

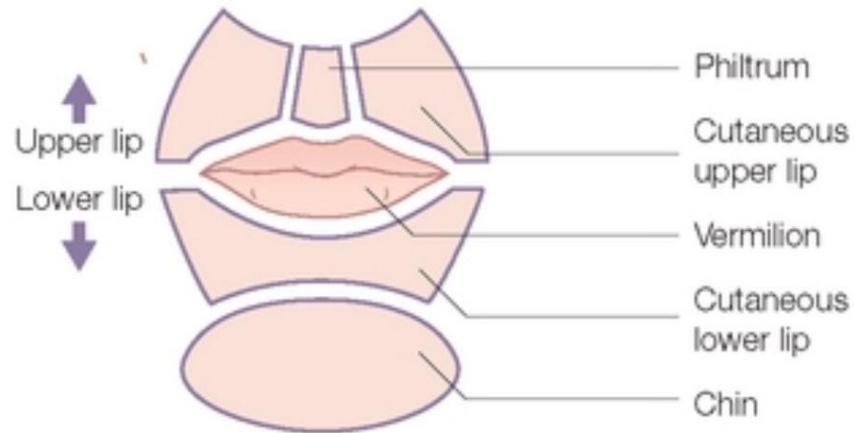
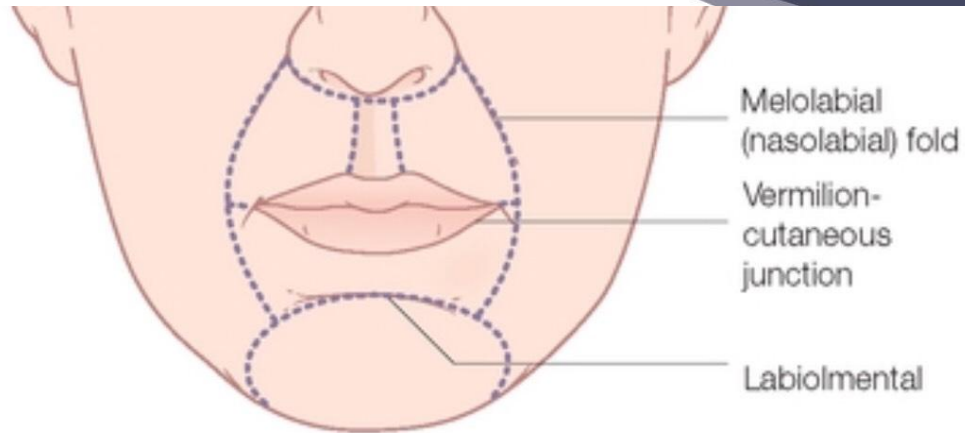
Моделирование контура и объема губ



Анатомия губ

- **Губы рта** *labia oris*, две в основном мышечные складки верхняя губа *labium superius* и нижняя губа *labium inferius*. Будучи сомкнутыми, они закрывают ротовое отверстие и ограничивают поперечную щель рта, *rima oris*, концы которой носят название углов рта, *anguli oris*. Видимая поверхность губ покрыта кожей, которая переходит в слизистый покров их задней поверхности. Толщину губ образуют преимущественно круговая мышца рта, рыхлая соединительная ткань, кожа и слизистая оболочка.
- На кожной поверхности верхней губы по срединной линии спускается непарный, ограниченный кожными валиками губной желобок *philtrum* примыкающий к бугорку верхней губы, *tuberculum labii superioris*. От щек верхняя губа отделена носогубной бороздой *sulcus nasolabialis*. Нижняя губа отграничена от подбородка горизонтально идущей подбородочно-губной бороздой *sulcus mentolabialis*
- У обоих углов рта имеются соединения той и другой губы посредством спаек губ *commissurae labiorum*





- **Кровоснабжение Г.** происходит в основном из лицевой артерии, к-рая на уровне углов рта делится на верхнюю и нижнюю губные артерии (a. labialis sup. et inf.). По данным Ю. Л. Золотко, кровоснабжение верхней Г. из лицевой артерии происходит в 97,3% случаев, из артерии, отходящей от поперечной артерии лица, — в 1,8% и от обеих одновременно — в 0,9%. Кровоснабжение нижней Г. осуществляется из лицевой артерии в 95,5% случаев, от срединной артерии подбородка — в 0,8% и от обеих — в 3,6%. Обычно артерии правой и левой сторон сливаются по средней линии и образуют сплошное кольцо. Однако В. М. Калиниченко (1970) установил, что в ряде случаев кровоснабжение Г. может быть односторонним: нижней Г.— в 19,6% случаев, верхней — в 16,1%; при этом с одной стороны губная артерия отсутствует или распространяется лишь до угла рта соответствующей стороны.



