



КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ГУБ: АВТОРСКАЯ ТЕХНИКА

Опыт коллег очень важен для практикующих специалистов. Авторские техники, эффективность которых подтверждена клинически, приносят в работу новые нюансы и помогают индивидуализировать подход к терапии. В этой статье речь пойдет о так называемых гиперактивных формах губ и авторской технике их коррекции. А также о том, почему происходит миграция филлера и нежелательное изменение пропорций губ после их аугментации.



АННА РЕЗНИК,
дерматолог, косметолог, главный врач ARclinic
Санкт-Петербург

Коррекция губ филлерами — одна из самых популярных эстетических процедур. Однако контурная пластика губ как зоны с высокой мимической активностью отличается большим риском изменения их пропорций и формы в отсроченной перспективе после выполнения процедуры, в том числе по причине миграции филлера. Изменения пропорций и формы губ возникают через несколько недель и даже месяцев после их аугментации филлером при исходно нормальном результате коррекции.

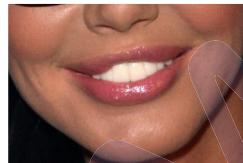
К одному из таких часто встречающихся нежелательных явлений относится провисание латеральных отделов верхней губы: от небольшого до значительного (фото 1, 2).

Еще одно нежелательное явление контурной пластики губ связано с накоплением и миграцией филлера в кожной части верхней губы. Это проявляется эффектом «усы кота» разной степени выраженности: от толстого контура губ (фото 3) до значительного изменения пропорций верхней губы (фото 4).

Непосредственное введение или попадание путем миграции препарата в подслизистый слой может привести к контурированию болюсов филлера и нарушению рельефа губы (фото 5).

Этиология и патогенез нежелательных явлений после контурной пластики губ

Рассмотрим возможные причины этих нежелательных явлений. Этиопатогенетически их можно разделить на несколько групп (табл.).



◀ Фото 1а и 1б. Значительное провисание латеральных отделов верхней губы после аугментации филлером.



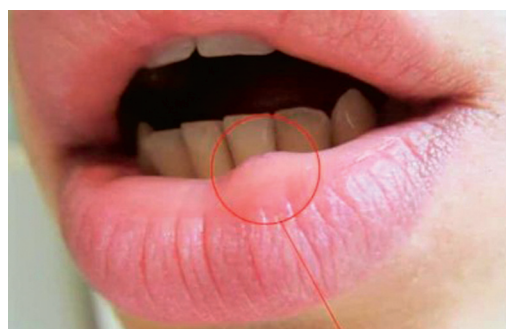
◀ Фото 2. Незначительное провисание латеральных отделов верхней губы после аугментации филлером.



◀ Фото 3. Толстый контур губ.



◀ Фото 4. Эффект «усы кота».



◀ Фото 5. Контурирование филлера после его введения в подслизистый слой.



ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ: ИГЛА И КАНЮЛЯ

Этиология и патогенез миграции филлера после аугментации губ. [(Jordan D. R., Stoica B. Filler migration: a number of mechanisms to consider // Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery. 2015. Т. 31. №. 4. С. 257–262)]

Этиология	Механизм
1. Неправильная техника 2. Большой объем введенного филлера 3. Филлер, введенный под давлением	1. Филлер вводится непосредственно в смежную область 2. Филлер мигрирует в смежную область из-за переполнения целевой 3. Филлер перемещается по пути наименьшего сопротивления
Массаж	Чрезмерный массаж перемещает филлер в смежные области
Мышечная активность	Повторяющаяся мышечная активность способствует миграции филлера
Гравитация	Перемещение филлера под действием силы тяжести
Антигравитация	Частицы филлера мигрируют вместе с поглотившими их тканевыми фагоцитами (описано для силикона)
Смещение, вызванное давлением	Филлер смещается при повторном введении препарата в случае неполной деградации предыдущего
Лимфатический путь	Лимфогенная диссеминация (описана для силикона)
Внутрисосудистое введение препарата	Происходит аккумуляция филлера в паренхиматозных органах (печень, почки, селезенка) (описано для силикона)

► Фото 6. Губная часть круговой мышцы рта поджимает губы.



