

# فهرست

۱۱.....	نواحی زیبایی شناختی صورت	A
۱۷.....	لایه‌های صورت	B
۲۳.....	پیری پوست، بافت نرم و استخوان	C
۲۷.....	تعدیل عضلانی (میومدولاسیون)	D
۴۳.....	توکسین‌های بوتولینوم	E
۵۵.....	فیلرهای قابل جذب بافت نرم	F
۶۳.....	عوارض فیلرهای قابل جذب	G
۷۹.....	پیشانی	فصل ۱
۱۰۳.....	ناحیه گیجگاهی و خارجی ابرو	فصل ۲
۱۲۱.....	ناحیه پری اوربیتال (اطراف چشم) و ناودان اشکی	فصل ۳
۱۳۷.....	گونه و قوس زاگوماتیک	فصل ۴
۱۵۵.....	بینی	فصل ۵
۱۷۳.....	ناحیه نازولیبیال	فصل ۶
۱۸۵.....	لب‌ها	فصل ۷
۱۹۹.....	ناحیه اطراف دهان (پری‌اورال)	فصل ۸
۲۱۱.....	چانه و خط فکی	فصل ۹
۲۲۵.....	گردن و دکلته	فصل ۱۰



شکل ۷.۱ حدود لب.

- از پوست رنگ پریده است که تفاوت رنگ بین ورمیلیون و پوست معمولی را برجسته می‌کند.
- کمان لب (کمان کاپید) از دو ارتفاع میانی (پارامدین) در امتداد لبه فوقانی پوست ورمیلیون تشکیل شده است.
  - فیلتروم شامل دو ستون فیلترال عمودی برجسته در مجاورت یک فرورفتگی خط وسط است.
  - افزایش سن، آسیب ناشی از نور، عوامل ارثی و سیگار کشیدن به کاهش حجم، چین و چروک‌های اطراف دهان و برجسته شدن چین‌های منتولبیال کمک می‌کنند.
  - لب‌های نازک ژنتیکی و عدم تقارن ظاهری را می‌توان با حجم‌دهی بافت نرم درمان کرد.

### مقدمه

ناحیه لب یکی از مهم‌ترین نواحی زیبایی شناختی جهت بهبود و تقویت ناحیه صورت است. همیشه لب و چشم‌ها به عنوان زیباترین نواحی صورت انسان مورد تاکید بوده‌اند.

نه تنها لب بخش مهمی از مثلث مرکزی صورت است، بلکه نقش اساسی در جذابیت و حالات چهره، طرز بیان و نیز توانایی جویدن دارد. لب همچنین نمای دهان را حفظ می‌کند و حدود بافت نرم را برای دندان‌ها مشخص می‌کند. شکل و ضخامت لب فوقانی و تحتانی متفاوت است و تنوع فردی و نژادی قابل توجهی دارد. در قفقازی‌های جوان، لب فوقانی معمولاً باریک‌تر از لب تحتانی است و نسبت لب تقریباً ۶۰ به ۴۰ است، در حالی که در نژاد آفریقایی این نسبت ۵۰ به ۵۰ است.

### حدود

حجم دهی لب از منظر زیبایی شامل افزایش تغییر شکل طبیعی لب بالا یا پایین می‌باشد. هدف، بهبودی نسبت سه بعدی بینی، دندان‌ها و ساختارهای اطراف صورت در حالت سکون و همچنین در حین تحرک گفتار می‌باشد. جهت جوان‌سازی موفق و ایمن لب، درک عمیق آناتومی لب و ناحیه اطراف دهان ضروری است (شکل ۷.۱).