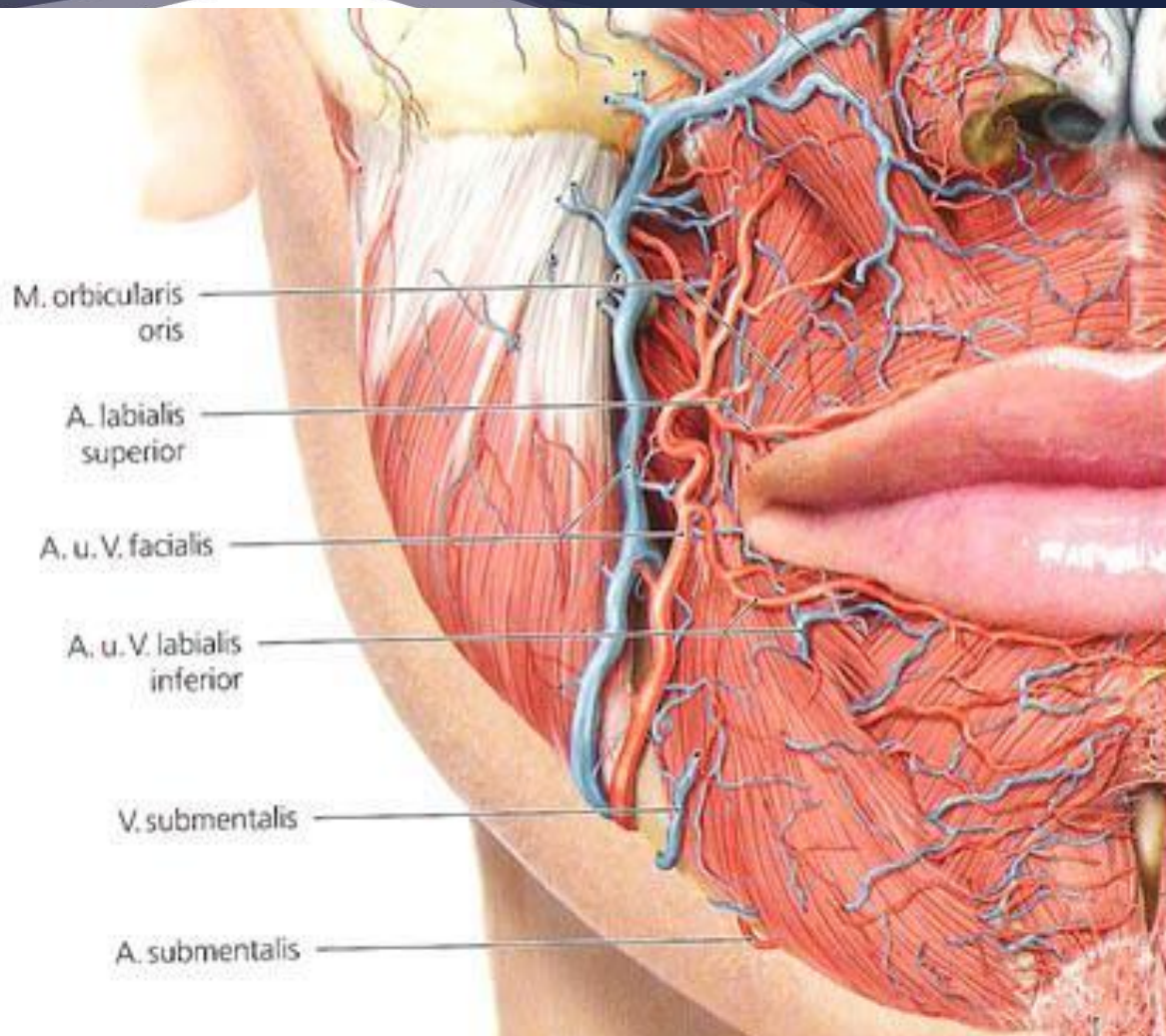


Fig. 2: blood supply of the lips¹

- Вены образуют густую сеть и впадают гл. обр. в лицевую вену. М. А. Сресели (1957) в строении венозной сети Г. выделяет две формы: при первой наблюдается густая сеть вен с множеством анастомозов вокруг ротового отверстия, распространяющаяся в глубину; при второй четко видны две вены верхней и две вены нижней Г., соединенные между собой анастомозами.
- Лимф, сосуды впадают в щечные, околоушные, подчелюстные и шейные лимф, узлы и в глубокие шейные лимф, узлы около внутренней яремной вены (v. jugularis inf.). Кроме того, от нижней Г. отток лимфы происходит в подподбородочные лимф, узлы.
- Чувствительная **иннервация** верхней Г. осуществляется второй ветвью, а нижней Г.— третьей ветвью тройничного нерва; симпатические нервные волокна отходят от верхнего шейного узла; двигательные нервные ветви к мышцам Г. идут от лицевого нерва.

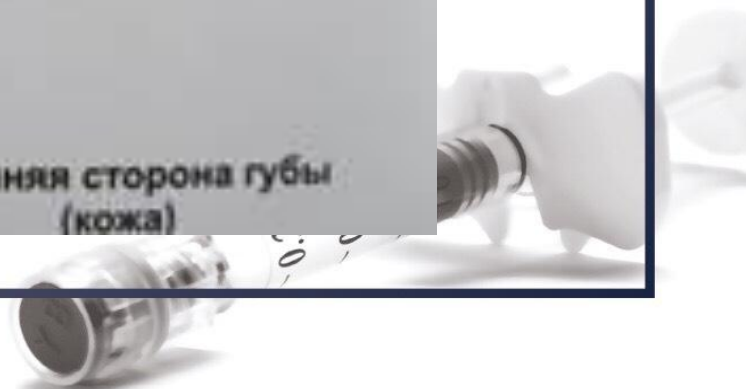


В покрове каждой губы различают:

- А) кожную часть
- Б) промежуточную часть. Участок розового цвета, который также имеет кожный покров, но без рогового слоя.
- В) слизистая часть, занимающая заднюю поверхность губы.



Анатомия губ



Требование к препарату для коррекции губ

- - должен быть биodeградируемым
- - не быть аллергенным
