

فهرست

۳۲	میانگین طلایی در ناحیه لب.....	۱	فصل ۱ / لب.....
۳۳	میانگین طلایی در ناحیه لب (ادامه).....	۲	۱-۱ زیبایی.....
۳۴	میانگین طلایی در ناحیه لب (ادامه).....	۳	۱-۲ عملکرد.....
۳۵	ابزارهای مورد استفاده برای اندازه گیری میانگین طلایی.....	۳	۱-۳ آناتومی.....
۳۵	اندازه گیری نسبت‌ها با استفاده از کولیس.....	۴	۱-۳-۱ ناحیه دهان.....
۳۶	۱-۶-۳ نقاط مهم طبی نظر دانیل بروسکو.....	۱۴	۱-۳-۲ لب‌ها، دندان‌ها، پرپودنتین و زوائد آلوفولار.....
۳۶	تناسب‌های ایده آل صورت بر اساس مدل دانیل بروسکو.....	۱۵	ناحیه دهان و لب تحتانی در برش‌های ساجیتال.....
۳۷	انواع اسکلت دندانی و بافت نرم اطراف دهان.....	۱۷	۱-۳-۳ حفره قدامی.....
۳۸	انواع اسکلت دندانی و بافت نرم اطراف دهان (ادامه).....	۱۷	حفره (وستیبول) دهانی.....
۳۹	انواع اسکلت دندانی و بافت نرم اطراف دهان (ادامه).....	۱۸	۱-۳-۴ پوست.....
۳۹	۱-۶-۴ آنالیز حرکات و حالات صورت.....	۲۰	۱-۴ فرایند پیری ناحیه دهان.....
۴۰	شکل‌های حرکتی لب.....	۲۰	۱-۴-۱ تغییرات پوست و تورگور آن.....
۴۱	شکل‌های حرکتی لب (ادامه).....	۲۰	۱-۴-۲ تغییرات بافت چربی.....
۴۲	۱-۶-۵ لمس کردن (معاینه دستی).....	۲۰	۱-۴-۳ تغییرات عضلات.....
۴۳	۱-۷ معیار Merz.....	۲۰	۱-۴-۴ تغییرات لیگامان‌های نگهدارنده.....
۴۳	۱-۷-۱ لب‌های غنچه شده.....	۲۰	۱-۴-۵ تغییرات دندان‌ها و استخوان‌های فک.....
۴۳	۱-۷-۲ خطوط اطراف دهان.....	۲۱	۱-۴-۶ تغییرات اسکلت دندانی مرتبط با سن.....
۴۴	۱-۷-۳ گوشه‌های دهان.....	۲۲	۱-۴-۷ طبقه بندی پیری لب.....
۴۴	۱-۷-۴ خطوط نازولیبال.....	۲۳	پیری ناحیه لب بر اساس مدل سه مرحله‌ای.....
۴۵	۱-۷-۵ خطوط ماریونت.....	۲۴	۱-۵ شکل و حالت لب.....
۴۵	۱-۷-۶ حجم لب.....	۲۴	شکل لب و چگونگی تاثیر آن روی صورت.....
۴۵	۲-۱ خواسته‌های بیمار.....	۲۵	شکل لب و چگونگی تاثیر آن روی صورت.....
۴۸	۲-۱-۱ انگیزه.....	۲۶	شکل لب و چگونگی تاثیر آن روی صورت.....
۴۸	۲-۱-۲ مد.....	۲۷	شکل لب و چگونگی تاثیر آن روی صورت.....
۴۹	۲-۱-۳ میل به جوان سازی.....	۲۷	۱-۶ آنالیز ناحیه لب.....
۴۹	۲-۱-۴ حجم در مقابل بودجه.....	۲۸	۱-۶-۱ معاینه.....
۴۹	۲-۲ تاریخچه پزشکی و معاینه.....	۲۹	۱-۶-۲ اندازه گیری.....
۵۰	۲-۲ تاریخچه پزشکی و معاینه.....	۳۱	شاخص‌های مهم و نقشه کشی.....
		۳۲	نسبت طلایی.....

۲-۳	موارد منع مصرف (کنتراندیکاسیون‌ها).....	۵۰
۲-۳-۱	دشوار کردن وضعیت اولیه	۵۰
۲-۳-۲	موارد منع مصرف نسبی	۵۰
۲-۳-۳	موارد منع مصرف کلی.....	۵۰
۲-۳-۴	موارد منع مصرف موردی	۵۰
۲-۴	آنالیز و یافته ها	۵۱
۲-۵	مستند سازی	۵۱
۲-۶	جلسه ارائه اطلاعات، مشاوره	۵۱
۲-۷	تعیین بودجه	۵۱
۲-۸	برنامه‌ریزی درمان	۵۲
۲-۸-۱	برنامه ریزی تزریق لب با استفاده از یک نمونه موردی.....	۵۲

فصل ۳ / مستندسازی ۵۹ **فصل ۶ / وارض، اثرات جانبی، پیگیری ۸۷**

۳-۱	مستند سازی بیمار.....	۶۰
۳-۲	مستندات عکاسی	۶۰
۳-۲-۱	دوربین و تجهیزات	۶۰
۳-۲-۲	عکاسی با گوشی‌های هوشمند و تبلت	۶۱
۳-۲-۳	نورپردازی و منبع نور	۶۰
۳-۲-۴	وضعیت نشستن و قرارگیری	۶۲
۳-۲-۵	عکس‌های لب	۶۲

فصل ۴ / فیلرهای پوستی هیالورونیک اسید..... ۶۵

۴-۱	ملزومات هیالورونیک اسید در تزریق لب.....	۶۶
۴-۲	ویژگی‌های فیلر	۶۶
۴-۳	محصولات فیلرهای پوستی	۶۷
۴-۴	فیلرهای مناسب برای تزریق لب‌ها و ناحیه اطراف دهان.....	۶۸
۴-۵	فیلرهای مناسب برای جوان سازی و آب رسانی	۷۱
۴-۶	فیلرهای مناسب برای حجم دهی متوسط.....	۷۳
۴-۷	فیلرهای مناسب برای حجم دهی عمیق.....	۷۵
۴-۸	فیلرهای مناسب برای حجم دهی بسیار عمیق.....	۷۶
۴-۹	راهنمای فیلر	۷۷
۷۸	راهنمای فیلر- فیلرهای پوستی برای لب در یک نگاه.....	۷۸