- لب بالا در قسمت فوقانی از قاعده بینی و در طرفین تا چین‌های نازولبیال و در پایین تا لبه آزاد مرز ورمیلیون امتداد می‌یابد.
- لب پایین در قسمت فوقانی از لبه آزاد ورمیلیون، در طرفین تا گوشه‌های لب و در پایین تا فک تحتانی امتداد می‌یابد.
- حاشیه محیطی پوست ورمیلیون یک خط ظریف

## فرآیند پیری

ویژگی لب‌های جوان عبارتند از:

- پوست صاف بدون چین و چروک‌های قابل مشاهده
- درست بالای لبه ورمیلیون
- ستون‌های فیلترال با محدوده واضح
- کمان کاپید مرکزی کاملاً مشخص
- لب فوقانی با توپرکل میانی برجسته با فرورفتگی‌های دو طرفه
- لب پایین با یک فرورفتگی کوچک منطبق در مرکز
- دو برآمدگی خارجی (شکل ۷.۲)

در نمای نیمرخ، پوست بالایی لب سفید باید کوتاه باشد و با یک فرورفتگی به لب قرمز نزدیک شود. لب فوقانی باید کمی بیشتر از لب تحتانی (حدود ۲ میلی‌متر) بیرون بیاید. لب جذاب زنانه مستعد افزایش ارتفاع ورمیلیون، افزایش زاویه نازولیبیال و زاویه منتال می‌باشد (شکل ۷.۳).

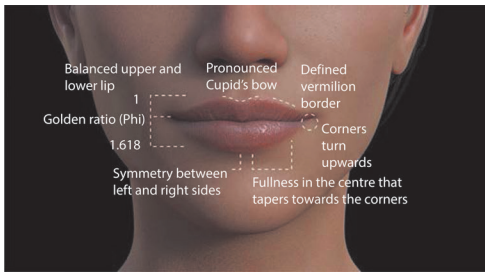
پوست مسن، نازک شدن لب فوقانی و تحتانی، کشیدگی لب فوقانی و چین و چروک‌های اطراف دهان را آشکار می‌نماید (شکل ۷.۴).

## پوست

پوست لب به شدت در معرض محرک‌های فیزیکی مانند نور خورشید، مادون قرمز و آلودگی می‌باشد. این عوامل نقش مهمی در روند پیری این ناحیه حساس و متحرک ایفا می‌کنند.



شکل ۷.۲ ویژگی‌های لب جوان.



شکل ۷.۳ ویژگی‌ها و ابعاد لب‌های جذاب زنانه.



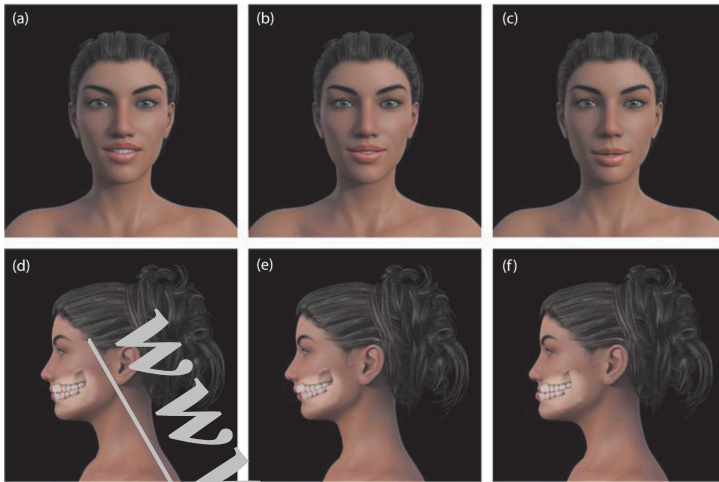
شکل ۷.۴ لب‌های پیر همراه با کشیدگی لب فوقانی، نازک شدن و ریتیدهای اطراف دهان.

می‌کنند. زنان در مقایسه با مردان مستعد ایجاد چین و چروک‌های بیشتر و عمیق‌تری در ناحیه اطراف دهان هستند و پوستشان تعداد زوائد کمتری را نسبت به مردان نشان می‌دهد. اگرچه تعداد فولیکول‌های مو در میان دو جنس تفاوت معناداری ندارد، اما پوست لب در مردان دارای میزان قابل توجهی غدد چربی، غدد عرق و عروق خونی و نسبت بالاتر عروق و بافت همبند در ناحیه درم است.

