

Контурная пластика. Базовый уровень

Шубина Мария Александровна
Косметолог со стажем более 9 лет.
Тренер инъекционных методик, пилингов.
Мастер и преподаватель пирсинга.

Контурная пластика

- ▣ **Контурная пластика лица инъекционными микроимплантатами** (син. аугментация) – медицинская процедура, заключающаяся во введении имплантатов, увеличивающих объем небольших по размеру гипотрофических участков кожи и соединительной ткани.
- ▣ **Имплантаты** - класс изделий медицинского назначения, используемые для вживления в организм либо в роли протезов (заменителей отсутствующих органов человека.
- ▣ В англоязычной литературе подобные операции относятся к категории «soft tissue augmentation» - «аугментация мягкой ткани» (от англ. Augmentation «увеличение, приращение»).



Показания к применению

- ✓ Врожденные мимические морщины в естественных складках (глубокие морщины вокруг глаз, рта, и т.д.);
 - ✓ Атрофические рубцы;
 - ✓ Послеоперационные и посттравматические депрессии кожных покровов (эстетические дефекты, связанные с дефицитом мягких тканей после травм, ранений, воспалений и др.);
 - ✓ Асимметрия лица;
 - ✓ Необходимость коррекции губ (увеличение объема, изменение формы, устранение возрастной депрессии, истонченные губы);
 - ✓ Необходимость коррекции скул (уменьшение объема мягких тканей вследствие возрастных изменений или атрофии – запавшие щеки);
 - ✓ Необходимость коррекции подбородка;
 - ✓ Необходимость коррекции спинки носа.
-



-
- Преимущества такой операции является быстрота проведения процедуры и хороший эстетический результат, оценить который можно сразу, но окончательный вывод можно сделать только после 14 дней.
 - Инъекции делаются строго в определенных участках кожи, например под морщину или складку.
 - Общая длительность процедуры 30- 40 минут
 - Чаще всего используется местное обезболивание перед процедурой.
 - После инъекции могут возникать воспалительные реакции (покраснение, отек, эритема), которые могут сопровождаться жжением или болью при надавливании.
-



Препараты

Филлер (от англ. Filler – «заполнитель») – наполнитель для локальных инъекций в контурной пластике овала лица, носогубных складок, губ, век, подбородка, вводимый тончайшей иглой в кожу и восполняющий недостаток коллаген.

Выбор зависит от:

- ✓ Состояния кожи в месте предполагаемой инъекции;
- ✓ Глубины морщин, их растяжимости тканей;
- ✓ Продолжительности действия препарата.



Виды филлеров:

- По длительности коррекции косметического дефекта существующие препараты можно разделить на три основные группы:
- Перманентные, или длительные (более 5 лет);
- Пролонгированные (1,5 – 2 года);
- Временные (4 – 15 месяцев).



Перманентные, или длительные (более 5 лет) филлеры:

- Полиакриламидный гель(ПААГ) «Интерфалл», «Формакрил» , Interfall, Formacryl, Bioformacryl, Argiform, Amazing Gel;
 - Комбинированный гель (20 % полиметилметакрилат + бычий коллаген);
 - алкаламиды;
 - Комбинации гиалуроновой кислоты или коллагена и различных нерезорбируемых субстанций
 - Силиконы.
-



Пролонгированные филлеры:

- Консервированная донорская бесклеточная матрица кожи человека;
- Гидроксипатит кальция (частицы, диспергированные в водном полисахаридном геле);
- Карбоксиметилцеллюлоза + полиэтиленоксид;
- Полимолочная кислота;
- Поливиниловый спирт (8%) + вода (92%).



Временные филлеры:

- Стабилизированная гиалуроновая кислота;
- Комбинированные (ГК + различные резорбируемые субстанции);
- На основе коллагена;
- Полиоксиэтилен (полипропилен).



Идеальный филлер должен обладать:

- Биологической совместимости;
- Отсутствие аллергических реакций и иммунологических свойств;
- Не обладать канцерогенными свойствами;
- Фиксироваться в месте введения и не мигрировать в другие ткани;
- Легко хранится;
- Быть недорогим.



Филлеры на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты

- Животного происхождения
- Не животного происхождения – биотехнологическим путем с использованием бактериальных культур, выращиваемых на растительном сырье. Является гипоаллергенной.