- - легко вводиться и при необходимости легко удалятся
- - не мигрировать



Выбор филлера для моделирования контура и объема губ.

- В каждом случае плотность филлера для коррекции губ, выбирается индивидуально и зависит от:
- -исходной формы губ
- -проводилась ли процедура ранее, если проводилась-сколько раз
- - возраста пациента
- - состояния кожи и организма в целом
- - пожеланий пациента.



Выбор плотности филлера

- Для контурной пластики губ применяются филлеры на основе гиалуроновой кислоты средней степени вязкости – для создания естественного гармоничного результата.
- В порядке исключения для контурной пластики губ могут использоваться филлеры на основе гиалуроновой кислоты низкой и высокой степени вязкости(плотности).

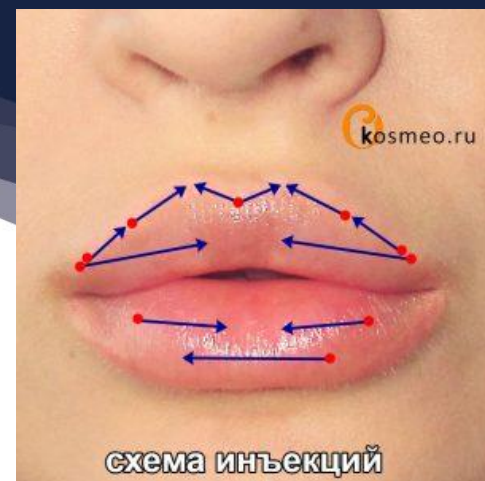


- Филлеры низкой плотности используются для создания эффекта «нацелованных», увлажненных губ. Добиться выраженного объема с помощью филлера низкой плотности не удастся + данным препаратом можно провести заполнение морщин, коррекцию носогубных складок для гармонизации нижней трети лица.
- Филлеры высокой плотности применяются в контурной пластике губ чаще в порядке исключения, в случае, если у пациента повышена выработка собственной гиалуронидазы, либо для того, чтобы добиться более длительного эффекта.