همچنین مطالعات جسد نشان داده است که در زنان عضله حلقوی دهان نسبت به مردان ۱٫۵ برابر به درم نزدیک‌تر است (شکل ۷.۵).

## چربی

در لب، اجزای چربی مانند سایر قسمت‌های صورت، بر

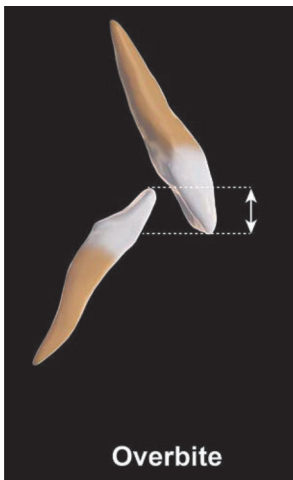


شکل ۷.۱۵ (a) نسبت کلاس I، (b) نسبت کلاس II، (c) نسبت کلاس III

برای زنان، می‌شوند و منجر به کاهش یک سوم ارتفاع و افزایش تماس بال لب می‌شود (شکل ۷.۱۷).

### لب: چگونه توکسین بوتولینوم را انجام دهیم؟

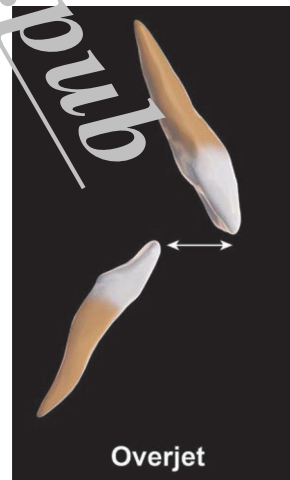
- از انتظارات واقع بینانه بیمار اطمینان حاصل کنید: درمان با توکسین باعث کاهش شدت خطوط شعاعی اطراف دهان می‌شود اما خطوط استاتیک را از بین نمی‌برد.



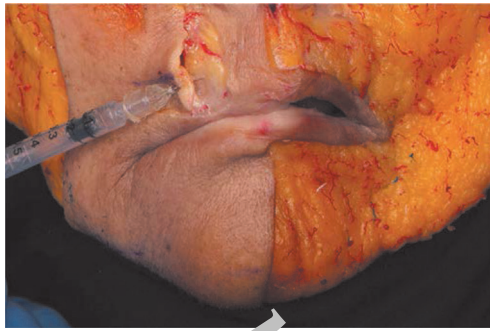
شکل ۷.۱۷ نسبت‌های اوربایت

اورجت (Overjet) یکی دیگر از عواملی است که باید در نظر گرفته شود، به این معنی که محور دندان‌های پیشین فوقانی و تحتانی چقدر به سمت جلو کشیده می‌شود. هرچه مقدار اورجت بیشتر باشد، جلو آمدگی لب‌ها بیشتر مشاهده خواهیم کرد (شکل ۷.۱۶).

اوربایت (overbite) به میزان پوشانده شدن دندان‌های پیشین تحتانی توسط لبه دندان‌های پیشین فوقانی اشاره دارد. هر چه مقدار اوربایت بیشتر باشد، دندان‌های تحتانی بیشتر توسط دندان‌های فوقانی



شکل ۷.۱۶ نسبت‌های اورجت



**شکل ۷.۱۹** تزریق توکسین بمقادیر سطحی (۱-۰/۵ واحد) در مجاورت ورمیلیون ۴ تا ۶ واحد توکسین بوتولینوم برای لب‌های بالا و پایین توصیه می‌شود.

دارد. این روش ممکن است ایمن‌تر از سایر تکنیک‌ها باشد، زیرا فیلری که از جلو به سمت نوک سوزن جریان می‌یابد، عبور را از مسیر خارج می‌کند، در نتیجه آسیب بافتی را به حداقل می‌رساند و از احتمال تزریق داخل عروق جلوگیری می‌کند.