فصل ۷ / تجهیزات و لوازم کار، مواد مصرفی و مدیریت

بیمار ۹۱

۷-۱	محیط کار	۹۲
-----	----------------	----

فصل ۵ / روش‌های بی‌حسی..... ۷۹

۹۲..... ۷-۲ ائائیه مطب.....	۹۲..... ۷-۲-۱ صندلی.....
۹۲..... ۷-۲-۲ نور.....	۹۲..... ۷-۲-۳ میز و ترولی.....
۹۲..... ۷-۳ بهداشت.....	۹۴..... ۷-۴ تجهیزات مورد استفاده در مراقبت‌های پیش و پس از درمان...۹۴
۹۴..... ۷-۵ مدیریت بیمار در طول تزریق.....	۱۰۰.....
فصل ۸ / تکنیک‌های تزریق..... ۱۰۹	
۱۱۰..... ۸-۱ مقدمه.....	۱۱۰..... ۸-۲ تزریق بر اساس لایه‌های پوست.....
۱۱۰..... ۸-۲-۱ تزریق داخل درمی (intra dermal) (حجم دهی سطحی).....	۱۱۰..... ۸-۲-۲ تزریق ساب درمال (subdermal) (حجم دهی در عمق متوسط).....
۱۱۲..... ۸-۲-۳ تزریق زیر جلدی / فوق مخاطی (حجم دهی عمقی تر).....	۱۱۲..... ۸-۲-۴ تزریق داخل عضلانی.....
۱۱۲..... ۸-۲-۵ تزریق سوپراپریوست.....	۱۱۳..... ۸-۳ تکنیک‌های تزریق و اثرات - سوزن نوک تیز.....
۱۱۳..... ۸-۳-۱ ویژگی‌های سوزن نوک تیز.....	۱۱۳..... ۸-۳-۲ تکنیک نقطه ای.....
۱۱۳..... ۸-۳-۳ تکنیک خطی.....	۱۱۵..... ۸-۳-۴ تکنیک بادبزنی (Fanning).....
۱۱۵..... ۸-۳-۵ تکنیک ضربدری (Criss-Cross).....	۱۱۶..... ۸-۳-۶ تکنیک بولوس و مخزنی.....
۱۱۶..... ۸-۳-۷ تکنیک ساندویچ.....	۱۱۷..... ۸-۳-۸ تکنیک کششی (Stretching).....
۱۱۷..... ۸-۳-۹ تکنیک فشاری (Compression).....	۱۱۸..... ۸-۳-۱۰ تکنیک بلانچینگ (Blanching).....
۱۱۸..... ۸-۳-۱۱ تکنیک چین (Fold).....	۱۱۹..... ۸-۳-۱۲ تکنیک الگوی سرخسی (Tom van Ejik).....
۱۱۹..... ۸-۳-۱۳ تکنیک تیغ ماهی.....	۱۲۰..... ۸-۴ تکنیک‌های تزریق و اثرات - با کانونلای بلانت.....
۱۲۰..... ۸-۴-۱ مشخصات کانونلای بلانت.....	۱۲۰.....
۱۲۰..... ۸-۴-۲ تکنیک کانونلا.....	۱۲۱..... ۸-۴-۳ مشخصات کانونلای بلانت.....
۱۲۴..... ۸-۵ نکات تکنیکی، مشاهدات مبتنی بر تجربه و نکات عملی.....	۱۳۰..... ۹-۱ آب رسانی - احیا.....
۱۳۰..... ۹-۱-۱ تکنیک ۱.....	۱۳۰..... ۹-۱-۲ تکنیک ۲.....
۱۳۲..... ۹-۱-۳ تکنیک ۳.....	۱۳۲..... ۹-۱-۴ تکنیک ۴.....
۱۳۴..... ۹-۱-۵ تکنیک ۵.....	۱۳۴..... ۹-۱-۶ تکنیک ۶.....
۱۳۶..... ۹-۱-۷ تکنیک ۷.....	۱۳۸..... ۹-۱-۸ تکنیک ۸.....
۱۳۸..... ۹-۱-۹ تکنیک ۹.....	۱۳۸..... ۹-۱-۱۰ تکنیک ۱۰.....
۱۴۰..... ۹-۱-۱۱ تکنیک ۱۱.....	۱۴۰..... ۹-۱-۱۲ تکنیک ۱۲.....
۱۴۲..... ۹-۱-۱۳ تکنیک ۱۳.....	۱۴۲..... ۹-۱-۱۴ تکنیک ۱۴.....
۱۴۴..... ۹-۱-۱۵ تکنیک ۱۵.....	۱۴۴..... ۹-۱-۱۶ تکنیک ۱۶.....
۱۴۶..... ۹-۱-۱۷ تکنیک ۱۷.....	۱۴۶..... ۹-۱-۱۸ تکنیک ۱۸.....
۱۴۶..... ۹-۱-۱۹ تکنیک ۱۹.....	۱۴۶..... ۹-۱-۲۰ تکنیک ۲۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱ تکنیک ۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲ تکنیک ۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳ تکنیک ۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴ تکنیک ۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵ تکنیک ۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶ تکنیک ۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷ تکنیک ۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸ تکنیک ۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹ تکنیک ۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۰ تکنیک ۱۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱۱ تکنیک ۱۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۲ تکنیک ۱۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱۳ تکنیک ۱۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۴ تکنیک ۱۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱۵ تکنیک ۱۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۶ تکنیک ۱۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱۷ تکنیک ۱۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۸ تکنیک ۱۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۱۹ تکنیک ۱۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲۰ تکنیک ۲۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۲۱ تکنیک ۲۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲۲ تکنیک ۲۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۲۳ تکنیک ۲۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲۴ تکنیک ۲۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۲۵ تکنیک ۲۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲۶ تکنیک ۲۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۲۷ تکنیک ۲۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۲۸ تکنیک ۲۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۲۹ تکنیک ۲۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۳۰ تکنیک ۳۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳۱ تکنیک ۳۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۳۲ تکنیک ۳۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳۳ تکنیک ۳۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۳۴ تکنیک ۳۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳۵ تکنیک ۳۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۳۶ تکنیک ۳۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳۷ تکنیک ۳۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۳۸ تکنیک ۳۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۳۹ تکنیک ۳۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴۰ تکنیک ۴۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۴۱ تکنیک ۴۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴۲ تکنیک ۴۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۴۳ تکنیک ۴۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴۴ تکنیک ۴۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۴۵ تکنیک ۴۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴۶ تکنیک ۴۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۴۷ تکنیک ۴۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۴۸ تکنیک ۴۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۴۹ تکنیک ۴۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۵۰ تکنیک ۵۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵۱ تکنیک ۵۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۵۲ تکنیک ۵۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵۳ تکنیک ۵۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۵۴ تکنیک ۵۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵۵ تکنیک ۵۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۵۶ تکنیک ۵۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵۷ تکنیک ۵۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۵۸ تکنیک ۵۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۵۹ تکنیک ۵۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶۰ تکنیک ۶۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۶۱ تکنیک ۶۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶۲ تکنیک ۶۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۶۳ تکنیک ۶۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶۴ تکنیک ۶۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۶۵ تکنیک ۶۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶۶ تکنیک ۶۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۶۷ تکنیک ۶۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۶۸ تکنیک ۶۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۶۹ تکنیک ۶۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۷۰ تکنیک ۷۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷۱ تکنیک ۷۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۷۲ تکنیک ۷۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷۳ تکنیک ۷۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۷۴ تکنیک ۷۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷۵ تکنیک ۷۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۷۶ تکنیک ۷۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷۷ تکنیک ۷۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۷۸ تکنیک ۷۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۷۹ تکنیک ۷۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸۰ تکنیک ۸۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۸۱ تکنیک ۸۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸۲ تکنیک ۸۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۸۳ تکنیک ۸۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸۴ تکنیک ۸۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۸۵ تکنیک ۸۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸۶ تکنیک ۸۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۸۷ تکنیک ۸۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۸۸ تکنیک ۸۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۸۹ تکنیک ۸۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۹۰ تکنیک ۹۰.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹۱ تکنیک ۹۱.....	۱۴۶..... ۹-۲-۹۲ تکنیک ۹۲.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹۳ تکنیک ۹۳.....	۱۴۶..... ۹-۲-۹۴ تکنیک ۹۴.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹۵ تکنیک ۹۵.....	۱۴۶..... ۹-۲-۹۶ تکنیک ۹۶.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹۷ تکنیک ۹۷.....	۱۴۶..... ۹-۲-۹۸ تکنیک ۹۸.....
۱۴۶..... ۹-۲-۹۹ تکنیک ۹۹.....	۱۴۶..... ۹-۲-۱۰۰ تکنیک ۱۰۰.....

۱۸۴..... طرح و برنامه ریزی تزریق	۱۵۴..... طرح و برنامه ریزی تزریق
۱۸۶..... روش تزریق	۱۵۶..... روش تزریق
۱۸۸..... ۹-۴ حجم دهی لب ها.....	۱۵۸..... ۹-۲-۴ تکنیک ۸.....
۱۸۸..... ۹-۴-۱ تکنیک ۱۵.....	۱۵۸..... کانتور کردن / فرم دهی کمان کوپید (سوزن نوک تیز).....
۱۸۸..... حجم دهی جزئی چهار نقطه ای لب (سوزن نوک تیز).....	۱۵۸..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۱۸۸..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۶۰..... روش تزریق.....
۱۹۰..... روش تزریق.....	۱۶۲..... ۹-۲-۵ تکنیک ۹.....
۱۹۲..... ۹-۴-۲ تکنیک ۱۶.....	۱۶۲..... کانتور کردن فیلتروم (سوزن نوک تیز).....
۱۹۲..... حجم دهی مختصر (سوزن نوک تیز).....	۱۶۲..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۱۹۲..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۶۴..... روش تزریق.....
۱۹۴..... روش تزریق.....	۱۶۶..... ۹-۲-۶ تکنیک ۱۰.....
۱۹۶..... ۹-۴-۳ تکنیک ۱۷.....	۱۶۶..... فرم دهی فیلتروم و کمان کوپید (سوزن نوک تیز).....
۱۹۶..... حجم دهی مختصر لب (سوزن نوک تیز).....	۱۶۶..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۱۹۶..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۶۸..... روش تزریق.....
۱۹۸..... روش تزریق.....	۱۷۰..... ۹-۳ خطوط و چروک اطراف دهان.....
۲۰۰..... ۹-۴-۱ تکنیک ۱۸.....	۱۷۰..... ۹-۳-۱ تکنیک ۱۱.....
۲۰۰..... حجم دهی کلاسیک (سوزن نوک تیز).....	تکنیک خطی و تیغ ماهی برای درمان خطوط اطراف دهان (سوزن نوک تیز).....
۲۰۰..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۷۱..... طرح، برنامه ریزی و تزریق.....
۲۰۲..... روش تزریق.....	۱۷۱..... روش تزریق.....
۲۰۴..... ۹-۴-۵ تکنیک ۱۹.....	۱۷۲..... روش تزریق.....
۲۰۴..... حجم دهی متوسط (کانولای بلانت).....	۱۷۴..... ۹-۳-۲ تکنیک ۱۲.....
۲۰۴..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	تکنیک نقطه ای اطراف دهان، اصلاح با کشش یا فیلر (سوزن نوک تیز).....
۲۰۶..... روش تزریق.....	۱۷۴..... روش تزریق.....
۲۰۸..... ۹-۴-۶ تکنیک ۲۰.....	۱۷۵..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۰۸..... حجم دهی کلاسیک تا شدید (کانولای بلانت).....	۱۷۶..... روش تزریق.....
۲۰۸..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۷۷..... روش تزریق (ادامه).....
۲۱۰..... روش تزریق.....	۱۷۸..... روش تزریق (ادامه).....
۲۱۲..... ۹-۴-۷ تکنیک ۲۱.....	۱۸۰..... ۹-۳-۳ تکنیک ۱۳.....
۲۱۲..... حجم دهی مفراط- تکنیک بادبزی و بولوس (سوزن نوک تیز).....	۱۸۰..... تکنیک بلانچینگ اطراف دهان (سوزن نوک تیز).....
۲۱۲..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۸۰..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۱۴..... روش تزریق.....	۱۸۲..... روش تزریق.....
۲۱۶..... ۹-۴-۸ تکنیک ۲۲.....	۱۸۴..... ۹-۳-۴ تکنیک ۱۴.....
۲۱۶..... حجم دهی از مرز خشک / تر (سوزن نوک تیز).....	تکنیک الگوی سرخسی (تکنیک Tom Van Eijk) (سوزن نوک تیز).....
۲۱۶..... طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۱۸۴.....