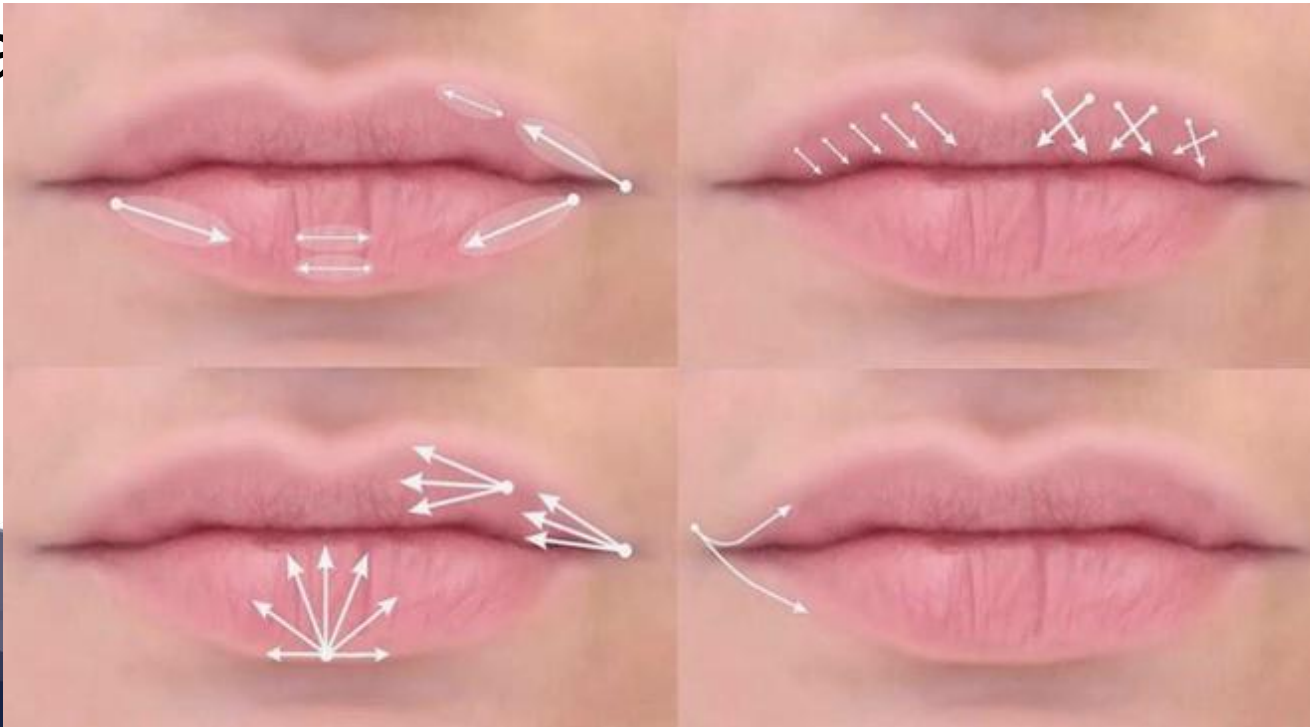
Линейная техника

- Линейная техника
- Линейную технику с заполнением контуров называют классической. При использовании данной техники введения филлера в губы можно увеличить их объем, создать четкий контур, сделать выразительнее филтратумы.
- На одно введение 0,01-0,05 мл – линейно ретроградно.



Техника «веер»

- Техника «веер» применяется для увеличения объема губ и создания четкого контура.
- На



Техника «Мона Лиза»

- Данную технику применяют , когда необходимо поднять уголки рта. Вкол производится в контур красной каймы через комиссуры на всю длину иглы в два прокола, расположенных на 0,5 см выше и латеральнее комиссур. Препарат вводится линейно ретроградно в малом объеме- 0,05 мл на одну инъекцию.