Нативная ГК рассасывается в течении нескольких дней под действием гиалуронидазы, поэтому материалы на ее основе биодegradуемые. для пролонгации ГК сшивают.



Вязкость филлеров:

Вязкость препарата	Глубина введения	Для коррекции дефектов	Длительность эффекта	Маркировка на упаковке
Низкая	Интрадермальное, ПЖК поверхностно.	поверхностных морщин, дермальных заломив, носослезной борозды, «примерка губ», кольца Винеры	от 3 до 5 месяцев	Soft
Средняя	ПЖК	, вrozenных возрастных изменений (носогубные складки, губоподбородочные морщины), губы, кисет, нос.	от 3 месяцев до 6-8 месяцев	Medium, Deep
Плотная	ПЖК глубоко, на надкостницу	объема скул, подбородка, глубоких носогубных морщин	До 1,5 – 2 лет	Hard , SubQ

Техники введения:

- Линейное введение – игла под острым углом 30- 40 градусов к поверхности кожи на во длину иглы вводится параллельно морщине или складке. направление иглы среза в верх. Препарат вводят на выходе иглы – ретроградно. Введение препарата необходимо закончить до извлечения иглы из кожи. Стыкующиеся линии образуют одну сплошную черту, поднимающую морщину до нужного уровня.
- Веерная техника –выполнения такая же как у линейно ретроградно, но при завершении иглу не извлекают из кожа. Ее вводят назад , прокладывая вектор в другом направлении. Таких векторов может быть не ограниченное количество.
- Сетка – используют для увеличения объема мягких тканей в зонах выраженной дипресии и липоатрофии. Линейные инъекции проводят на расстоянии 5- 10 мм друг от друга- вначале параллельно, а затем перпендикулярно.
- Орхидея – модифицированная веерная техника. Препарат вводится веерно в плоскостях, в среднем и нижнем слое пжк. Подходит для коррекции носогубных складок.
- Пирамида – иглу вводят глубоко (до 13 мм), перпендикулярно поверхности кожи, при этом в основании объём препарата более значительный с постепенным уменьшением его к верхнему слою дермы. Подходит для коррекции щечно-скуловой борозды.
- Сендвич – для коррекции глубоких морщин и складок. Сначала делают инъекцию более вязких препаратов в средние или нижние слои кожи (угол наклона- 30 градусов), а затем более легкий препарат вводят в верхние слои кожи (игла располагается под углом 15 градусов).
- Болюсная техника - иглу вводят глубоко (до 13 мм), перпендикулярно поверхности кожи, глубоко на надкостницу. Фиксируют иглу и оставляют шар препарата. Не разминают после.



Относительные	Абсолютные
Завышенные ожидания	Отягощенный алергоанамнез
Беременность и лактация	Гемофилия и несвертываемость крови
Кожные заболевания в области введения препарата	Гиперчувствительность к любому компоненту препарата
Введение препарата в близи гемангиом, ангиодисплазий, при варикозно расширенных венах	Наличие в местах предполагаемой инъекции перманентных филлеров;
Острые и хронические заболевания в стадии обострения	Онкология
Герпес в стадии обострения	Аутоиммунные заболевания
Нарушение целостности кожных покровов в зоне введения 14 дней	Предрасположенность к келоидным рубцам.
Загар 14 дней до процедуры	Наблюдение психиатра
Эндокринные патологии	Наблюдение у невролога
Препараты разжижающие кровь	Диабет



Подготовка к инъекциям:

- Воздержаться от курения и употребления алкоголя за 24 часа до процедуры;
- Избегать употребления аспирина или других препаратов, влияющих на свертываемость крови в течение 7 дней до и 7 дней после процедуры;
- При наличии герпетической инфекции назначить пациенту Ацикловир (Зовиракс) 400 мг 2 раза в день за 2-4 дня до процедуры и 5 дней после процедуры.
- Хорошо кушать перед процедурой!



