

ОБЛИК

Качество кожи



18+

esthetic guide №3 (20) август 2017



Евгения Куликова

врач-косметолог, Санкт-Петербург.

Сложная зона

Особенности коррекции нососкуловой борозды филлерами на основе гиалуроновой кислоты в зависимости от анатомических особенностей строения средней трети лица пациента.

Введение

Нососкуловая борозда относится к одним из наиболее востребованных и сложных зон коррекции возрастных изменений средней трети лица. При планировании инъекций филлеров на основе гиалуроновой кислоты в этой области необходимо учитывать анатомические и возрастные изменения окружающих тканей, которые клинически могут проявляться отёком малярной области разной степени выраженности, уплощением малярного возвышения или встречаться изолированно.

Исходя из этого, автором предложено выделить три клинических варианта нососкуловой борозды, требующих разного подхода к коррекции:

1. нососкуловая борозда в сочетании с малярным отёком ^[Рис. 1];
2. нососкуловая борозда в сочетании с уплощением малярного возвышения ^[Рис. 2];
3. изолированная нососкуловая борозда ^[Рис. 3].

При сочетании нососкуловой борозды с малярным отёком подход к коррекции этой зоны будет заключаться в изолированном заполнении нососкуловых борозд. В таком варианте необходимо учитывать риск усиления отёчности, в связи с этим при выборе препарата стоит отдавать предпочтение филлерам с минимальной гидрофильностью и гигроскопичностью. По опыту автора, такими свойствами обладают филлеры на основе гиалуроновой кислоты марки Yvoire (производство LG Chem, Южная Корея). При проведении коррекции препарат необходимо вводить непосредственно в область борозды; недопустимо попадание филлера в область малярного жира.

При изолированной нососкуловой борозде риск усиления отёчности после коррекции не так значим, как в описанном выше варианте, но всё же сохраняется. Препарат должен быть введён непосредственно в нососкуловую борозду и выше неё. Следует избегать попадания препарата ниже нососкуловой борозды, чтобы избежать усугубления носогубных складок за счёт «утяжеления» носогубного клетчаточного пространства. В связи с этим необходимо учитывать поворот иглы и положение отверстия канюли при коррекции этой зоны.

При сочетании нососкуловой борозды с уплощением зоны малярного возвышения коррекция этой области даст выраженный эстетический результат, если коррекция нососкуловой борозды будет сочетаться с объёмной коррекцией малярного возвышения. Коррекцию необходимо проводить, учитывая особенности данной области, описанные выше.

Во всех описанных клинических вариантах препарат может быть введён иглой или канюлей супрапериостально или на глубину SOOF (Suborbicularis Oculi Fat).



Рис. 1. Джованни Баттиста Морони. Портрет портного (фрагмент), ок. 1570 г.

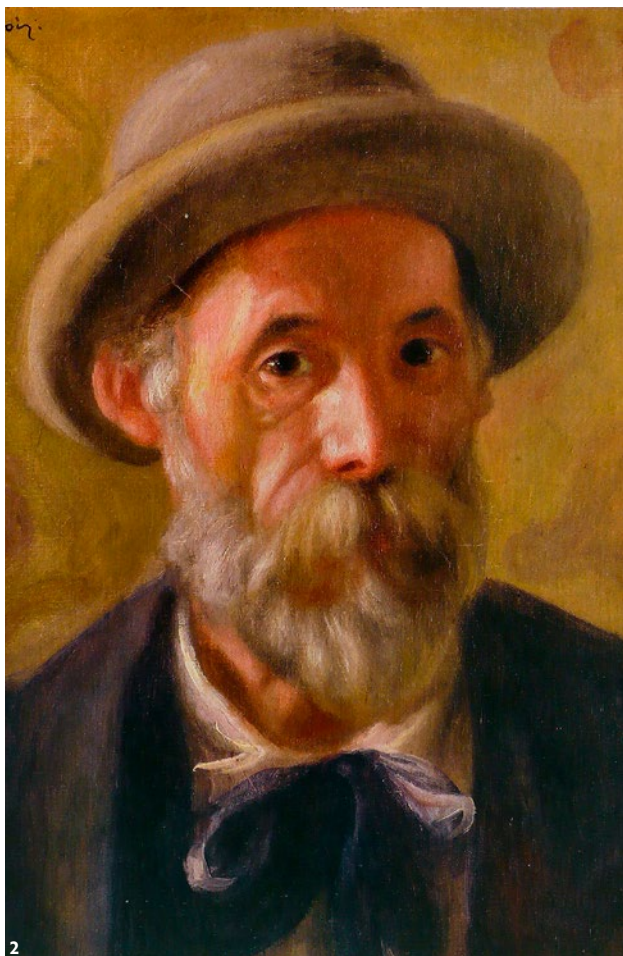


Рис. 2. Пьер Огюст Ренуар. Автопортрет (фрагмент), ок. 1899 г.



Рис. 3. Эдгар Дега. Автопортрет (фрагмент), 1863 г.



Рис. 4. Схема коррекции (клинический случай 1).
● Точка доступа канюли; ➔ направление движения канюли; ● капли Yvoire Classic, ● капли Yvoire Contour.



Рис. 5. Клинический случай 1: а — до коррекции; б — через 1 месяц после коррекции.