۲۴۸.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۱۸.....	روش تزریق.....
۲۵۰.....	روش تزریق (.....)	۲۲۰.....	۹-۴-۹ تکنیک ۲۳.....
۲۵۲.....	۹-۵-۳ تکنیک ۳۱.....	۲۲۰.....	حجم دهی از غشای مخاطی (سوزن نوک تیز).....
۲۵۲.....	حجم دهی - تکنیک تزریق عمودی (سوزن نوک تیز).....	۲۲۰.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۵۲.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۲۲.....	روش تزریق.....
۲۵۴.....	روش تزریق.....	۲۲۴.....	۹-۴-۱۰ تکنیک ۲۴.....
۲۵۶.....	۹-۵-۲ تکنیک ۳۲.....	۲۲۴.....	حجم دهی لب با/ بدون برجسته سازی توپرکل (سوزن نوک تیز).....
۲۵۶.....	حجم دهی - خطوط ریز ماریونت (۱) (سوزن نوک تیز).....	۲۲۴.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۵۶.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۲۶.....	روش تزریق.....
۲۵۸.....	روش تزریق.....	۲۲۸.....	۹-۴-۱۱ تکنیک ۲۵.....
۲۶۰.....	۹-۵-۵ تکنیک ۳۳.....	۲۲۸.....	حجم دهی - تکنیک بولوس (سوزن نوک تیز).....
۲۶۰.....	حجم دهی - خطوط ریز ماریونت (۲) (سوزن نوک تیز).....	۲۲۸.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۶۰.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۳۰.....	روش تزریق.....
۲۶۲.....	روش تزریق.....	۲۳۲.....	۹-۴-۱۲ تکنیک ۲۶.....
۲۶۴.....	۹-۵-۶ تکنیک ۳۴.....		حجم دهی - تکنیک بخش پوستی لب (cutaneous part of the lip) (سوزن نوک تیز).....
۲۶۴.....	حجم دهی - خطوط ماریونت (سوزن نوک تیز).....	۲۳۲.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۶۴.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۳۲.....	روش تزریق.....
۲۶۶.....	روش تزریق.....	۲۳۴.....	۹-۴-۱۳ تکنیک ۲۷.....
۲۶۸.....	۹-۵-۷ تکنیک ۳۵.....	۲۳۶.....	حجم دهی و فرم دهی - تکنیک تزریق های متعدد (سوزن نوک تیز).....
۲۶۸.....	حجم دهی - خطوط ماریونت (کانولای بلانت).....	۲۳۶.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۶۸.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۳۶.....	روش تزریق.....
۲۷۰.....	روش تزریق.....	۲۳۸.....	۹-۴-۱۴ تکنیک ۲۸.....
۲۷۲.....	۹-۵-۸ تکنیک ۳۶.....	۲۴۰.....	حجم دهی و فرم دهی - تکنیک خیمه ای لب (سوزن نوک تیز).....
	حجم دهی - تکنیک آسیاب بادی: خطوط ماریونت، لب ها، ناحیه اطراف دهان (کانولای بلانت).....	۲۴۰.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۷۲.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۴۲.....	روش تزریق.....
۲۷۲.....	روش تزریق.....	۲۴۴.....	۹-۵-۹ حجم دهی اطراف دهان.....
۲۷۶.....	۹-۶-۱ فرم دهی - زیبا سازی.....	۲۴۴.....	۹-۵-۱ تکنیک ۲۹.....
۲۷۶.....	لیفت ملایم گوشه دهان (سوزن نوک تیز).....	۲۴۴.....	حجم دهی - چین لبی چانه ای یا لیبومنتال (سوزن نوک تیز).....
۲۷۶.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....	۲۴۵.....	طرح و برنامه ریزی تزریق.....
۲۷۸.....	روش تزریق.....	۲۴۶.....	روش تزریق.....
۲۸۰.....	۹-۶-۲ تکنیک ۳۸.....	۲۴۸.....	۹-۵-۲ تکنیک ۳۰.....
۲۸۰.....	لیفت کلاسیک گوشه دهان (سوزن نوک تیز).....	۲۴۸.....	حجم دهی - ناحیه چانه (سوزن نوک تیز).....

فصل ۱۰ / ۴۵ تکنیک تزریق لب : مرور کلی ۳۱۳

فصل ۱۱ / نمونه‌های موردی ۳۲۱

۱۱-۱ خطوط اطراف دهان ، دهان آتروفی شده ۳۲۳
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریقی ۳۲۳
۱۱-۲ دهان پیرتر با لب های باریک ۳۲۴
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۲۴
۱۱-۳ لب های با سابقه تزریق قبلی ۳۲۵
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۲۵
۱۱-۴ خطوط کنار دهان لب تحتانی باریک، غیر قرینگی های جزئی،
خشکی لب فوقانی ۳۲۶
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۲۶
۱۱-۵ سازه های نواحی نامتقارن اطراف دهان ۳۲۷
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۲۷
۱۱-۶ دهان نامتقارن ۳۲۸
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریقی ۳۲۸
۱۱-۷ زیباسازی لب های پر و جوان ۳۲۹
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریقی ۳۲۹
۱۱-۸ لب های باریک با کانتور های نامشخص ۳۳۰
برنامه ریزی درمانی با حجم های تزریق ۳۳۰
۱۱-۹ دهان کوچک با یک توپرکل میانی برجسته ۳۳۱
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۳۱
۱۱-۱۰ دهان جوان، غمگین ۳۳۲
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۳۲
۱۱-۱۱ لب های خشکیده ۳۳۳
برنامه ریزی درمان با حجم های تزریق ۳۳۳