► Фото 7. Периферическая часть круговой мышцы рта вытягивает губы.



► Фото 8. Отвесно скошенная верхняя губа в результате различной активности губной и периферических частей круговой мышцы рта.



Первая группа причин миграции филлера связана с неправильной техникой введения препарата. Филлер или сразу вводят в нецелевую область, или он попадает в смежную область при переполнении целевой большим объемом препарата, или он мигрирует в смежную область из-за введения под чрезмерным давлением. Филлер может перемещаться в смежные области в результате чрезмерного массажа губ после их аугментации. А также вследствие повторного введения филлера в целевую зону, не дожидаясь биодегradации ранее введенного препарата. Филлер может смещаться под действием силы тяжести (гравитации). Миграция тканевых фагоцитов с частицами филлера (антигравитация), лимфогенная диссеминация, аккумуляция филлера в паренхиматозных органах после внутрисосудистого введения являются более редкими причинами миграции филлера и описаны для силиконовых наполнителей. Частой причиной нарушения пропорций губ оказывается миграция филлера вследствие повторяющейся мимической активности. Особенно актуален этот механизм миграции для гипер-

активных форм губ. Именно их я хочу рассмотреть подробнее.

Понятие о гиперактивных формах губ

Классификация, анатомия и принципы коррекции губ подробно описаны многими глубокоуважаемыми авторами, в том числе российскими (Е.И. Губановой, И.П. Дмитриевой, Е.А. Разумовской, Е.З. Парсагашвили, А.А. Шаровой). Я хочу остановиться на тех формах губ, коррекция которых имеет наиболее высокий риск отсроченных нежелательных явлений, — гиперактивных форм губ.

Круговая мышца рта состоит из двух частей: губной и периферической (краевой). Губная часть круговой мышцы рта поджимает губы (фото 6), периферическая — вытягивает губы и складывает их в трубочку (фото 7). Гиперактивные формы губ связаны с различной степенью активности периферической и губной частей круговой мышцы рта: высокой активностью губной части и нормальной активностью периферической части. Клинически это проявляется отвесно-скошенной верхней губой в статике (фото 8) и подворачиванием верхней губы в мимике.

Среди гиперактивных губ можно выделить 2 формы: «чайка» и «лодка». При форме «чайка» губная часть круговой мышцы рта гиперактивна на всем протяжении верхней губы (фото 9). При форме «лодка» наблюдается гиперактивность губной части круговой мышцы рта только в латеральных частях верхней губы при гармоничной активности медиальной части; при этом пациентка может жаловаться на опущенные углы рта (фото 10).

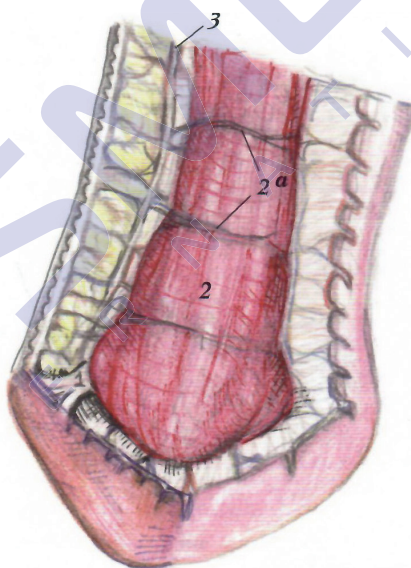
Для понимания механизма миграции филлера после аугментации губ необходимо помнить о наличии такой анатомической структуры, как белый валик. Он представляет собой соединительно-тканную структуру — прикрепление на границе кожной части и красной каймы губ (фото 11). Белый валик может быть различной выраженности, плотности и равномерности. Его функция заключается в ограничении воспалительного процесса в периоральной области. Но



◀ Фото 9. Верхняя губа формы «чайка».