مخ‌های اصلی تزریق با استفاده از این تکنیک:

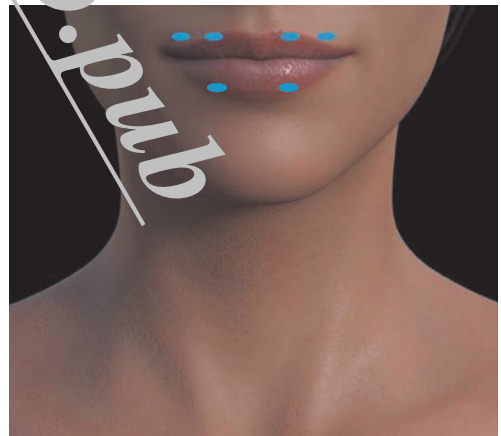
- لبه ورمیلیون: تکنیک موازی رتروگرید. به منظور جلوگیری از کانتور بیش از حد و نوک تیزی لب نباید در پوست تزریق نمود، زیرا ممکن است منجر به پری غیرطبیعی لبه ورمیلیون و کشیده شدن پوست لب فوقانی شود.
- چین و چروک‌های اطراف دهان (ریتیدهای پری‌اورال): تزریق خطی رتروگرید با یک سوزن گیج ۳۰ که مستقیماً در خط قرار می‌گیرد. با این تکنیک می‌توان هم خطوط استاتیک و هم خطوط دینامیک را تصحیح کرد.
- ستون‌های فیلترال: با استفاده از تکنیک خطی رتروگرید آهسته سوزن را در بالای دو برآمدگی تشکیل شده توسط کمان کاپید، به سمت تیغه بینی وارد نمایید و برای جلوگیری از گسترش جانبی، پوست را با دست غیر غالب در حین تزریق پینچ کنید. در پایان تزریق رتروگرید نیز می‌توان برای لیفت کمان کاپید و حمایت از برجستگی لب فوقانی مرکزی مقدار کمی ژل قرار داد.

- دست‌یابی به بهبود بیشتر با درمان‌های ترکیبی
- با استفاده از فیلرها و دستگاه‌های مبتنی بر انرژی
- با دوزهای تدریجی شروع کنید تا تأثیری بر صدا و فن بیان، به ویژه در خوانندگان و سخنرانان عمومی و ... نداشته باشید.
- جهت داشتن کنترل بر مقادیر کم از واحدهای مورد نظر، رقیق کردن مضاعف توکسین را در نظر بگیرید.
- ۲ تا ۴ نقطه متقارن را در لب فوقانی و دو نقطه را در لب تحتانی علامت بزنید (شکل ۷.۱۸).
- جهت جلوگیری از انتشار به عضلات مجاور درست در مجاورت ورمیلیون مقادیر دقیق و سطحی (۰.۵-۱ واحد) را تزریق کنید (شکل ۷.۱۹).
- در مجموع ۴-۶ واحد توکسین انابوتولینوم برای لب‌های بالا و پایین توصیه می‌شود.
- بیخ، بی‌حسی موضعی یا لرنش ممکن است درد تزریق را کاهش دهد.

## چگونه این کار را انجام دهیم: فیلرها

### تکنیک خطی/موازی<sup>۱</sup>

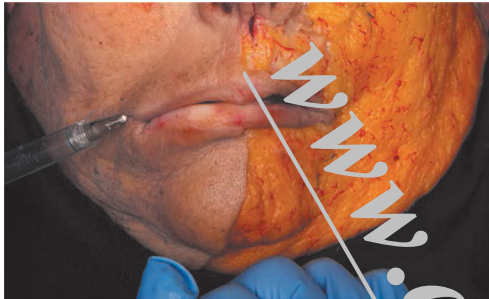
تکنیک خطی/موازی معمولاً با روش رتروگرید همراه است و فیلر در هنگام خروج سوزن یا کانوناً تزریق می‌شود. تکنیک انتروگرید به خروج فیلر در حین پیش بردن سوزن اشاره