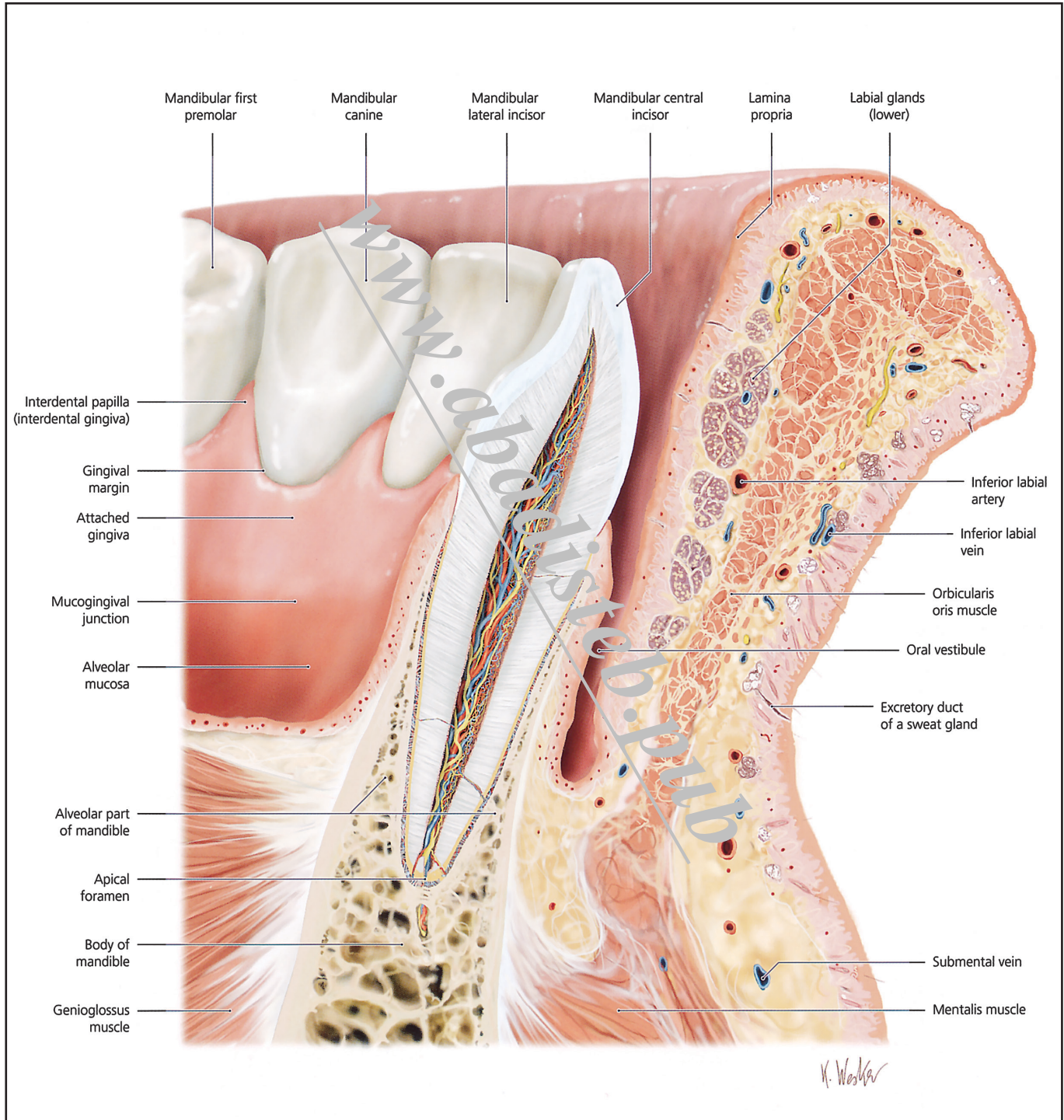
فهرست ویدئوها ۳۳۴

طرح و برنامه ریزی تزریق ۲۸۰
روش تزریق ۲۸۲
۳-۶-۹ تکنیک ۳۹ ۲۸۴
حجم دهی مختصر - حجم دهی توپرکل (سوزن نوک تیز) ۲۸۴
طرح و برنامه ریزی تزریق ۲۸۴
روش تزریق ۲۸۶
۴-۶-۹ تکنیک ۴۰ ۲۸۸
کانتور کردن خطوط اطراف دهان (سوزن نوک تیز) ۲۸۸
طرح و برنامه ریزی تزریق ۲۸۸
روش تزریق ۲۹۰
۵-۶-۹ تکنیک ۴۱ ۲۹۲
ایجاد شیار در مرکز لب (سوزن نوک تیز) ۲۹۲
طرح و برنامه ریزی تزریق ۲۹۲
روش تزریق ۲۹۴
۶-۶-۹ تکنیک ۴۲ ۲۹۶
عریض کردن قوس لب تحتانی (سوزن نوک تیز) ۲۹۶
طرح و برنامه ریزی تزریق ۲۹۶
روش تزریق ۳۰۰
۷-۶-۹ تکنیک ۴۳ ۳۰۰
اصلاح لب های با سابقه تزریق قبلی (سوزن نوک تیز) ۳۰۰
طرح و برنامه ریزی تزریق ۳۰۰
روش تزریق ۳۰۲
۸-۶-۹ تکنیک ۴۴ ۳۰۴
اصلاح نواحی غیرقرینه (سوزن نوک تیز / سوزن لایه بلانت) ۳۰۴
طرح و برنامه ریزی تزریق ۳۰۴
روش تزریق ۳۰۶
۹-۶-۹ تکنیک ۴۵ ۳۰۸
حجم دهی لب فوقانی - " تکنیک ستونی " ۳۰۸
طرح و برنامه ریزی تزریق ۳۰۸
روش تزریق ۳۱۰

فضای این حفره در حالت استراحت، به یک شکاف باریک کاهش می‌یابد، زیرا بافت نرم لب‌ها، محکم روی دندان‌ها و لثه‌های این ناحیه قرار می‌گیرد.

■ **پریودنتین و ناحیه اطراف (شکل ۲۱-۱)**

به فضای بین لب و زائده آلوئولی با دندان‌ها، حفره دهان گفته می‌شود.



شکل ۲۱-۱: برش ساجیتال از محل دندان‌های پیشین مرکزی مندیبل چپ و اطراف آن. عروق بزرگ در این ناحیه به صورت زیر جلدی در مجاورت عضله قرار دارند.

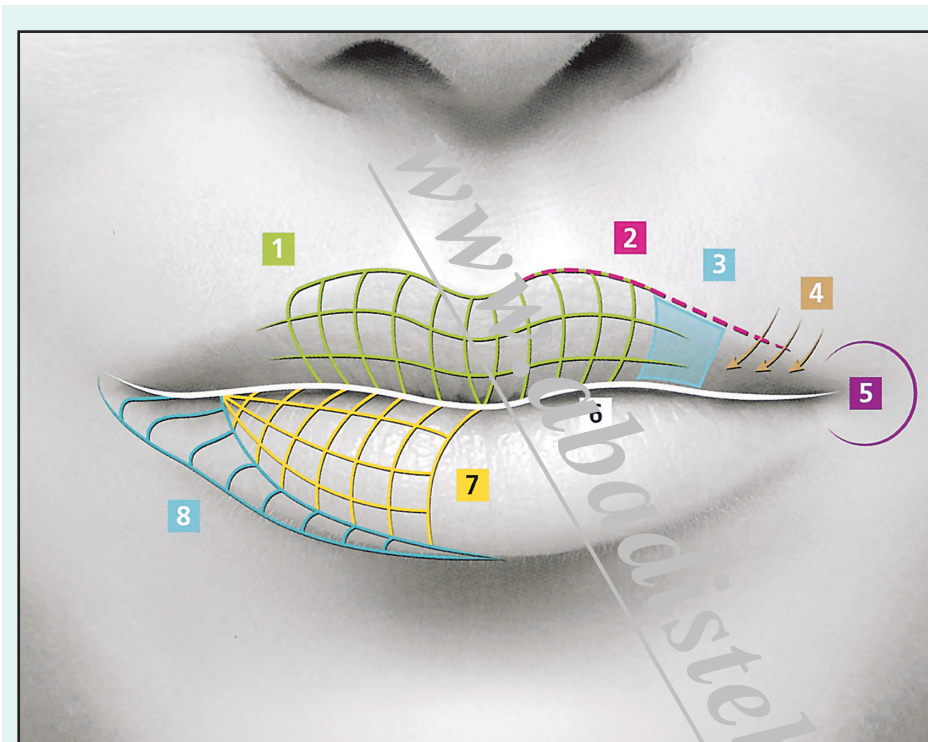
لبها را تشکیل می‌دهند. لب فوقانی در ناحیه میانی دارای سه توپرکل با درجات مختلفی از برجستگی است. در برخی افراد، توپرکل میانی بزرگتر است و کمی به سمت پایین رفته است. در برخی دیگر، توپرکل‌های جانبی بزرگتر از توپرکل میانی هستند. گاهی، یا فقط دو توپرکل وجود دارد، یا آنقدر مسطح شده اند که دیگر دیده نمی‌شوند. این ویژگی، تنوع مختلفی دارد که به لبها شخصیت می‌بخشد.