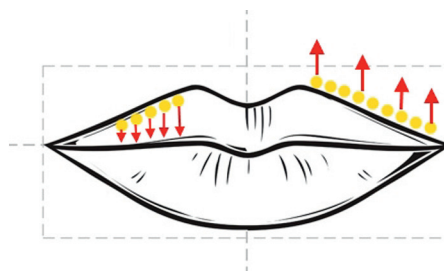
◀ Фото 10. Верхняя губа формы «лодка».



◀ Фото 11. Белый валик (1); круговая мышца рта (2) пронизана отрогами (2а) поверхностной фасции (3) (Ананян С., Стенько А., Вергун Е. Анатомо-функциональные факторы эффективности контурной инъекционной пластики в околоротовой области. // Эстетическая медицина. 2006).

точно так же он является и барьером, влияющим на направление миграции филлера. Вероятность миграции препарата, как отсроченного явления после аугментации губ, повышает **подкожное введение** филлера при коррекции гиперактивных форм губ, преимущественно формы «чайка» (схема 1).

При этом филлер, введенный в верхнюю губу подкожно ниже белого валика, может мигрировать к ротовой щели, вызывая провисание латеральных отделов вер-



◀ Схема 1. Направление миграции препарата после подкожного введения филлера в губы формы «чайка».



ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ: ИГЛА И КАНЮЛЯ

► Фото 12. Нависание верхней губы над нижней после аугментации филлера — «эффект балкона».



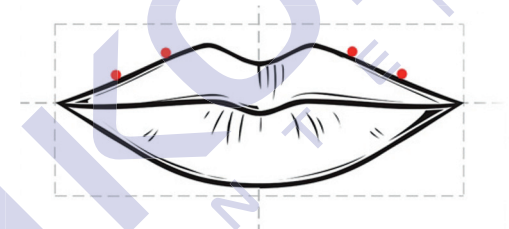
► Фото 13. Избыток введенного филлера в центральную часть верхней губы при его недостатке в медиальных частях может вызывать «эффект клюва».



► Фото 14. Квадратная форма нижней губы после избыточной аугментации латеральных отделов нижней губы и недостаточной аугментации ее центральной части.



► Схема 2. Красным указаны точки инъекций препарата ботулотоксина.



хней губы. Филлер, введенный в верхнюю губу подкожно выше белого валика, может мигрировать в кожную часть верхней губы, вызывая симптом «усы кота».

Кроме того, при аугментации гиперактивных форм губ нужно учитывать различную активность разных частей круговой мышцы рта, чтобы снизить риск негармоничного изменения пропорций, не связанного с миграцией препарата.

Например, линейная техника введения филлера при коррекции контура верхней губы при недостаточном увеличении объема нижней губы может приводить к нависанию верхней губы над нижней — «эффекту балкона» (фото 12). Избыток филлера в центральной части верхней губы при его недостатке в медиальных частях может приводить к «эффекту клюва» (фото 13).

Чрезмерная аугментация латеральных отделов нижней губы при недостаточ-

ной аугментации центрального, что часто используется в техниках с зубной нитью, может приводить к изменению формы нижней губы с округлой на квадратную (фото 14).

Какие задачи ставит врач при коррекции гиперактивных форм губ?

- Нормализовать активность разных частей круговой мышцы рта, уменьшить поджимание губ во время мимической активности.
- Сделать шире красную кайму верхней губы (без выдвижения губы вперед).
- Улучшить пропорцию губ.
- Предотвратить нежелательные явления, включая миграцию филлера.

Ботулинотерапия

Для нормализации активности разных частей круговой мышцы рта применяется ботулинотерапия. Я использую препарат «Диспорт», инъецируя симметрично в 4 точки в область верхней губы максимально близко к красной кайме. Дозировка — 1–2 ЕД «Диспорта» на одну точку (схема 2). Я следую рекомендациям избегать инъекций ботулотоксина в центральную часть верхней губы («лук купидона»), чтобы не вызвать уплотнения и потерю рельефа этой области.

Контурная пластика гиперактивных губ

В некоторых случаях ботулинотерапия решает проблему гиперактивности губ, полностью гармонизируя работу губной и периферической частей круговой мышцы рта. После чего можно использовать любые техники аугментации губ филлером с небольшим риском миграции.