**شکل ۷.۱۸** تزریق توکسین در لبه ورمیلیون: ۲ تا ۴ نقطه متقارن در لب بالا و ۲ نقطه در لب پایین.



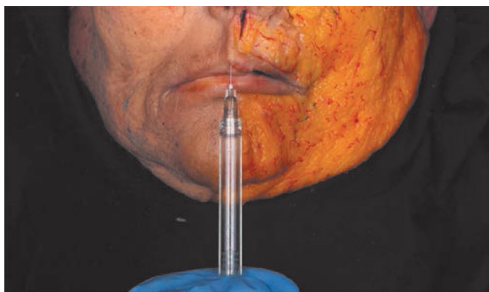
شود در صورت وجود فاصله پس از تزریق و برای یک دست شدن فیلر ماساژ ملایم انجام شود. این تکنیک امکان کنترل دقیق و تزریق دقیق تر فیلر را فراهم می‌کند. با این حال، احتمال افزایش کبودی و تورم به دلیل افزایش ترومای بافتی بحث برانگیز است. محل اصلی تزریق این تکنیک:



**شکل ۷.۲۱** تکنیک خطی/موازی می‌تواند به صورت رتروگرید یا انتروگرید باشد (انتروگرید به عنوان گزینه ایمن تر نظر گرفته می‌شود).



**شکل ۷.۲۲** تکنیک سوراخ کردن سریالی شامل تزریق‌های متعدد و نزدیک به هم است.



**شکل ۷.۲۳** تقویت فیلتروم با تزریق رتروگرید با مقادیر کم فیلر با کمی افزایش از سیل بینی<sup>۱</sup> تا برآمدگی لب (توبرکل لب).

## تکنیک بادبزنی<sup>۱</sup>

این تکنیک شبیه تکنیک خطی/موازی است و شامل وارد کردن طول کامل سوزن و خروج فیلر در حالی است که سوزن به بیرون کشیده می‌شود. با این حال، سوزن به طور کامل برداشته نمی‌شود، اما جهت خود را به سمت ناحیه جدید تزریق تغییر می‌دهد. بنابراین فیلر در امتداد خطوط کوتاه متعدد با مزیت تزریق نقاط با دسترسی کمتر و آسیب بافتی کمتر انجام می‌شود.

### محل اصلی تزریق با استفاده از این تکنیک:

جسم ورمیلیون (vermilion body)، شروع درمان از این ناحیه خطر اصلاح بیش از حد را به حداقل می‌رساند و ظاهر چین و چروک‌های شعاعی (ریتیدهای رادیال) اطراف دهان را بهبود می‌بخشد. در این محل تزریق باید از سمت مخاطی لب با وارد کردن سوزن با زاویه ۴۵ درجه یا استفاده از کانونا انجام شود تا احتمال کبودی و تورم بعد از درمان کاهش یابد. سپس تزریق باید با زاویه ۲۰ درجه به سمت مرکز انجام شود و هر بار جهت ایجاد یک پر شدن یکنواخت و کامل مسیر را تغییر دهد. (شکل‌های ۷.۲۰-۷.۲۹).

## تکنیک سوراخ کردن سریالی<sup>۲</sup>

تکنیک سوراخ کردن سریالی شامل تزریق‌های متعدد و نزدیک است. کشیدن پوست کمی به بالا، ج و بیرون به منظور سفت نگه داشتن پوست در حین تزریق، مفید است. مقدار متعددی از ژل با فاصله نزدیک، باید قرار داده



**شکل ۷.۲۰** تکنیک خطی/موازی: قبل از تزریق آسپیره کنید.

1. nasal sil

1. Fanning Technique  
2. Serial Puncture Technique