

فهرست

۷	پیشگفتار.....
۹	بخش ۱: آناتومی درمانال فیلر.....
۱۳	بخش ۲: مقدمه و مفاهیم پایه.....
۴۱	بخش ۳: بی حسی.....
۶۳	بخش ۴: عوارض.....
۷۵	بخش ۵: نواحی درمان.....
۷۷	فصل ۱: چین های نازولیبیال.....
۸۷	فصل ۲: خطوط ماریونت.....
۹۷	فصل ۳: چین و چروک های منتال.....
۱۰۵	فصل ۴: چین های منتال گسترش یافته (اکستند شده).....
۱۱۳	فصل ۵: آگمنتاسیون چانه.....
۱۲۱	فصل ۶: بوردر لب.....
۱۳۳	فصل ۷: بادی لب.....
۱۴۳	فصل ۸: خطوط لب.....
۱۵۵	فصل ۹: تقویت مالار.....
۱۶۵	فصل ۱۰: خطوط اخم.....
۱۷۳	فصل ۱۱: اسکارها.....
۱۸۱	فصل ۱۲: فیلر پوستی های Layering (چین های نازولیبیال متوسط تا شدید).....
۱۹۳	ضمیمه ۱: پرسشنامه زیبایی.....

- ضمیمه ۲: دستورالعمل‌های قبل و بعد برای درمان فیلرهای پوستی ۱۹۶
- ضمیمه ۳: رضایتنامه برای درمان با فیلرهای پوست ۱۹۷
- ضمیمه ۴: یادداشت‌های رویه درمان ۱۹۹
- واژه‌یاب ۲۰۱

پیشگفتار

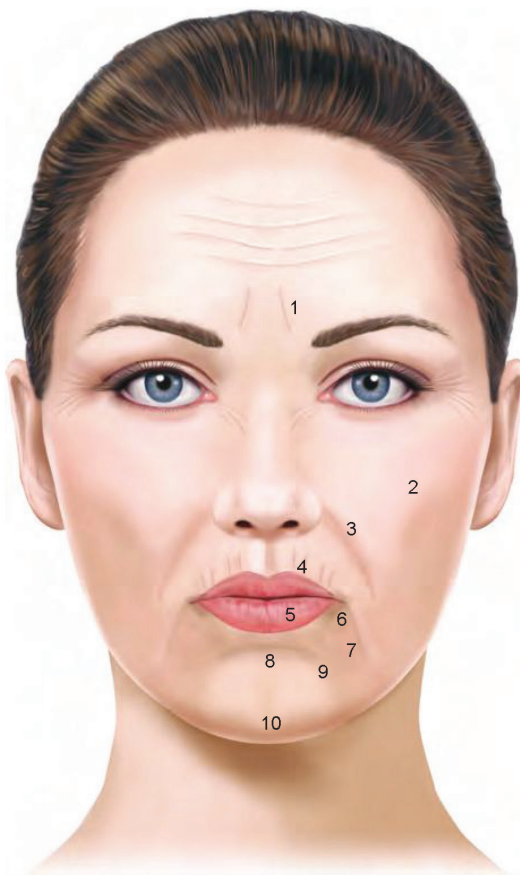
در اواخر قرن ۱۹ اندکی پس از اختراع سرنگ، برای اولین بار در دنیای پزشکی ایده‌ی تزریق مواد شیمیایی برای حفظ تقویت و حفظ جوانی مطرح شد. اولین ماده فیلر تزریقی پارافین بود که پس از مشاهده واکنش‌ها و عوارض شدید از قبیل آمبولیزاسیون استفاده از آن کنار گذاشته شد. کمی بعد، استفاده از سیلیکون توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) به دلیل عوارض مشابه ممنوع شد. در سال ۱۹۸۱، کلاژن گاوی اولین ماده‌ای بود که توسط FDA به عنوان فیلر برای تزریق در اعمال زیبایی تایید شد. از زمان تایید آن، ده‌ها ماده فیلر تزریقی ساخته و به بازار معرفی، و بسیاری از آن‌ها موفق به دریافت تاییدیه از سمت FDA شده‌اند؛ افزایش تقاضای بیماران برای درمان‌های زیبایی در سال‌های اخیر و توسعه روز افزون روش‌های درمانی، یادگیری و مطالعه منابع به روز در این زمینه را به نیازی محسوس در جامعه پزشکی تبدیل کرده، ازین جهت تلاش شده است تا با ترجمه این کتاب بخشی از نیاز مرتفع گردد؛ کتابی که در مقابل شماسست دومین کتاب از سری کتاب‌های "راهنمای عملی" به نویسندگی دکتر ربکا اسمال می‌باشد، امیدوارم این اثر مورد توجه همکاران متخصص و دستیاران جراحی دهان، فک و صورت و دانشجویان گرامی قرار گرفته و مرجعی مناسب در آموزش تزریق فیلرهای پوستی باشد، به طور قطع این ترجمه با وجود ویراستاری تهی از اشکال نخواهد بود و تقاضا می‌شود انتقادهای، پیشنهادها و راهنمایی‌های خود را در جهت ارتقای سطح کیفی اثر در چاپ‌هایی بعد از اینجانب دریغ نفرمایید.