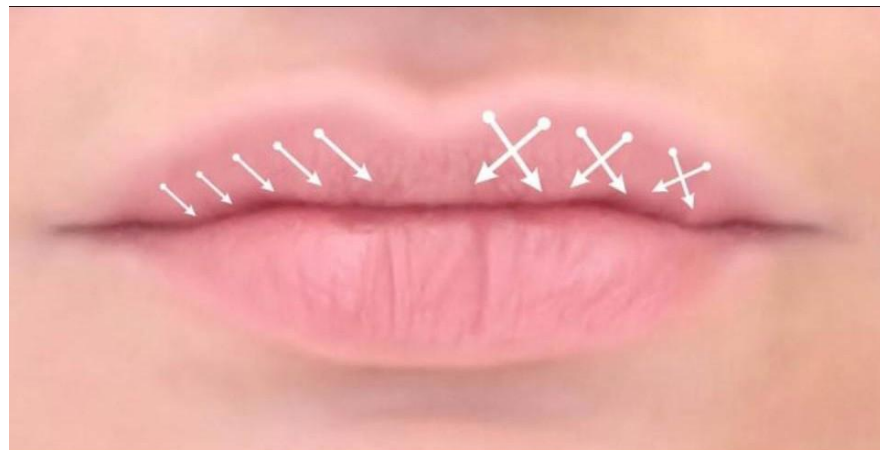
Техника «булл»

- Применяется для создания формы губ «вишенка»
- На одно введение – 1мл препарата



Техника «Парижские губы»

- Препарат вводится по всему периметру линейным или перекрестным способом. Избегаются такие участки, как центр губ и уголки рта.
- На одно введение – 0,05 препарата.





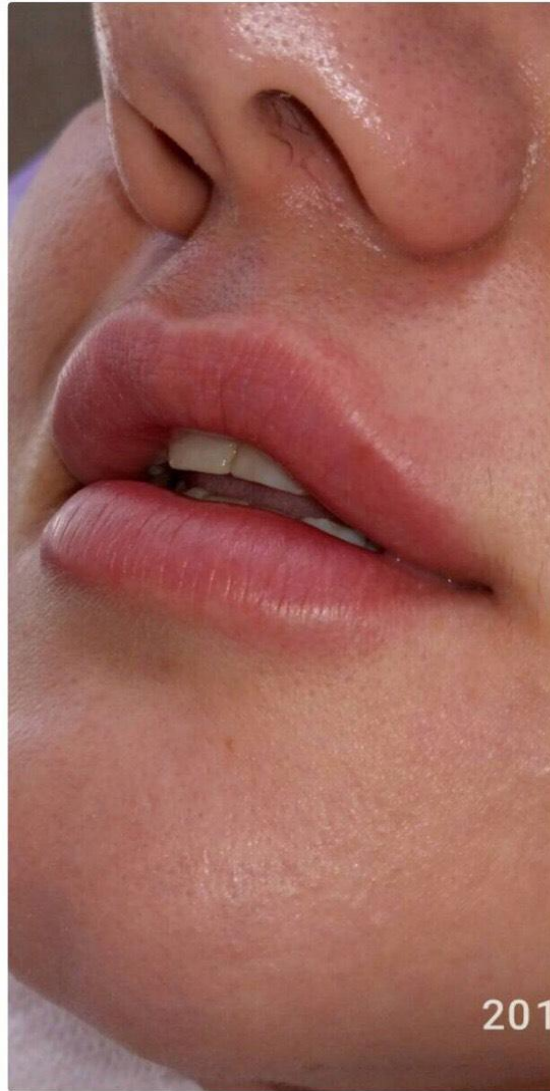
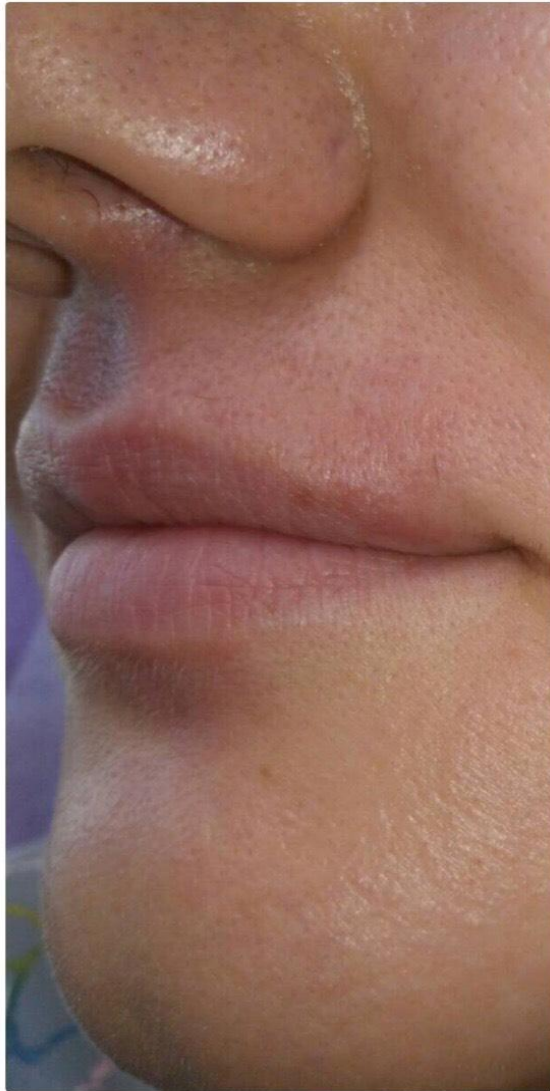