Но чаще после проведенной ботулинотерапии проблема дистонии круговой мышцы рта решается не полностью. В этих случаях при аугментации губ для уменьшения риска нарушения их пропорций и миграции препарата я советую придерживаться следующих рекомендаций.

Верхняя губа: направление и вид инъекций

Я не рекомендую использовать болюсные инъекции филлера при коррек-

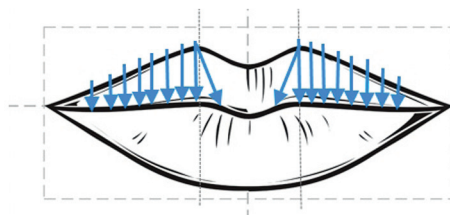
ции гиперактивных губ из-за высокого риска миграции препарата. Предпочтительны линейные инъекции. При коррекции верхней губы оптимальна техника вертикальных вколов из белого валика с внутримышечным уровнем введения. При этом инъекции могут быть параллельными линейными, перекрестными или веерными, в зависимости от того, какую форму верхней губе нужно придать.

Техника параллельных вертикальных вколов равномерно увеличивает площадь красной каймы, выворачивая верхнюю губу с ее минимальным выдвижением вперед (схема 3). Техника перекрестных вертикальных вколов приводит к более выраженному «вывороту» верхней губы (схема 4). Веерная техника с точкой вкола из белого валика увеличивает площадь и объем заданного сектора красной каймы, позволяя придать верхней губе более ровную округлую форму (схема 5 и схема 6). Я рекомендую вводить препарат только в пределах красной каймы, избегая его попадание в кожную часть губы.

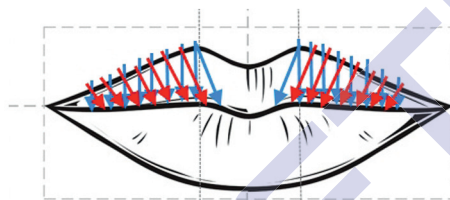
Верхняя губа: уровень инъекций

Оптimalен **внутримышечный** уровень линейных вертикальных инъекций филлера при коррекции гиперактивной верхней губы.

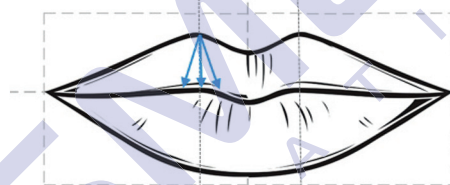
С одной стороны, подкожные инъекции филлера в пределах красной каймы при коррекции гиперактивной верхней губы (особенно формы «чайка») увеличивают риск миграции препарата к ротовой щели и провисания латеральных отделов верхней губы, чего следует избегать. При внутримышечном уровне вертикальных инъекций риск миграции ниже. С другой стороны, равномерное «армирование» губной части круговой мышцы рта частыми линейными инъекциями по всей площади позволяет снизить ее активность относительно периферической части, что усиливает и пролонгирует эффект ботулинотерапии. Веерные подкожные инъекции могут использоваться как дополнительная техника для увеличения объема верхней губы в том случае, когда площадь красной каймы увеличена вертикальными внутримышечными инъекциями.



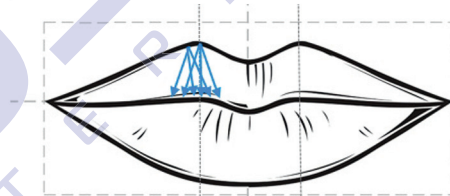
◀ Схема 3. Параллельные вертикальные вколы для коррекции губы формы «чайка».



◀ Схема 4. Перекрестные вертикальные вколы для более выраженного увеличения площади красной каймы.



◀ Схема 5 и 6. Веерная техника вколов позволяет увеличить площадь определенного сектора красной каймы.



Верхняя губа: контур

Большие вопросы вызывает коррекция контура гиперактивной верхней губы. Я не рекомендую использовать для этой цели линейное введение филлера вдоль белого валика из-за высокого риска попадания препарата в кожную часть верхней губы и миграции в ней. Более того, дополнительная аугментация контура гиперактивной верхней губы может подчеркнуть ее отвесно-скошенную форму и усилить нависание верхней губы над нижней («эффект балкона»). В большинстве случаев частых вертикальных вколов из белого валика оказывается вполне достаточно для формирования красивого контура верхней губы.