دکتر علیرضا ابراهیم‌پور

alireza.ebrahimpour.1996@gmail.com

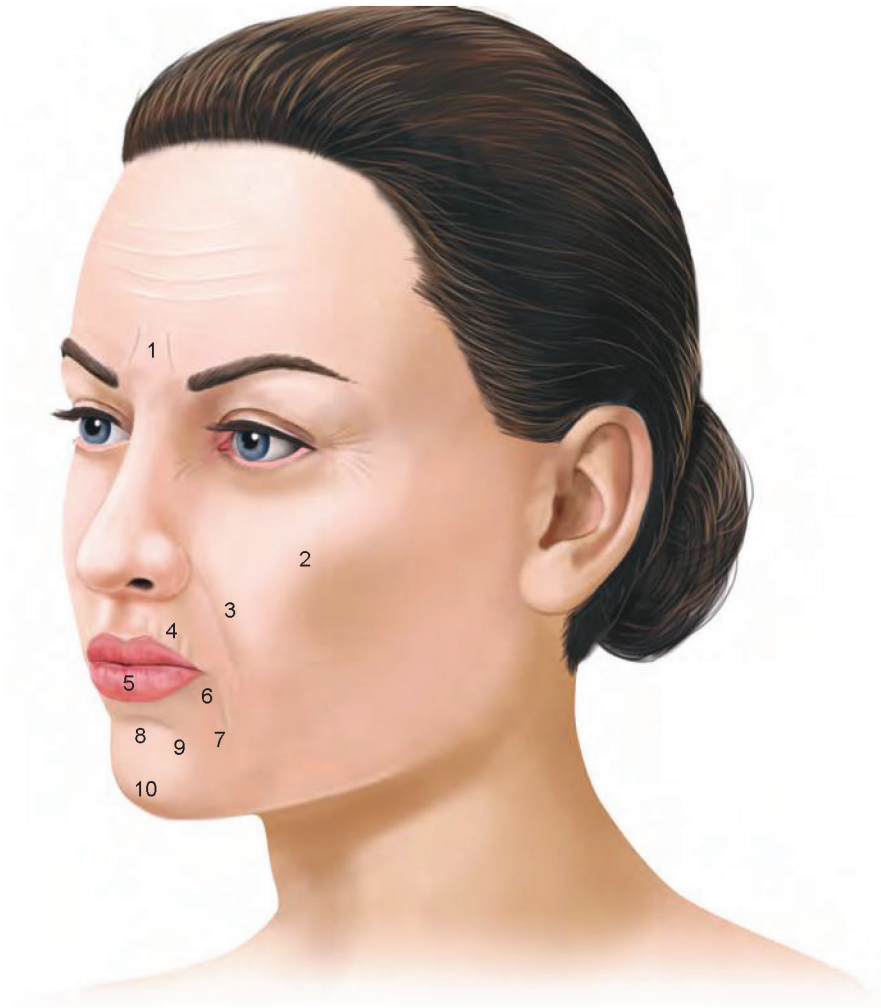
بخش ۱

آناتومی درمال فیلر



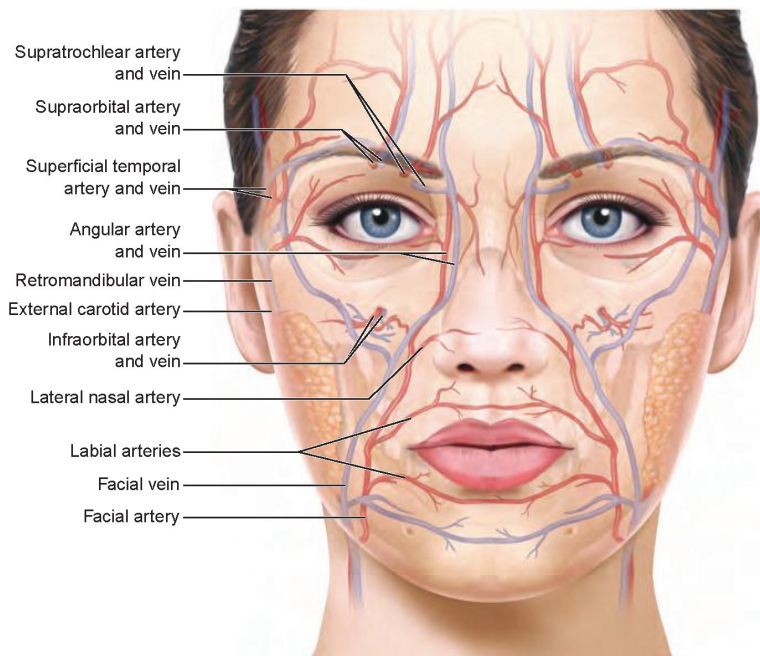
1. Frown lines
(Glabellar rhytids)
2. Cheek flattening
(Malar atrophy)
3. Nasolabial folds
(Melolabial folds)
4. Lip lines
(Perioral rhytids)
5. Lip thinning
(Lip atrophy)
6. Downturned corners of mouth
(Depressed oral commissures)
7. Marionette lines
(Melomental folds)
8. Chin line or mental crease
(Labiomental crease)
9. Extended mental crease
(Extended labiomental crease)
10. Chin flattening
(Mentum atrophy)