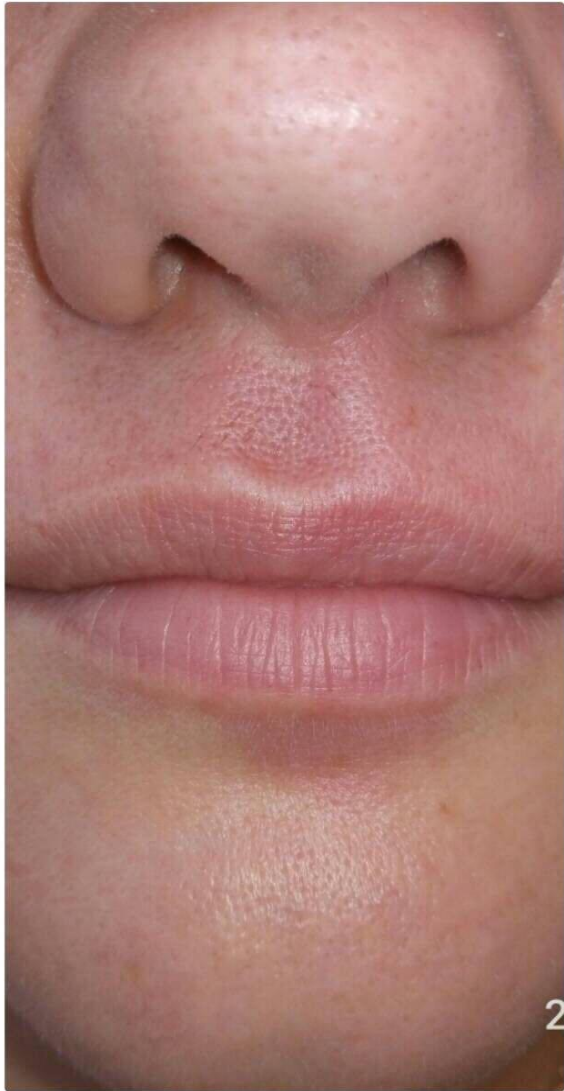




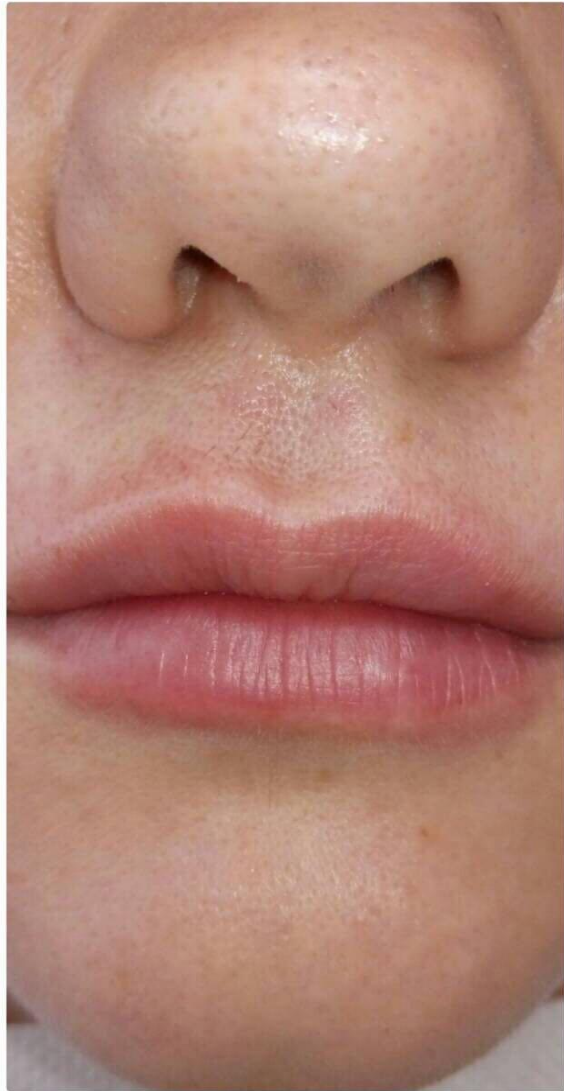