Коррекция нижней губы и авторская техника «Эйфелева башня»

Для аугментации нижней губы можно использовать как веерные подкожные,

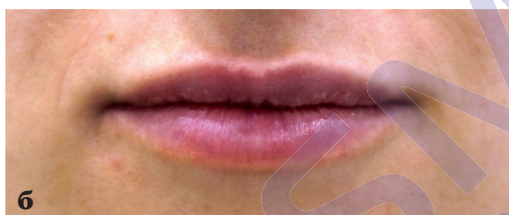
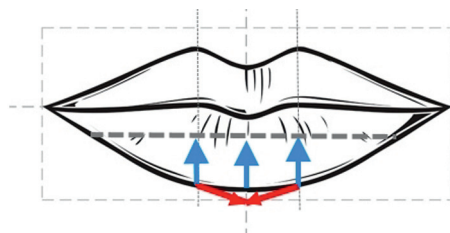
Я рекомендую вводить препарат только в пределах красной каймы, избегая его попадания в кожную часть губы.



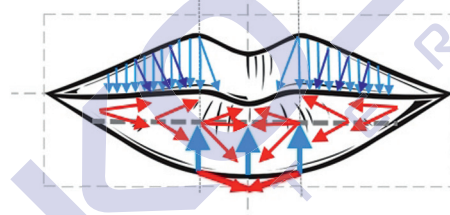
ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ: ИГЛА И КАНЮЛЯ

► **Схема 7. Техника «Эйфелева башня»** (авторская техника А.В. Резник). Синие стрелки — внутримышечные инъекции из белого валика к середине красной каймы нижней губы. Красные стрелки — внутрикожные линейные инъекции.

► **Фото 15. Коррекция филлером губ формы «чайка»:** а — до процедуры, б — через 2 недели после процедуры аугментации филлером.

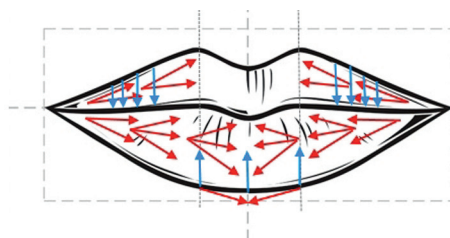


► **Схема 8. Коррекция губ формы «чайка» с использованием техники «Эйфелева башня».** Синие стрелки — внутримышечные инъекции, красные стрелки — подкожные инъекции.



► **Фото 16. Коррекция филлером губ формы «лодка»:** а — до процедуры, б — через 2 недели после процедуры аугментации филлером.

► **Схема 9. Коррекция губ формы «лодка» с использованием техники «Эйфелева башня».** Красные стрелки — подкожные инъекции, синие — внутримышечные инъекции.



так и вертикальные внутримышечные линейные инъекции.

Вертикальные внутримышечные инъекции до середины красной каймы нижней губы позволяют выдвинуть нижнюю губу вперед. Такое выдвижение рекомендуется во всех случаях коррекции гиперактивных губ, даже при достаточной ширине красной каймы нижней губы. **Чем больше мы выворачиваем вверх верхнюю губу, тем больше должны выдвинуть вперед нижнюю.** Это правило позволяет сохранить правильные пропорции губ в профиль, препятствуя нависанию верхней губы над нижней.

Для скругления формы нижней губы и профилактики возникновения квадратной формы я предлагаю использовать мою авторскую технику **«Эйфелева башня»** (схема 7). Она представляет собой сочетание нескольких внутримышечных вертикальных вколов из белого валика к середине красной каймы нижней губы и двух поверхностных внутрикожных линейных инъекций. Эти две линейные интрадермальные инъекции начинаются от границы красной каймы нижней губы на уровне проекции вершин «лука купидона» верхней губы и сходятся по центру нижней губы на 1–2 мм ниже белого валика (фото 15, схема 8 и фото 16, схема 9).