۲-۶-۱ اندازه گیری

■ طبقه بندی آناتومیک و سه بعدی

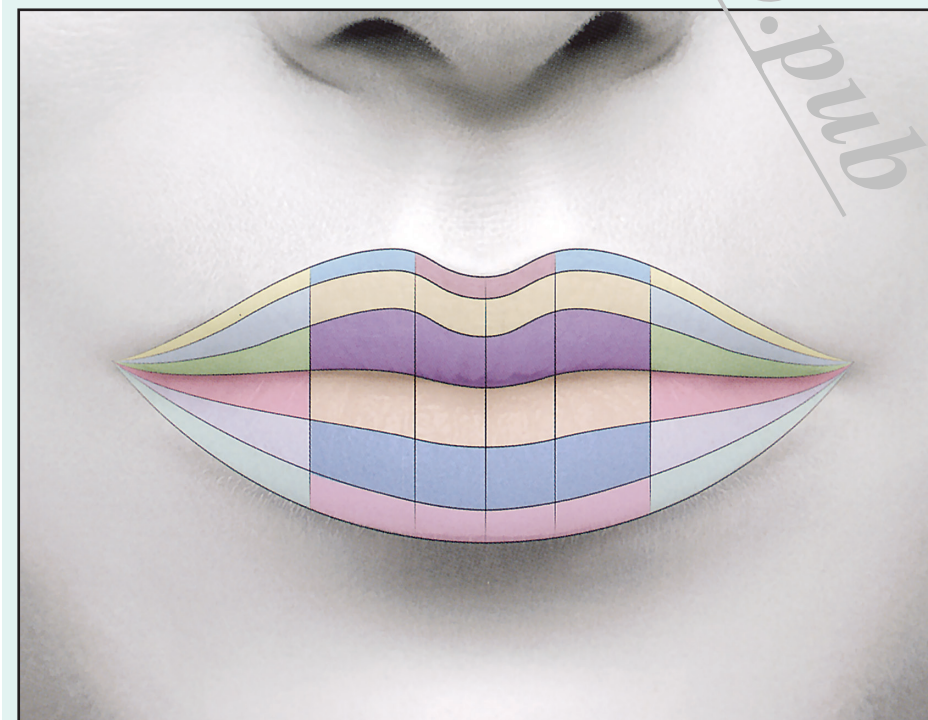
(شکل‌های ۱-۴۳ و ۱-۴۴)

لب به واحدهای مختلفی از نظر آناتومیک تقسیم می‌شود که به عنوان مبنایی برای توصیف واضح و مشخص از ناحیه تحت درمان عمل می‌کند. پزشک با نگاه کردن به لبها از کنار، از بالا و از پایین، درک بهتری از شکل سه بعدی لبها به دست می‌آورد. کانتور لب، چارچوب



شکل ۱-۴۴: این تصویر سه بعدی از برجستگی‌های لب به آنالیز حجم لب کمک می‌کند.

- ۱- برجستگی، برآمدگی
- ۲- لبه مشخص
- ۳- قسمت مسطح
- ۴- قسمت چرخیده به داخل (معکوس)
- ۵- گوشه
- ۶- ورودی دهان
- ۷- برآمدگی
- ۸- حاشیه



شکل ۱-۴۵: این تصویر، نقشه دقیق توزیع حجم لب در هر دو طرف را نشان می‌دهد، که به درمانگر، به ویژه فردی که هنوز کم تجربه است، کمک می‌کند تا لب را به طور متقارن تزریق کند.

■ نسبت ها

روبرو و کنار استفاده می‌شوند. در اینجا، به دلایل عملی، ما تصمیم گرفته ایم که از رایج‌ترین نوع نقشه کشی از این دو نما استفاده کنیم. نواحی مختلف با استفاده از نشانه‌های اختصاصی مشخص می‌شوند، که سپس برای تعیین روابط بین نسبت‌ها و زوایای خاص مورد استفاده قرار می‌گیرند.

■ نقشه کشی با استفاده از نسبت‌ها (شکل‌های ۴۷-۱ و ۴۸-۱)

در نظر گرفتن نسبت های صورت اهمیت زیادی دارد، زیرا درک نسبت‌ها و تفاوت‌های آنها نسبت به یکدیگر تأثیر کلیدی بر انجام یک درمان موفق دارد. رویکردهای مختلفی برای سنجش صورت از

■ شاخصهای مهم و نقشه کشی

شکل ۴۸-۱: پرکاربردترین شاخص ها

در نمای کناری:

Tri: خط مو (تریکیون)

GI: گلابلا (Glabella)

(پوست پیشانی بین ابروها)

N': بافت نرم نازیون

(عمیق‌ترین نقطه در ریشه بینی)

Or': بافت نرم اربیتال

(عمیق‌ترین نقطه انحنا لبه اربیتال)

AN: نوک بینی (apex nasi)

Cm: ستونک بینی (کلوملا بینی)

Sn: ساب نازال

Ls: لب فوقانی (فوقانی ترین نقطه

حاشیه لب فوقانی)

St: استومیون (شکاف دهانی زمانی که

لب‌ها بسته هستند)

Li: لب تحتانی (تحتانی ترین نقطه

حاشیه لب تحتانی)

B': نقطه B بافت نرم (عمیق‌ترین نقطه

چین لابیومنتال)

Pg': پوگونیون بافت نرم

Me': منتون بافت نرم (تحتانی‌ترین

نقطه روی بافت نرم چانه)

C: نقطه سرویکال (تقاطع حاشیه‌های

گردنی و ساب منتال، تقاطع گردن-

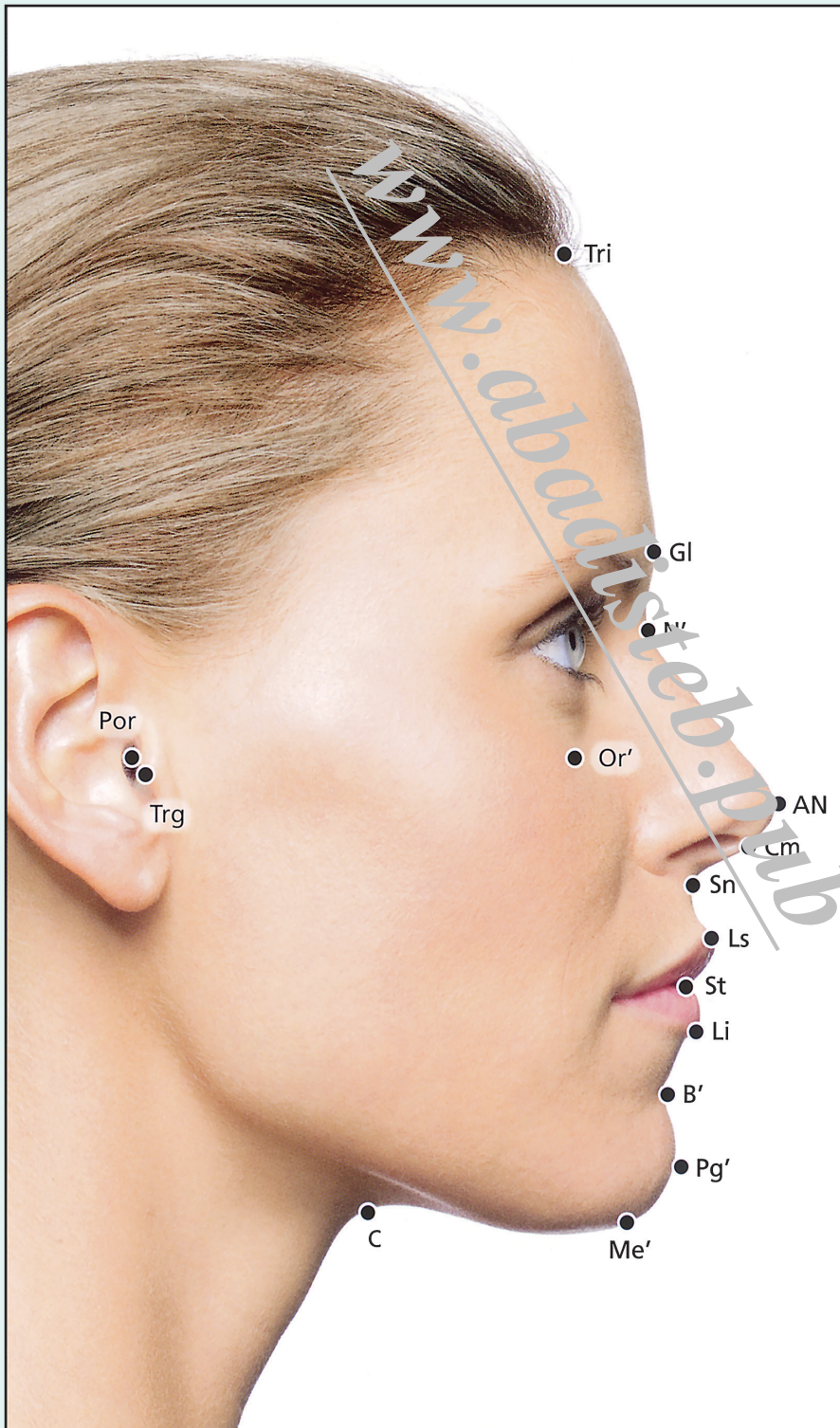
گلو)

Por: پوریون (مجرای خارجی گوش)