شکل ۱. چین و چروک‌ها و بی‌نظمی‌های کانتورهای صورت - قدامی - خلفی (اصطلاح پزشکی).

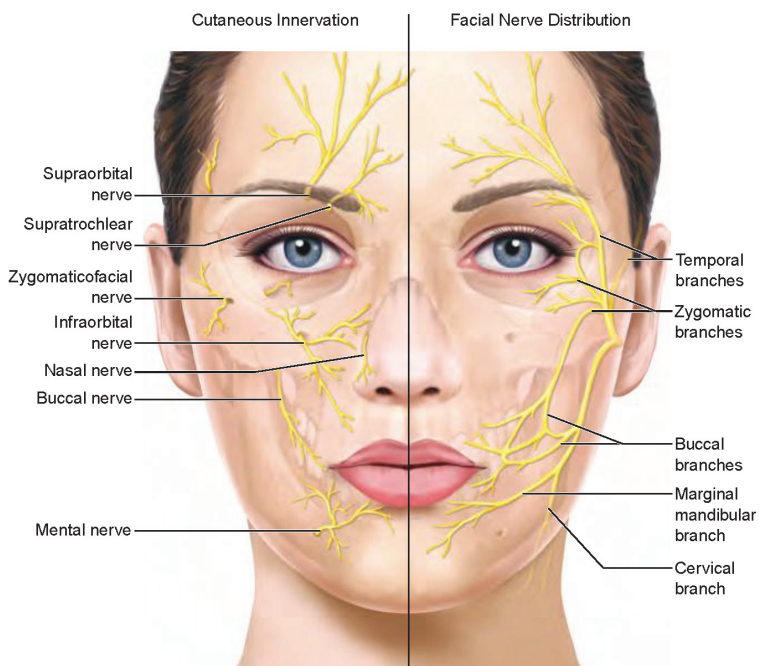


- | | |
|---|--|
| 1. Frown lines
(Glabellar rhytids) | 6. Downturned corners of mouth
(Depressed oral commissures) |
| 2. Cheek flattening
(Malar atrophy) | 7. Marionette lines
(Melomental folds) |
| 3. Nasolabial folds
(Melolabial atrophy) | 8. Chin line or mental crease
(Labiomental crease) |
| 4. Lip lines
(Perioral rhytids) | 9. Extended mental crease
(Extended labiomental crease) |
| 5. Lip thinning
(Lip atrophy) | 10. Chin flattening
(Mentum atrophy) |

