

Нехирургический фронтотемпоральный лифтинг

Безоперационная методика объёмной коррекции лобной и височной областей гиалуроновыми филлерами с памятью формы.

Введение

Инъекционная контурная пластика давно стала безопасной и экономически выгодной альтернативой многим хирургическим методам коррекции возрастных изменений лица. Непрерывное совершенствование техник введения дермальных имплантатов и создание биодеградируемых филлеров с новыми характеристиками позволяют значительно расширить возможности этого метода.

Благодаря появлению на рынке шведских филлеров Decoria, обладающих матричной структурой, памятью формы, низким индексом миграции и рядом других важных преимуществ, нам удалось предложить оригинальную методику нехирургического фронтотемпорального лифтинга. Процедура адресована прежде всего пациентам молодого (35–44 года) и среднего (45–60 лет) возраста, которым требуется длительный, но при этом максимально естественный результат и которым ещё рано прибегать к пластической операции.

Методика позволяет подтянуть овал лица, разгладить морщинки на лбу и переносице, создать приподнятый, «летающий» изгиб бровей, добиться ощущения молодого, открытого взгляда.



Елена Чистухина

дерматолог-косметолог,
врач высшей категории,
Москва

@martines_image_official



1а. До



1б



2

Клинический случай

Пациентка С., 50 лет, обратилась с жалобами на образование мелких и среднеглубоких морщин в зоне латерального угла глаза (гусиные лапки), потерю эластичности и провисание верхних век, заметные горизонтальные морщины в области лба, небольшое провисание внешних углов бровей и глаз, снижение эластичности кожи в области скул, наличие глубоких непривлекательных складок в области носогубного треугольника. Выразила пожелание, чтобы реабилитационный период после процедуры был минимальным.

При осмотре выявлен небольшой дефицит объёма в височной области лица. Присутствуют мелкие и среднеглубокие морщины в области наружных углов глаз. В лобной области отмечаются горизонтальные мимические морщины, опущение верхнего века и латерального края брови. Имеется небольшая депрессия тканей в щёчной области с потерей тонуса, выраженные носогубные складки. При проведении щипкового теста выявлено снижение тургора в щёчной и шейной областях^[Фото 1а, б].

Тип телосложения — нормостенический, форма лица — овальная. Морфотип старения — усталый. Тип кожи — комбинированный, с лёгкими признаками обезвоженности. Присутствует небольшая физиологическая асимметрия лица. Соматический статус не отягощён. Аллергических реакций нет. Год назад была проведена коррекция скуловой области филлером с гиалуроновой кислотой, каким точно пациентка не помнит.

Рекомендована контурная пластика лобно-апоневротической и височной областей для подтяжки бровей, лба и овала лица, устранения поперечных морщин в лобной области и мимических морщин в орбитальной зоне, уменьшения носогубных складок.

Протокол процедуры

Препарат выбора: лобно-апоневротическая и височная области — бифазный матричный филлер Decoria Essense, 2 мл^[Фото 2]. Метод для имплантации филлера — канюль-ный.

После двукратной обработки кожи лица 0,05% раствором хлоргексидина и антисептическими стерильными спиртовыми салфетками проводится разметка антисептическим карандашом опасных зон и зон коррекции.

По разметке производится инфильтрационно-проводниковая анестезия препаратом «Ультракаин Форте».

На границе волосистой части головы и лобной области производится прокол кожи иглой 18G (20G) под углом 45 градусов и небольшое вращательное движение для создания канала^[Фото 3].

В лобно-апоневротическую область, в поверхностное клетчаточное пространство, с помощью канюли 22G×50/70 мм, веерной техникой, линейно-ретроградно вводится по 1,0 мл Decoria Essense с двух сторон. Вход канюли должен быть осуществлён перпендикулярно коже лба, далее необходимо развернуть канюлю по направлению к затылочной области или макушке, в зависимости от преобладающего вектора натяжения^[Фото 4, 5].

Аккуратно продвигаемся на 50–70 мм, сепарируя ткани, как бы «нализывая» кожу на канюлю.

Вначале необходимо ввести небольшое количество филлера (около 0,1 мл) болюсно, затем линейно-ретроградно на выходе — ещё 0,1–0,15 мл филлера на один вектор. Минимальное количество векторов — 4 с каждой стороны^[Фото 6].

После введения препарата производится лёгкое распределение филлера в тканях массирующими движениями^[Фото 7]. При необходимости можно приложить на несколько минут лёд.

Процедуру пациентка перенесла хорошо, неприятных и выраженных болевых ощущений не отмечала. Процесс занял 30 минут.



Небольшая травматичность и лёгкая реабилитация делают процедуру фронтотемпорального лифтинга максимально востребованной среди пациентов.



8a. После



8b

Результаты коррекции

Вывернулись, сгладились и стали более симметричными контуры височной области. За счёт создания объёма и векторов натяжения в лобно-апоневротической зоне сформировался первичный лифтинговый эффект и появилось ощущение открытого молодого взгляда. Уменьшилось нависание брови и сократился кожный лоскут в области верхних век. Возрастные изменения лба и межбровья стали менее выраженными, сгладились носогубные складки, заметно подтянулся овал лица^[Фото 8a, b]. В целом удалось добиться полной гармонизации лица и выполнить просьбу пациентки о минимальной реабилитации. ●