Trg: تراگوس. قله لبه بالایی تراگوس،

تراگیون نام دارد که برای برخی

سنجش‌ها استفاده می‌شود



۴-۸ فیلرهای مناسب برای حجم دهی بسیار عمیق

فیلرهای XL - حجم دهی بسیار عمیق						
نام محصول	تامین کننده	اندیکاسیون ها	عمق تزریق	غلظت HA ویسکوزیته اتصال متقاطع	سایز نیدل / کانولا	خواص ویژه ماده
BELOTERO Volume ▲	Merz Aesthetics	• افزایش حجم	در درم عمقی و ساب درمال و سوپراپریوستال	26mg/ml multi-Dynamically crosslinked (تکنولوژی CPM)	27G ½ 30G ½ 27G 37mm	• ژل متراکم با ویسکوزیته بالا • مناسب برای مدلینگ • قابل تزریق با سوزن بسیار ظریف • تحمل پذیری بسیار خوب • ماندگاری تا ۱۸ ماه • حاوی لیدوکائین (۰/۳٪)
Juvederm ULTRA 4 ▲	Allergan	• خطوط عمیق پوست • حجم دهی لبها و گونه ها	درم عمقی	24 mg/ml crosslinked (تکنولوژی HYALURROSS)	27G ½	• ژل نرم • ماندگاری طولانی • حاوی لیدوکائین (۰/۳٪)
Juvederm VOLUMA •	Allergan	• حجم دهی ناحیه میانی صورت	ساب درمال سوپراپریوستال	20 mg/ml crosslinked (تکنولوژی VYXCROSS)	27G ½	• ماندگاری بسیار خوب تا ۲۴ ماه • تزریق بسیار آسان • در ابتدا بسیار انعطاف پذیر است اما به سرعت به استحکام نهایی خود می‌رسد • ادغام خوب بافتی • لیفت طولانی مدت • توزیع پایین ماده • انسجام بالا • حاوی لیدوکائین
Restylane Volyme •	Galderma	• حجم دهی (کانتورهای شقیه گونه، فک تحتانی)	ساب درمال تا سوپراپریوستال	20 mg/ml crosslinking و کالیبراسیون بسیار بالا (تکنولوژی Balance)	27G ½ (UTWN)	• ژل نسبتاً نرم • قابلیت بالای لیفت • حاوی لیدوکائین
Restylane SubQ ▲	Galderma	• حجم دهی • کانتورینگ قوی صورت (گونه و چانه)	ساب درمال تا سوپراپریوستال	20 mg/ml (تکنولوژی NASHA)	21G 21G pixl	• قابلیت بالای لیفت • با و بدون فاقد لیدوکائین موجود است
Saypha VOLUME PLUS ▲	Croma Pharma	• اصلاح کمبود حجم در ناحیه میانی صورت • ترمیم حجم از بین رفته صورت • کانتورینگ صورت	درم عمقی و ساب درمال سوپراپریوستال	2.5 % HA (25 mg/ml)	2 x 27G Terumo ½ دیواره نازک	• همچنین برای اهدافی که اندیکاسیون طبی دارند، به طور مثال برای درمان لیپوآتروفی صورت، اسکارها یا ناقزینگی‌های ظاهری • حاوی لیدوکائین (۰/۳٪)



۸-۳-۶ تکنیک بولوس و مخزنی (شکل ۸-۱۲ و ۸-۱۳)

تکنیک بولوس (Bolus): در این تکنیک هیالورونیک اسید به صورت بولوس و عمود به مرکز ناحیه هدف تزریق می‌شود، و موجب بالا آمدن بافت و برطرف شدن چروک‌ها می‌گردد. توصیه می‌شود ناحیه تحت درمان بین دو انگشت شست و اشاره گرفته شود تا فشاری که از دو طرف اعمال می‌شود از انتشار فیلر به نواحی اطراف جلوگیری کند.

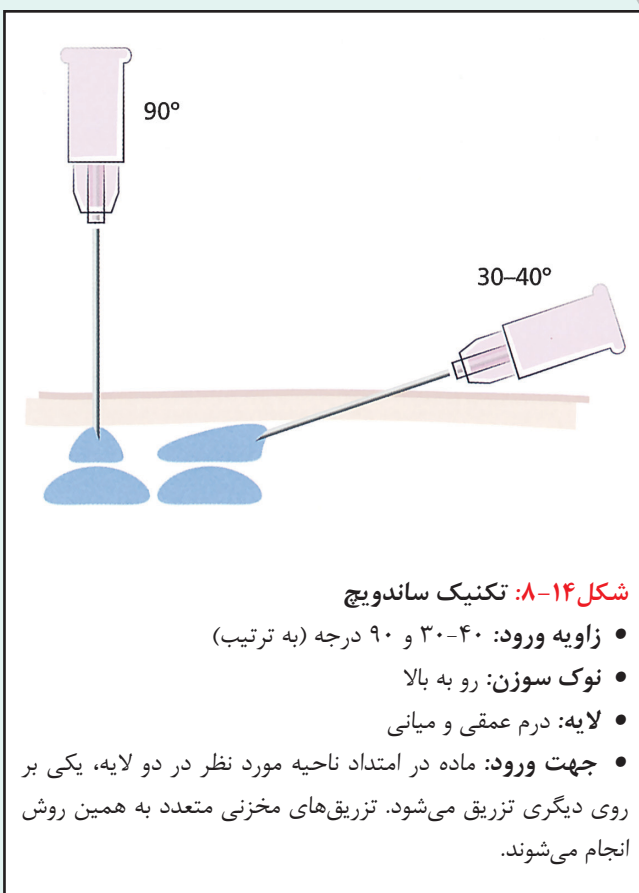
تکنیک مخزنی (Depot): چندین تزریق بولوس در مجاورت یکدیگر موجب حجم دهی می‌شود؛ چندین تزریق مخزنی در ناحیه هدف موجب تثبیت بافت می‌شود. در درمان نواحی وسیع تر، توزیع چندین تزریق مخزنی کوچک در مجاورت یکدیگر، یا یکی بر روی دیگری، مانع از کپسوله شدن ماده با بافت همبند می‌شود.



شکل ۸-۱۳: اگر درمانگر قسمت خارجی گونه را بین دو انگشت شست و اشاره خود فشرده کند موجب مقاومت در برابر تزریق می‌شود، و می‌توان تزریق مخزنی فوق مخاطی را با دقت بیشتری که کمبود فیلر دارد انجام داد (تکنیک مخزنی عمود). توصیه می‌شود پیش از تزریق آسیبیده کنید، تا از انتشار ماده داخل عروق خونی بزرگ تر پیشگیری شود.

۸-۳-۷ تکنیک ساندویچ (شکل ۸-۱۴)

تکنیک ساندویچ برای قرار دادن فیلر در بین لایه‌های مختلف بافتی به منظور بالا آمدن بافت یا اصلاح چروک‌ها مناسب است. این تکنیک نوعی تکنیک بولوس است که شامل قرار دادن فیلر به صورت مخزنی در چندین لایه است. برای این کار، بافت (مثلاً در امتداد یک خط ماریونت) بین انگشت شست و اشاره بالا کشیده می‌شود و سپس تزریق‌های مخزنی یکی بر روی دیگری انجام می‌گردد. به همین روش می‌توان هیالورونیک اسیدهایی با غلظت‌های مختلف را در لایه‌های بافتی تزریق کرد.





روش تزریق (تکنیک ۲۱ - شکل‌های ۸-۳)



تکنیک ۲۱- شکل‌های ۳ و ۴: برای شروع، در هر ربع از لب یک بولوس تزریق کنید. از طریق بخش پوستی لب را تزریق کنید: نوک سوزن باید در مرکز ناحیه مورد نظر قرار گیرد. قبل از تخلیه فیلر، می‌توان نوک سوزن را از روی پوست لب به کمک یک انگشت حس کرد. با تخلیه ماده، بولوس‌ها به طور واضحی قابل مشاهده هستند.

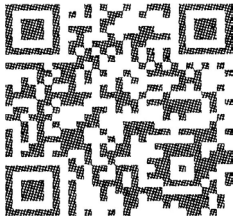


تکنیک ۲۱- شکل ۶: اگر می‌خواهید حتی در حجم دهی مفرط هم به یک نتیجه درمانی مطلوب دست یابید، باید اطمینان حاصل کنید که در نتیجه نهایی تزریق، لب تحتانی بزرگتر از لب فوقانی است.

تکنیک ۲۱- شکل ۵: به عنوان یک جایگزین، این امکان هم وجود دارد که تزریق را به طور مستقیم از رو به رو به مرکز لب انجام داد. این روش برای درمانگر آسان تر، اما برای بیمار دردناک تر است.