201

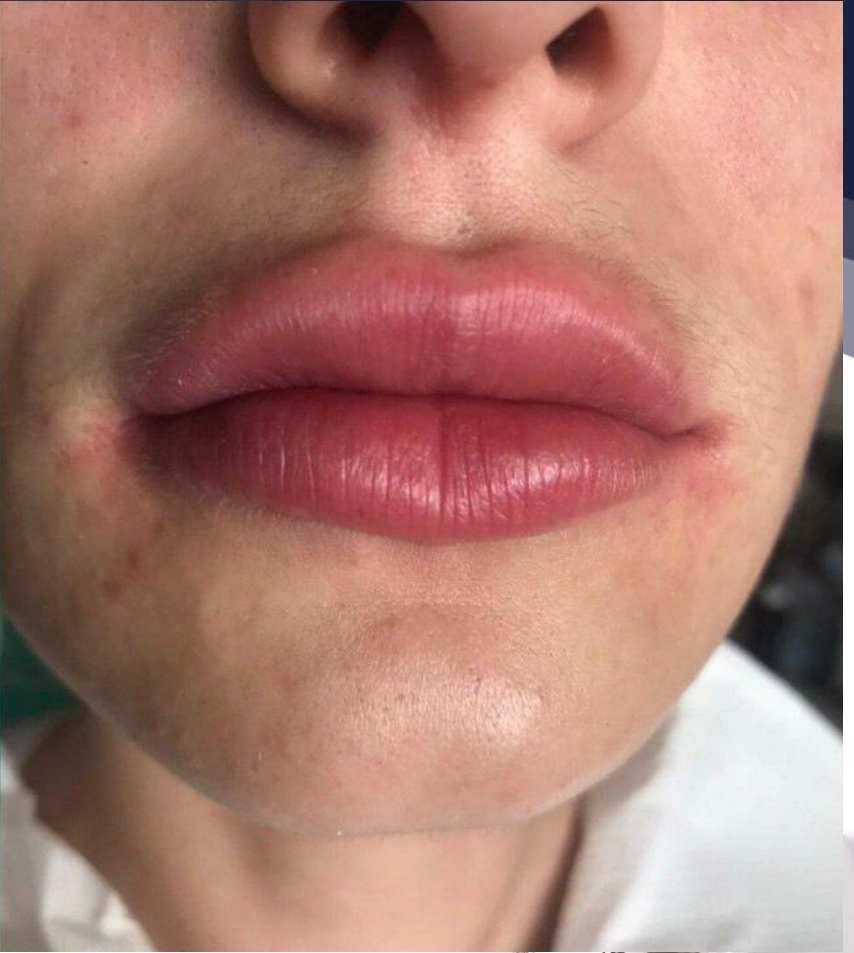
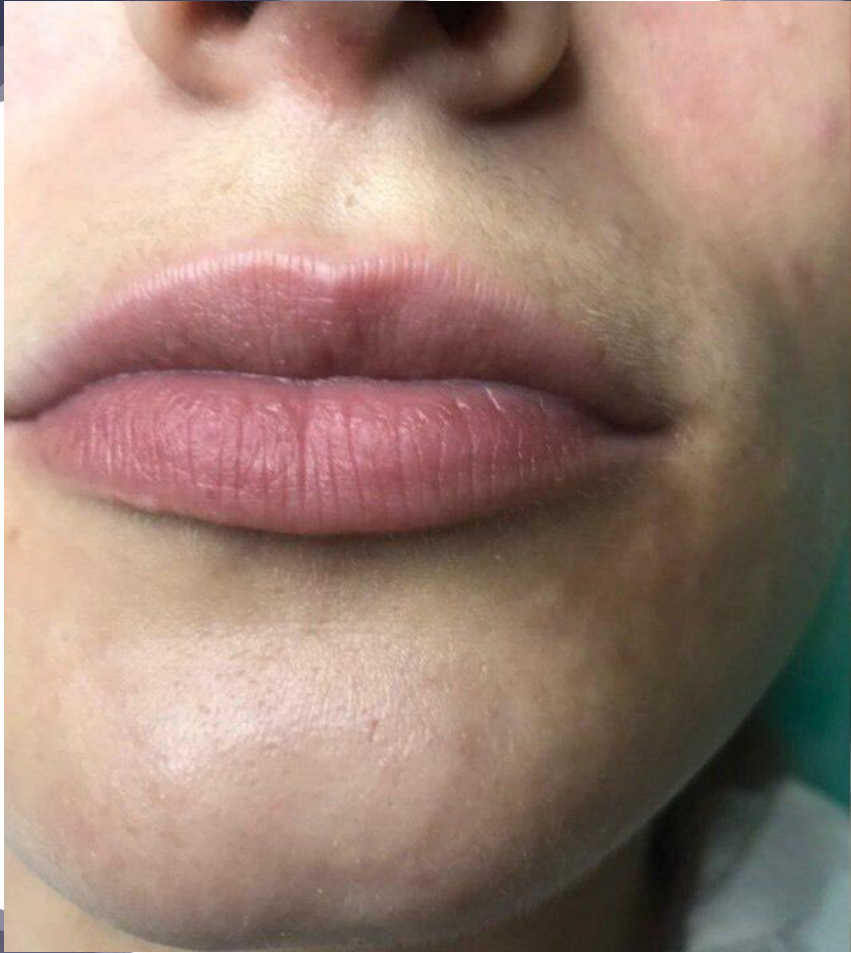