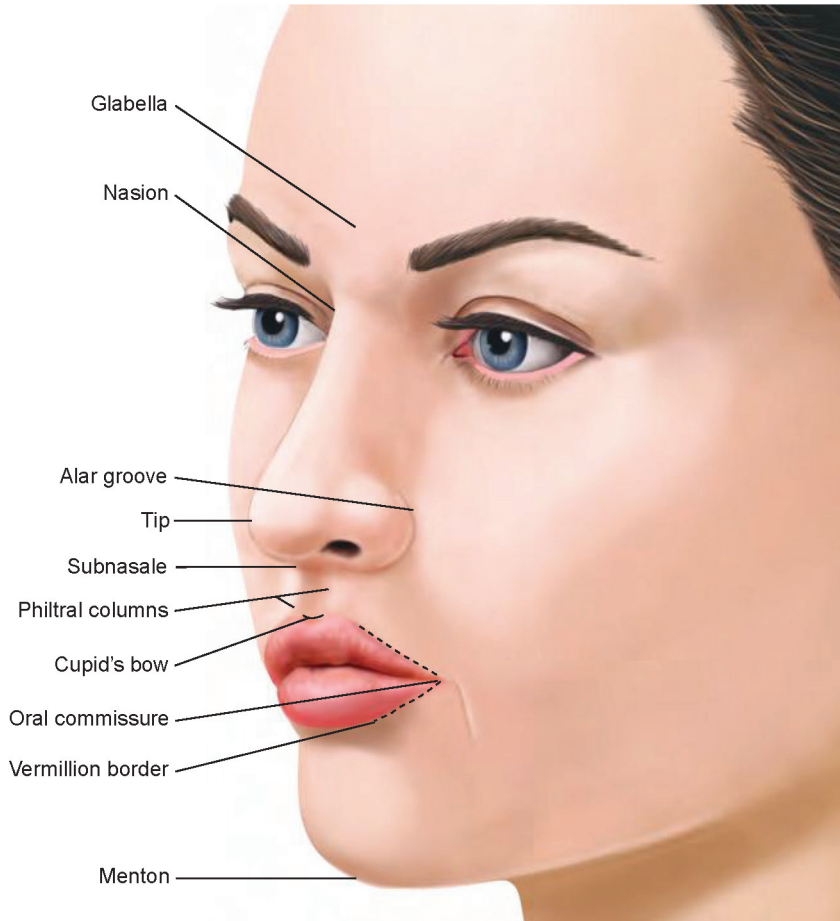
شکل ۲. چین و چروک‌ها و بی‌نظمی‌های کانتور صورت - مایل (Oblique) (اصطلاح پزشکی).



شکل ۳. عروق صورت.



شکل ۴. اعصاب صورت.



شکل ۵. لندمارک‌های چهره.

بخش ۲

مقدمه و مفاهیم پایه

درمان فیلر به یکی از متداول ترین اعمال زیبایی تبدیل شده است. طبق آمار انجمن جراحی پلاستیک زیبایی آمریکا، روش های درمانی فیلر در ایالات متحده پس از درمان سم بوتولینم، در رتبه ی دوم قرار دارند. کاربرد آنها از درمان چین و چروک صورت فراتر است و کاربردهای پیچیده تر مثل فرم دهی و کانتورینگ صورت دارند. فیلرها ابزاری ظریف و همه کاره برای جوان سازی صورت می باشند و تزریق فیلر برای پزشکان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی که تمایل به کارهای زیبایی دارند، ضروری است. فیلرهای موجود در حال حاضر از نظر ترکیب، مدت اثر، قابلیت لمس، تکنیک های تجویزی، عوارض و سایر عوامل متفاوت اند. دستیابی به نتایج مطلوب و به حداقل رساندن خطر به مهارت ارائه دهنده، دانش مربوط به فیلرها، آناتومی و همچنین دانش مربوط به تناسب و تقارن صورت بستگی دارد.