تکنیک ۲۱- شکل‌های ۷ و ۸: وقتی چهار تزریق بولوس انجام شد، بخش‌های لترال لب را به منظور ایجاد یک نتیجه مطلوب پر کنید. برای این کار، از تکنیک بادبونی با سوزن نوک تیز استفاده کنید، بر اساس اینکه پیش از این چه حجمی از ماده به صورت بولوس تزریق شده است، ۲-۴ خط از فیلر را تزریق کنید. مقدار فیلری که در این مسیر تزریق می‌شود باید با نظر پزشک و توافق بیمار باشد. اصلاح بیش از حد فیلر می‌تواند دهان را به طور قابل توجهی عریض کند و ظاهری غیر طبیعی به آن بدهد.



۵-۶-۹ تکنیک ۴۱

ایجاد شیار در مرکز لب (سوزن نوک تیز)

از نخ دندان به همراه تکنیک تزریق بولوس، برای به وجود آوردن شیار مرکزی در لب تحتانی و همچنین لب فوقانی، در صورت درخواست بیمار، استفاده می‌شود تا به لب‌ها ظاهر شهوانی بدهد.

انتخاب بیمار

- اگر بیمار بخواهد ظاهر لب‌هایش را به این طریق تغییر دهد
- چنانچه شیار طبیعی وسط لب در اثر فرایند پیری کاهش پیدا کرده است و بیمار خواهد بارگردداندن آن باشد.
- هنگامی که اختلاف در حجم بین لب فوقانی و تحتانی و یا نیمه چپ و راست لب وجود دارد.

طرح و برنامه ریزی تزریق (تکنیک ۴۱ - شکل‌های ۱ و ۲)

این تکنیک عمدتاً در لب تحتانی استفاده می‌شود. به هر حال، از این روش می‌توان به منظور عمیق‌تر کردن شیار وسط لب فوقانی هم استفاده کرد. پس از یک آنالیز دقیق، لب‌های فوقانی و تحتانی به چهار قسمت تقسیم می‌شوند. تکه‌ای نخ دندان به طول ۱۵ سانتی‌متر را ببرید و یک سر آن را گره بزنید و آن را پشت دو دندان قدامی فک تحتانی ببندازید. طوری که گره نخ پشت حفاصل این دو دندان گیر کند و بتوانید آن را محکم بکشید. اکنون نخ را بر روی ناحیه مشخص شده قرار دهید و بکشید؛ به این صورت لب را به دو نیمه مساوی تقسیم کنید و مقدار مشخصی از هیالورونیک اسید را به طور مساوی در دو طرف نخ، سمت چپ و راست شیار به داخل عضله حلقوی دهان تزریق کنید. به این طریق شیار مورد نظر ایجاد می‌شود.

در صورت تمایل می‌توان این فرایند را در لب فوقانی هم تکرار کرد. نتیجه حاصل از درمان بستگی به حجم لب دارد: اگر لب فوقانی در قسمت میانی بسیار حجیم باشد، لب ممکن است بدشکل شود و نتیجه رضایت‌بخشی غیر طبیعی به نظر برسد.



تکنیک: تکنیک بولوس

جهت ورود: به داخل جسم عضله

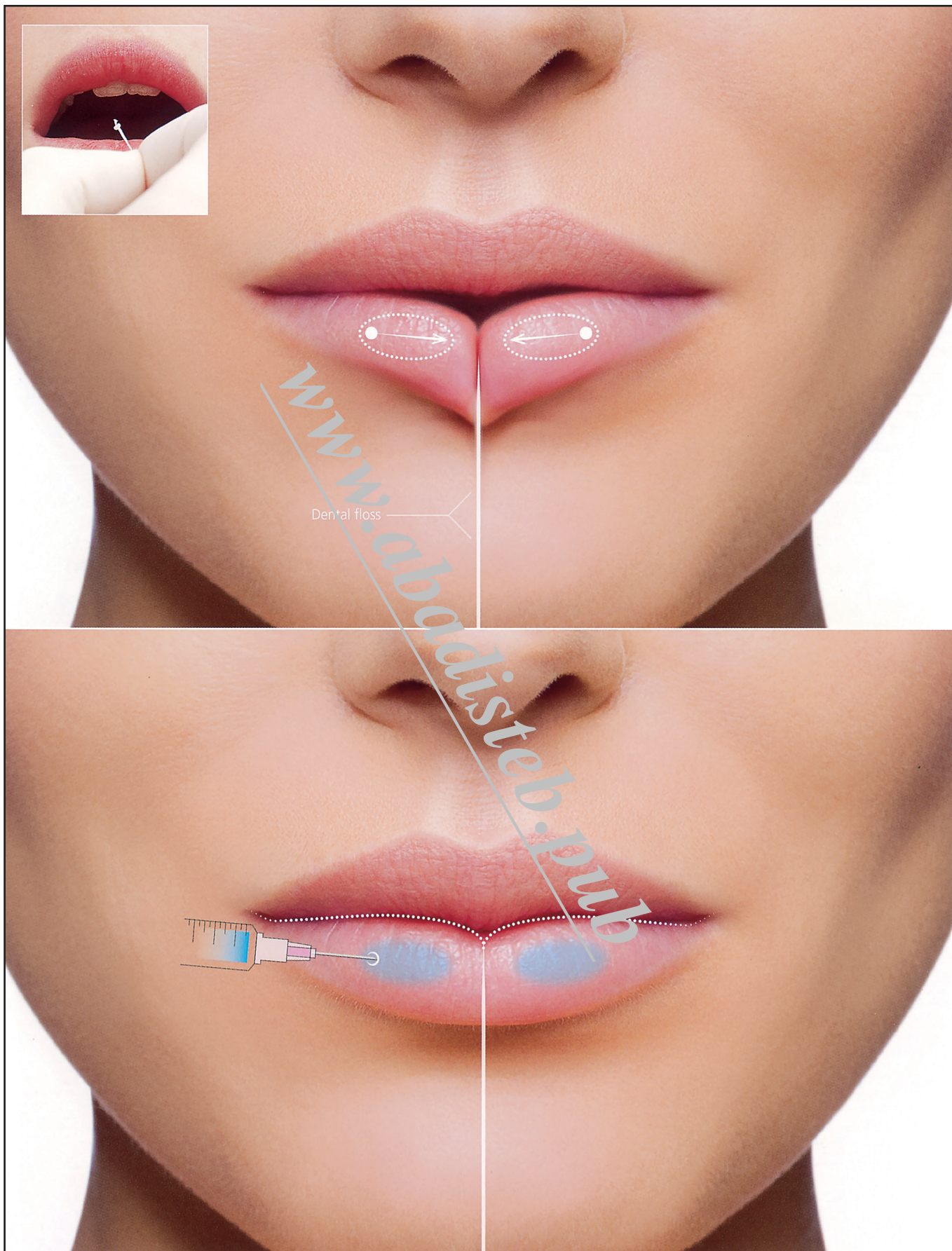
لایه: ورمیلیون، به داخل عضله حلقوی دهان

ماده: محصولی از نوع " M soft "

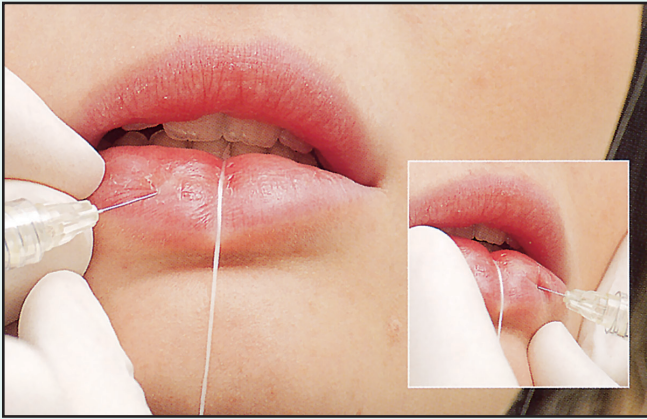
حجم: حداکثر ۰/۱۵ سی‌سی در هر بولوس، ۰/۶-۱ سی‌سی در کل

سوزن: سوزن نوک تیز با گیج ۲۷-۲۹

بی‌حسی: کرم لیدوکائین، بی‌حسی تزریقی



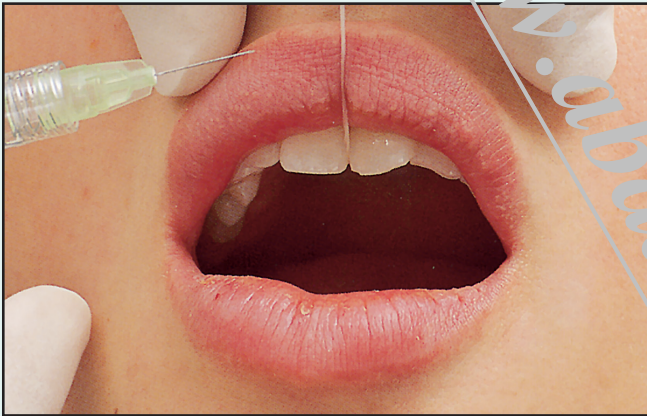
روش تزریق (تکنیک ۴۱ - شکل‌های ۸-۳)



تکنیک ۴۱ شکل ۴: اولین دوز فیلر در لب تحتانی، همیشه باید همراه با نظارت چشمی پیوستون سرنگ و حجمی که تخلیه می‌شود تزریق شود. برآمدگی به وجود آمده توسط تزریق بولوس در بافت کاملاً قابل مشاهده است. دقیقاً مقدار یکسانی از فیلر را در نیمه دیگر لب تحتانی تزریق کنید.