2







Противопоказания:

- Беременность, лактация
- Онкологические заболевания
- Аутоимунные заболевания
- Кожные заболевания в период обострения
- Тяжелые соматические заболевания(сахарный диабет)
- Гиперчувствительность к гиалуроновой кислоте
- Нарушение свертывающей системы крови, длительный прием антиагрегантов, антикоагулянтов
- Хронические заболевания в стадии декомпенсации
- Воспалительные заболевания в местах предполагаемых инъекций



Осложнения:

- Отек (в норме сохраняется до 3 дней)
- Гиперемия (в норме сохраняется до 2 часов)
- Гематомы (от локальных до обширных)
- Аллергические реакции (кожный зуд, гиперчувствительность, крапивница, отек, анафилактическая реакция)
- Боль в месте введения, головные, мышечные боли
- Миграция филлера из зоны инъекции
- Неспецифическое разрастание ткани
- Инфицирование (воспалительная реакция, абсцесс, флегмона)
- Эмболия сосуда (ишемия, побеление кожного участка, некроз)
- Потеря чувствительности в зоне инъекций (до 6 недель)
- Образование гранул (при неправильном введении препарата, индивидуальной непереносимости препарата, при неправильно подобранной плотности препарата)
- Обострение хронических заболеваний (герпетические высыпания)



Отек и гематомы



Ишемия



Образование гранулем, миграция препарата



**ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ
УВЕЛИЧЕНИЯ ГУБ**



Обострение хронических инфекционных заболеваний



Аллергическая реакция



Спасибо за внимание!