پیری صورت

پیری صورت با نازک شدن تدریجی پوست و از دست دادن خاصیت ارتجاعی همراه است. گذر زمان، کاهش کلاژن، هیالورونیک اسید (HA) و الاستین را در پوست به دنبال دارد. این فرآیند پیری ذاتی با آسیب ناشی از خورشید تسریع و ترکیب می شود. سایر عوامل خارجی مثل سیگار کشیدن هم منجر به خطوط چین و چروک صورت می شود (که به آنها rhytids یا rhytides گفته می شود). انقباض طبیعی عضلات صورت همراه با حالت چهره برای ایجاد چین و چروک به خصوص در یک-سوم بالای صورت نقش دارد. این چین و چروکها معمولا با تزریق سم بوتولینم درمان می شوند. در دو-سوم پایین تر، از دست دادن حجم صورت و شلی بیشتر مشهود است و فیلرهای پوستی در این نواحی بیشتر قابلیت استفاده دارند (شکل ۱ و ۲). خطوط و چین و چروکها هنگامی که صورت در حالت استراحت است، در این ناحیه قابل مشاهده می باشند که به آنها خطوط ثابت می گویند. کاهش حجم صورت نیز که به عنوان کاهش بیومتریکی شناخته می شود، نتیجه از دست دادن استخوان صورت، تحلیل بافت های زیرجلدی و تحلیل پدهای چربی است. کانتور و فرم صورت با گذر زمان از یک گونه برجسته و چانه ی کوچک (شکل ۳A) به گونه های صاف و غبغب بزرگ و چانه ی بزرگ (نیمه پایین صورت) تبدیل می شود (شکل ۳B).

پروسه‌های پایه و پیشرفته

ناحیه‌ی مورد درمان، نوع محصول (موقتی، نیمه دائمی و دائمی و ...) و تکنیک تزریق، پیچیدگی پروسه‌های تزریق فیلر را مشخص می‌کنند. وقتی که شروع به تزریق فیلر می‌کنید، توصیه شده که با یک پروسه‌های ساده که در زیر توضیح داده شده شروع کنید، مهارت کسب کنید و سپس پروسه‌های پیشرفته را انجام دهید.



- | | |
|---|--|
| 1. Frown lines
(Glabellar rhytids) | 6. Downturned corners of mouth
(Depressed oral commissures) |
| 2. Cheek flattening
(Malar atrophy) | 7. Marionette lines
(Melomental folds) |
| 3. Nasolabial folds
(Melolabial folds) | 8. Chin line or mental crease
(Labiomental crease) |
| 4. Lip lines
(Perioral rhytids) | 9. Extended mental crease
(Extended labiomental crease) |
| 5. Lip thinning
(Lip atrophy) | 10. Chin flattening
(Mentum atrophy) |

شکل ۱. بی‌نظمی‌های قدامی خلفی

درمان های پایه

توصیه شده که فیلرهای برای درمان های پایه شامل Restylane و Prevelle Silk، Juvederm که همه ی آنها هیالورونیک اسید (HA) هستند. این فیلرها راحت تر کنترل می شوند و فلوی خوبی در حین تزریق به بافت دارند و نیاز به فشار کوچک بر روی پیستون دارند و هنگامی که تزریق صورت گرفت، آنها انعطاف پذیر هستند و به راحتی قالب گیری شده (به فرم صورت) و فشرده می شوند که ریسک تجمع محصولات ناخواسته و فرم دهی بد را کم می کند. علاوه بر اینها، هیالورونیک اسیدها در صورت نیاز برای اصلاح می توانند توسط هیالورونیداز تزریقی، تجزیه شوند. نواحی مورد درمان در درمان های پایه در جدول ۱ نوشته شده است.



- | | |
|--|--|
| 1. Cheek flattening
(Malar atrophy) | 6. Marionette lines
(Melomental folds) |
| 2. Nasolabial folds
(Melolabial folds) | 7. Chin line or mental crease
(Labiomental crease) |
| 3. Lip lines
(Perioral rhytids) | 8. Extended mental crease
(Extended labiomental crease) |
| 4. Lip thinning
(Lip atrophy) | 9. Chin flattening
(Mentum atrophy) |
| 5. Downturned corners of mouth
(Depressed oral commissures) | |

شکل ۲. بی نظمی های لترال