تکنیک ۴۱ شکل ۳: یک سر نخ دندان را گره بزنید و آن را در میان دو دندان پیشین فک تحتانی قرار دهید به طوری که دقیقاً در وسط باشد. دستیار، پزشک یا بیمار باید نخ را تا انتهای درمان با یک فشار ثابت محکم در محل نگه دارد.



تکنیک ۴۱ شکل ۶: این فرایند را می‌توان کمی ملایم‌تر در لب فوقانی تکرار کرد. گره نخ را بین دو دندان پیشین مرکزی فک فوقانی قرار دهید به طوری که گره بین این دو دندان گیر کند، سپس نخ را به سمت بینی بالا بکشید. اگر دستیار ندارید، نخ را با دست آزاد خود به سمت بالا بکشید و با قرار دادن انگشت شست و اشاره خود در لب فوقانی، نخ را ثابت نگه دارید.



تکنیک ۴۱ شکل ۵: هر چه فیلر نزدیک‌تر به نخ تزریق شود، شیار عمیق‌تری ایجاد می‌شود. برعکس هر چه تزریق دورتر از نخ باشد شیار ملایم‌تر و با عمق کمتری ایجاد می‌شود.



تکنیک ۴۱ شکل ۸: شیار ایجاد شده در مرکز لب را می‌توان با ماساژ مختصر فرم داد.



تکنیک ۴۱ شکل ۷: به عنوان جایگزین، می‌توان نخ را با استفاده از یک انگشت نگه داشت. سوزن را از کنار وارد کنید و یک بولوس تزریق کنید. این کار را در سمت دیگر لب فوقانی تکرار کنید.

پروتکل‌های درمانی در یک نگاه

نکات مهم

- شرح حال، ارزیابی، اطلاعات بیمار
- فرم رضایت آگاهانه
- مستندات عکاسی: عکس‌های "قبل"
- آنالیز و علامت گذاری مناطقی که تحت درمان قرار می‌گیرند
- تمیز کردن
- ضد عفونی کردن کامل
- بی حسی موضعی (کرم لیدوکائین) یا بی حسی تزریقی در صورت نیاز
- تکنیک تزریق: تکنیک بولوس، ۲ بولوس در لب فوقانی و ۲ بولوس در لب تحتانی
- لایه: ورمیلیون، در ضله حلقوی دهان
- ماده: محصولی از نوع "M soft"
- حجم: حداکثر ۰/۳ سی سی در هر بولوس، ۱-۰/۶ سی سی در کل
- سوزن: سوزن نوک تیز با گیج ۲۷-۲۹
- ماساژ ندهید، می‌توانید به آرامی فرم دهید
- خنک کردن در صورت نیاز
- کرم مبارین برای هماتوم / ایبوپروفن خوراکی، آرنیکا
- مستندات عکاسی: عکس‌های "بعد"
- توصیه‌هایی در مورد باید و نبایدهای پس از درمان
- مراجعه بعدی جهت پیگیری ۸ تا ۱۴ روز بعد

اگر لیبی به طور مادرزادی غیر قرینه باشد، درمانگر باید با تزریق مقادیر متفاوتی فیلر در هر طرف، آن را اصلاح کند. به همین دلیل، آنالیز اولیه پیش از درمان بسیار مهم است.

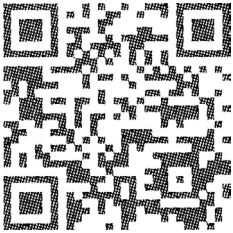
این تکنیک برای افرادی که فضای بین دندان‌های پیشین آن‌ها کم است، یا بریج دندان‌ها دارند، انجام پذیر نیست. اگر فضای این دندان‌ها بسیار زیاد باشد، می‌توان یک مهره پلاستیکی یا تکه ای از یک خلال دندان را به انتهای نخ متصل کرد تا از پشت، بین دو دندان پیشین گیر کند.

⚠️ عوارض جانبی احتمالی

قرمزی مختصر، به ندرت التهاب، هماتوم، تورم خفیف تا شدید

⚠️ عوارض جانبی نامطلوب

التهاب، اصلاح بیش از حد که منجر به تغییر فرم لب یا تشکیل ندول می‌شود، غیر قرینگی در اثر توزیع غیر یکنواخت فیلر، نکروز



۶-۶-۹ تکنیک ۴۲

عریض کردن قوس لب تحتانی (سوزن نوک تیز)

در این جا هدف از تزریق هیالورونیک اسید، متعادل سازی مختصر و قرینه قوس لب تحتانی در سمت لترال، به منظور عریض تر و حجیم تر به نظر رسیدن لب تحتانی است

انتخاب بیمار

- اگر کمان کوپید بسیار وسیع، یا لب تحتانی بسیار باریک است
- اگر بیمار خواهان درمان‌هایی جهت زیبا سازی و فرم دهی است

طرح و برنامه ریزی تزریق (تکنیک ۴۳ - شکل‌های ۱و ۲)

نقاطی از لب تحتانی که در مقابل کمان کوپید واقع شده اند کمی برجسته می‌شوند. وقتی فاصله میان این دو نقطه افزایش یابد، قسمت‌های جانبی لب تحتانی برجسته تر می‌شود. این تزریق با تکنیک خطی و به وسیله یک سوزن نوک تیز انجام می‌شود. سوزن از ۱ سانتی متر زیر کانتور لب تحتانی، در نقاط واقع شده زیر هر قله کمان کوپید، وارد می‌شود؛ به طوری که فاصله نقاط تا مرکز لب از یک سوم کل طول لب کمتر باشد (شکل ۲ سمت چپ را ببینید). فیلر با حرکت رو به بالای سوزن، در امتداد خطی از جانه تا ورمیلیون تزریق می‌شود. فیلر فقط وقتی که سوزن داخل ورمیلیون قرار دارد تزریق می‌شود. حجم فیلری که در ورمیلیون تزریق می‌شود، به اینکه تا چه اندازه قرار است حاشیه لب برجسته شود بستگی دارد. فیلر به صورت رتروگرید تزریق می‌شود. اگر هدف از تزریق عریض کردن لب تحتانی است، فاصله تا گوشه دهان باید کاهش یابد. (شکل ۲ سمت راست را ببینید).

اختیاری: جهت قوام و اصلاح بیشتر کانتور لب بین دو نقطه، می‌تواند یک خط دیگر در کانتور بین نقطه اول و دوم تزریق انجام داد. برای ایجاد این خط، استفاده از انگشت شست و اشاره برای اعمال فشار بر لب در حال تزریق، مفید است.



تکنیک: تکنیک خطی

جهت ورود: از پایین به بالا

لایه: زیر جلدی (subcutaneous)

ماده: محصولی از نوع "M ویسکوز"

حجم: ۰/۱ سی سی در هر خط/ بولوس، ۰/۲ سی سی در کل

سوزن: سوزن نوک تیز با گیج ۲۷

بی‌حسی: کرم لیدوکائین



روش تزریق (تکنیک ۴۲ - شکل‌های ۳ و ۴)



تکنیک ۴۲ - شکل ۳: پیش از تزریق، مناطقی که قرار است تزریق شوند را مشخص کنید. لب را به آرامی به سمت بالا بکشید و در محل نگه دارید به طوری که سوزن بتواند دقیقاً در محل مورد نظر قرار گیرد. به منظور ایجاد یک حاشیه مطلوب در لب تحتانی، فیلر را به صورت بولوسی که به سمت انتها کم می‌شود تزریق کنید.



تکنیک ۴۲ - شکل ۴: فیلر به صورت یک بولوس کوچک نزدیک کانتور لب نمایان می‌شود.