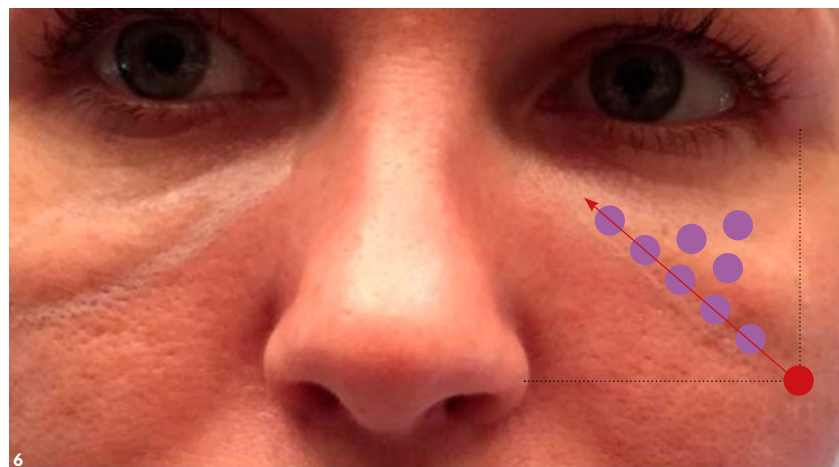


Рис. 6. Схема коррекции (клинический случай 2). ● Точка доступа канюли; ➔ направление движения канюли; ● капли Yvoire Volume.



Рис. 7. Клинический случай 2: а — после редукции некорректно введенного филлера и до повторной коррекции; б — через месяц после повторной коррекции.

Клинический случай 1

Пациентка обратилась с жалобами на усталый, отечный вид, возрастные изменения лица. При осмотре выявлено наличие носослезных, пальпобромалярных, нососкуловых борозд в сочетании с малярным отеком [Рис. 5а].

Для коррекции среднемедиальной зоны лица были выбраны препараты Yvoire Classic и Yvoire Contour; инъекция выполнялась при помощи канюли 25G×38 мм по схеме [Рис. 4]. Точка доступа расположена на пересечении линий, проведенных от латерального кантуса глаза вниз и от крыла носа к козелку. Препарат вводился под круговую мышцу глаза на глубину SOOF и распределялся в микрокапельной технике О. Ю. Павленко [1, 2]: равномерно, дозированно, небольшими порциями, прерывистым нажатием на поршень. Был введен 1 мл Yvoire Classic в область носослезных и пальпобромалярных борозд и 1,5 мл Yvoire Contour в область нососкуловых борозд.

Контрольный осмотр был проведен через 1 и 6 месяцев после коррекции. Усиления отечности не отмечалось, результат процедуры [Рис. 5б] полностью удовлетворил пациентку.

Клинический случай 2

Пациентка обратилась с жалобами на отечность и неровность кожного контура в области средней трети лица, которая появилась в результате коррекции этой зоны препаратом на основе гиалуроновой кислоты около 6 месяцев назад. При осмотре выявлена неровность кожного контура в области нососкуловой борозды за счёт поверхностно введенного филлера.

В первую сессию внутриочаговым введением 0,3 мл лонгидазы (3000 ME в разведении на 4 мл NaCl) была достигнута полная редукция некорректно расположенного филлера.

Через две недели, после контрольного осмотра, при котором было выявлено наличие изолированных нососкуловых борозд [Рис. 7а], они были скорректированы препаратом Yvoire Volume в дозе 0,5 мл с каждой стороны с помощью канюли 25G×38 мм по следующей схеме [Рис. 6]. Точка доступа расположена на пересечении линий, проведенных от латерального кантуса глаза вниз и от крыла носа к козелку. Препарат был введен под круговую мышцу глаза, на глубину SOOF в микрокапельной технике О. Ю. Павленко.

Контрольный осмотр был проведен через месяц после коррекции. Препарат не контурировал, усиления отечности не отмечалось, пациентка была полностью удовлетворена результатом процедуры [Рис. 7б].



Рис. 8. Схема коррекции (клинический случай 3). ● Точка доступа канюли; ➔ направление движения канюли; ● капли Yvoire Classic, ● капли Yvoire Volume.

Клинический случай 3

Пациентка обратилась с жалобами на возрастные изменения лица, усталый вид. В результате осмотра было выявлено сочетание нососкуловых борозд с уплощением малярного возвышения [Рис. 9а].

Коррекция области слёзных и пальпебромалярных борозд была проведена препаратом Yvoire Classic в дозе 0,5 мл на каждую сторону канюлей 25G×38 мм, супрапериастиально; коррекция нососкуловых борозд и медиального отдела скуловой области—препаратом Yvoire Volume в дозе 0,5 мл на каждую сторону канюлей 25G×38 мм, на глубину SOOF. В обеих зонах применялась микрокапельная техника [Рис. 8].

Контрольный осмотр был осуществлён через месяц после процедуры. Усиления отёчности не отмечалось, препарат не контурировал, результат полностью удовлетворил пациентку [Рис. 9б].

Заключение

Область нососкуловой борозды относится к сложным зонам коррекции. Достижение максимального эстетического результата возможно при правильной оценке состояния окружающих тканей, соблюдении техники инъекций, обеспечивающей профилактику осложнений, а также выборе качественного препарата на основе гиалуроновой кислоты, к которым относятся препараты Yvoire. ○

Литература

1. Павленко О. Ю. Авторская капельная техника комплексной anti-age коррекции лица // Облик. Practice book. — 2016.
2. Павленко О. Ю. Инъекционная блефаропластика // Облик. Esthetic guide. — 2015. — № 1 (8).



Рис. 9. Клинический случай 3: а — до коррекции; б — сразу после коррекции.