Рекомендации после процедуры:

Не рекомендуется:

- Пользоваться макияжем в течение 24 часов после введения препарата
 - Тяжелые физические нагрузки в течение 24 часов после введения препарата.
 - Загорать. Воздействия ультрафиолетовых лучей и температур ниже 0° С в течение 7 дней.
 - Посещать сауны, бани, солярий в течение 2-х недель после процедуры.
 - Массировать места введения препарата и/или надавливать на него в течение 7 дней после инъекции.
 - Употреблять алкоголь в течение 1-ой недели после процедуры.
 - При наличии постинъекционных гематом (синячков) – локальное применение гепариновой (Траумель) или троксевазиновой мази, 2-3 раза в сутки.
 - Посещать стоматолога, широко открывать рот 14 дней, целоваться и делать оральные ласки (при коррекции губ и носогубного треугольника)
-



Рекомендации после процедуры:

- При выраженном отеком симптоме возможно локальное применение льда и/или супрастин (1 таб. 3 раза в день).
 - В качестве тоника - антисептический раствор - 0,05% водный раствор хлоргексидина.
 - Ацикловир 400 мг – по 1 таб. 3 раза в день в течение недели, если есть предрасположенность в герпетической инфекции.
 - Не менять косметическую линейку, не добавлять ни чего нового.
 - Любая процедура только после консультации.
 - В случае длительной эритемы (покраснение), отека, зуда в области инъекций, а также иных дискомфортных проявлениях, обязательно сообщите об этом Вашему врачу.
-



Алгоритм проведения процедур

1. Пожелания;
 2. Сбор анамнеза;
 3. Информированное согласие, документация;
 4. Фото перед процедурой;
 5. Обработка зоны антисептиком;
 6. Анестезия (по желанию);
 7. Эскиз – разметка;
 8. Инъекция;
 9. Фото после процедуры;
 10. Рекомендации в письменном виде.
-



Возможные побочные эффекты:

1. Гематомы в месте введения;
2. Местные реакции в местах инъекций: отек, боль, зуд, чувство распирания, гипиримия, болезненность в месте введения, проходят самостоятельно в течении нескольких часов после имплантации;
3. Аллергические реакции на компоненты геля;
4. Нарушение пигментации кожи в местах инъекций (при воздействии после процедуры на место имплантации УФО)



Осложнения

- формирование обширных гематом – инъекции были выполнены без учета проходящих под кожей кровеносных сосудов;
- аллергическая реакция на компоненты вводимого геля;
- отечность с покраснением и повышением локальной температуры – свидетельствует о развитии воспалительного процесса;
- образование уплотнений, выход из проколов гнойного или серозного содержимого –инфицирование мест инъекций.

Лечение воспаления (инфицирования):

- Антибактериальная терапия
 - Эмпирическая терапия (амоксиклав, цефалексин, ципрофлоксацин при аллергии на пенициллиновый ряд) +/- противовирусные препараты.
 - НПВП
 - Вскрытие, дренирование.
-



Эмболия артерий лица

Клиника:

- Резкая боль по ходу сосуда.
- Бледность кожи с четкими контурами в первые минуты и часы.
- Ливедо в течение первых суток.
- Отрицательная сосудистая реакция.
- УЗДГ, МСКТ, ангиография позволяют уточнить диагноз и определить уровень окклюзии артерии.
- Несмотря на невысокий риск развития артериальной эмболии при введении филлеров, необходимо информировать пациентов об этом осложнении, особенно при коррекции области межбровья, носа и носогубных складок.



Лечение:

- Прекращение инъекции
- Гилуронидаза
- Аспирин по 500 мг 2 р/сутки (+Омес)
- Антибиотики (Амоксиклав по 625 мг 3 р/сут 10 дней)
- Трентал по 1 т. 3 р/сут
- Барокамера (1 час 1 р/сутки, две недели).
- Электрофорез с лонгидазой.



ГИАЛУРОНИДАЗА:

- Лонгидаза (3000 ЕД) разведение на 2 мл (3 мл. не вмещается во флаконы).
 - Для работы берем 0.1 мл (150 ЕД) и доразводим до 1 мл (лидокаин, дексаметозон).
 - Оптимальная концентрация 50-150 ЕД/мл (болеше может быть токсична).
 - На объем препарата 0.1 мл – 10 ЕД лонгидазы.
 - При ишемии доза 500-3000 ЕД на введение по всему бассейну сосуда.
 - 2-3 процедуры в день до полного растворения.
-



Перед использование гиалуронидазы:

- Проверить дозировку и срок годности.
- Кожный тест на наличие аллергических реакций.
- Не нужно стараться попасть в сосуд или непосредственно в центр узла (обкалывать вокруг места введения и по ходу сосуда)



Теперь мы переходим к практической
части обучения.

Благодарю за внимание!

Шубина Мария
8-999-585-99-25

