филлеры

FloSal

Лидер инъекционных технологий

Дермальный

DERMAFILL

филлер

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ TIME-X



Благодаря инновационной технологии сшивки TIME-X молекула ГК в шприце вытянута в тонкую цепочку, за счет чего филлер легко вводится даже через тонкую иглу. При попадании в кожу молекула раскручивается, раскрываясь, как зонтик, заполняя даже те морщины и пустоты, которые не поддаются коррекции обычными филлерами.



ТЕХНОЛОГИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- устойчивость коррекции,
- гипоаллергенность филлера,
- комфорт косметолога,
- удовлетворенность пациента.

Современный

DERMAFILL

филлер

**СМЕНА
УСТАРЕВШИХ
СТАНДАРТОВ!**

Made in France

КОСМЕТИК: ПРОФЕССИОНАЛЬНО ДЛЯ КОСМЕТОЛОГОВ

www.flosal.com.ua



Рис. 2

последнего поколения Dermafill (SBS-MED, Франция), произведенные по уникальной технологии Time-X. Благодаря современной технологии сшивки Time-X, препараты обладают свойством тиксотропности. Тиксотропия – это способность филлера уменьшать вязкость (разжижаться) вследствие механического воздействия (давление на поршень) и увеличивать вязкость (сгущаться) в состоянии покоя (попадание филлера в ткани). Кроме этого, в соответствии с технологией Time-X гиалуроновая кислота «сшита» в плотную трехмерную матрицу, за счет чего в процессе стабилизации гиалуроновой кислоты требуется меньшее количество BDDE. Процент неэффективных связей в таких филлерах минимален, в отличие от классических монофазных филлеров, в процессе производства которых требуется большее количество BDDE для стабилизации геля.

Значительным преимуществом тиксотропности является возможность введения филлеров высокой плотности через тонкие иглы, при этом не снижая их вязкости, что позволяет произвести коррекцию морщин различной глубины и локализации с максимальным результатом.



Рис. 3

В линию филлеров Dermafill входят **три препарата различной плотности для различных зон и уровней введения:**

- Dermafill Global Xtra;
- Dermafill Volume Ultra;
- Dermafill Lips.

Для работы с проблемными зонами нижней трети лица, как правило, используются три этих препарата – все зависит от интенсивности возрастных изменений и анатомических особенностей каждого пациента.

Если говорить о ментальной зоне, то предпочтение отдается самому плотному филлеру – Dermafill Volume Ultra. Этот препарат позволяет восстановить утраченные объемы, изменить форму подбородка, сгладить подбородочно-губную складку (рис. 2). Не менее актуален он и при работе с глубокими носогубными складками, так как сочетание параметров вязкости и эластичности позволяет сделать полноценную естественную коррекцию (рис. 3).

Техники, применяемые при постановке филлеров в нижней трети лица, могут быть самыми разнообразными – в зависимости от потребности в каждом конкретном случае. Наиболее частыми техниками

для инъекционно-контурной пластики в данной зоне являются линейная и канюльная.

Еще недавно коррекция признаков гравитационногоптоза была прерогативой пластических хирургов, но, к счастью, стремительное развитие инъекционной эстетической медицины позволило отказаться от скальпеля. Своевременная инъекционная терапия (волюмизация, ревитализация) инволюционных изменений лица дала возможность значительно восстановить морфологическую структуру тканей, улучшить или изменить форму лица, приблизив его к совершенству. ■



Ольга Бондаренко,
ведущий методист учебно-методического отдела,
сертифицированный тренер
международного холдинга FloSal
(Украина)