Заключение

Риск миграции препарата и изменения пропорций губ после их коррекции филлером можно снизить, выполняя следующие рекомендации.

1. Выбирать правильную технику инъекций — с учетом мимической активности губ.

При гиперактивных формах губ, особенно в форме «чайка» я рекомендую:

- для аугментации верхней губы использовать технику линейных вертикальных вколов, внутримышечно, строго в пределах красной каймы;
- не использовать линейные инъекции филлера в контур верхней губы;
- при коррекции нижней губы сочетать всеерные подкожные инъекции и авторскую технику «Эйфелева башня»;

- увеличение объема губ проводить преимущественно за счет увеличения объема нижней губы.
- 2. При гиперактивных формах предварительно проводить процедуру ботулинотерапии зоны губ.
- 3. Использовать для коррекции губ только филлеры на основе гиалуроновой кислоты.
- 4. Применять небольшие объемы филлера.
- 5. Использовать пластичные филлеры, постепенно и равномерно биодеградирующие в тканях.
- 6. Медленно вводить филлер без чрезмерного давления на поршень шприца.
- 7. Отказаться от агрессивного массажа губ после процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Губанова Е.И. Губы. Формы и старение. Эстетический атлас // М.: Валлекс М. 2009.
2. Губанова Е.И. Контурная пластика красной каймы губ: техники инъекций // Вестник эстетической медицины. 2012. Т. 11, №3. С. 26–31.
3. С. Ананян, А. Стенько, Е. Вергун. Анатомо-функциональные факторы эффективности контурной инъекционной пластики в околоротовой области. // Эстетическая медицина. 2006.
4. Разумовская Е.А. Динамический подход к проведению ботулинотерапии в нижней трети лица. Гармония улыбки // Инъекционные методы в косметологии. 2013. Т. 2. С. 42–50.
5. Jordan D.R., Stoica B. Filler migration: a number of mechanisms to consider // Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery. 2015. Т. 31, №. 4. С. 257–262.
6. A. Redaelli, A. Saromytskaya, Payne C., et al. International experts recommendations on the use of AboBotulinum Toxin A (AboTA) for facial rejuvenation and primary hyperhidrosis // Cosmetic Medicine International. 2017. 3. 70–80.
7. Narins R.S., Bowman P.H. Injectable skin fillers // Clinics in plastic surgery. 2005. Т. 32, №. 2. С. 151–162.
8. Funt D., Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches // Clinical, cosmetic and investigational dermatology. 2013. Т. 6. С. 295.



Препараты Teosyal® RHA
3 года подряд одерживают
победу в номинации
«Лучший дермальный
филлер»**

TEOSYAL® RHA*
ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭСТЕТИКА



РАСШИРЬТЕ ГРАНИЦЫ ВАШИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Запатентованная Лабораторией TEOXANE технология «сохранённой сети» позволяет получить упругую гиалуроновую кислоту¹ (RHA, Resilient Hyaluronic Acid), идеальную для коррекции подвижных зон лица.

* Упругая гиалуроновая кислота. Филлеры линии Teosyal® RHA — медицинские устройства класса III (CE 0086). Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с инструкциями по применению.

** Филлеры линии Teosyal® RHA трижды одерживали победу в премии Anti-Aging and Beauty Trophy: в 2015 году (вся линия Teosyal® RHA), в 2016 (Teosyal RHA® 1) и в 2017 (Teosyal RHA® 4).

1. Филлеры Teosyal® RHA сохраняют свои механические свойства, подвергаясь различным деформациям и давлению — Отчёт о реологических характеристиках гелей гиалуроновой кислоты. Реонова (Университет Гренобля, Франция).

500287/04 — декабрь 2017

mesoexpert
RUSSIA

ЗАО «МЕЗО-ЭКСПЕРТ» — официальный дистрибьютор TEOXANE на территории России, СНГ и стран Балтии

Москва, 2-й Троицкий переулок, 3
Телефон: +7 (495) 781-55-22

teosyalrus.ru meso-expert.ru @meso_expert