

# Омоложение и хирургическая коррекция губ и околоротовой области

## 1 | ВВЕДЕНИЕ

Форма и объем губ играют важную роль в эстетической привлекательности лица. Коррекция губ и околоротовой области проводится как по эстетическим показаниям (у молодых пациентов), так и при комплексном омоложении стареющего лица [1].

Зачастую, этой зоне уделяется недостаточно внимания, поэтому можно увидеть не так мало пациентов, которым идеально выполнены омолаживающие операции, но их возраст определить очень легко – достаточно обратить внимание на рот. При выполнении антивозрастных операций не существует мелочей, каждая деталь имеет значение. И хотя стандартов для «совершенных» губ нет, существуют основополагающие пропорции и характеристики, определяющие их внешнюю привлекательность.

## 2 | АНАТОМИЯ РТА И ОКОЛОРОТОВОЙ ОБЛАСТИ

Прежде чем описывать современные подходы к омоложению рта, необходимо определить его основные анатомические составляющие.

**И. Кочнева**, челюстно-лицевой, пластический хирург

**М. Левицкая**, пластический хирург

**Г. Саруханов**, кандидат медицинских наук, пластический хирург

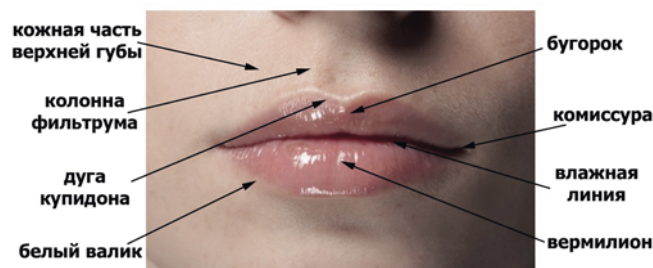
Клиника эстетической хирургии «Абриелль», Санкт-Петербург, Россия

Напомним, что функции верхней и нижней губ различаются: верхняя губа обладает большей подвижностью, чем нижняя, что с возрастом приводит к образованию на ней характерных «кисетных» морщин. Рельеф кожной части верхней губы определяется колоннами филтрома, между которыми имеется борозда филтрома (рис. 1). Красная кайма губ, или вермилион, снаружи ограничена от кожной части так называемым «белым валиком». Цвет красной каймы губ обусловлен отсутствием в ней слоя ороговевших клеток и развитой сетью капилляров. Красная кайма губ состоит из сухой и влажной частей. Сухая часть контактирует с воздухом, от влажной части она отделена «влажной линией», или линией смыкания губ.

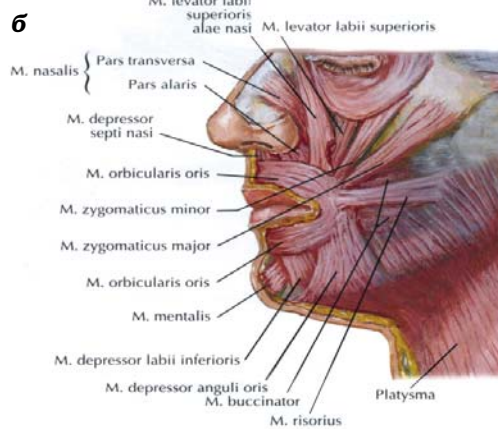
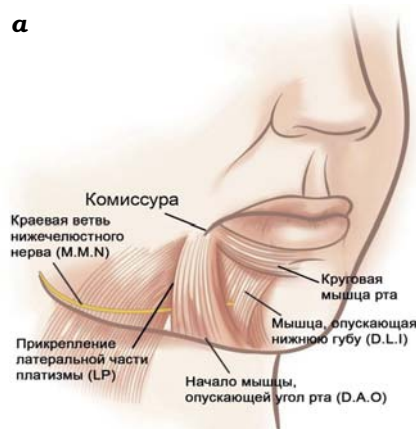
Участок в центре верхней губы с характерным изгибом называется «дуга Купидона», или «арка Купидона», здесь расположены наиболее высокие точки красной каймы верхней губы. Место соединения губ в углах рта называется комиссурой.

Мышечную основу околоротовой области составляет круговая мышца рта (*m. orbicularis oris*)

### Анатомия околоротовой области



**Рис. 1.** Внешнее строение околоротовой области (здесь и далее схемы выполнены авторами статьи)



**Рис. 2.** Схемы анатомического строения околоротовой области (а, б) (описание в тексте)

(рис. 2а). Она начинается в области углов рта, где своими волокнами вплетается в кожу у комиссуры, и окружает губы. Это мышца-сфинктер, ее функция заключается в смыкании рта и вытягивании губ вперед.

Мышца, опускающая угол рта, или *DAO* (*m. depressor anguli oris*), берет свое начало, прикрепляясь к костному краю нижней челюсти, и заканчивается в коже комиссуры губ. Эта мышца тянет угол рта книзу.

Подкожная мышца шеи (*m. platizma*), равномерным тонким слоем прикрывающая всю переднюю поверхность шеи, начинается от области ключицы, а верхней своей частью вплетается в поверхностные ткани щеки, причем ее латеральные пучки (*lateral platizma, LP*) – в области угла рта. Эта часть платизмы может выступать как сильный депрессор нижней губы, при этом она тянет угол рта не только книзу, но и кзади.

В мимике рта принимают участие также мышцы, поднимающие и опускающие верхнюю и нижнюю губы, мышцы смеха, жевательные, щечные, подбородочные и др. (рис. 2 б) [2].

### 3 ИЗМЕНЕНИЕ ОКОЛОРОТОВОЙ ОБЛАСТИ С ВОЗРАСТОМ

При планировании омолаживающих операций в околоротовой области необходимо учитывать признаки строения молодого рта. К ним относятся (рис. 3):

- губы достаточно полные, равномерно и достаточно ярко окрашены;
- ярко выражены «дуга Купидона», колонны филтрума и другие анатомические изгибы;
- уголки рта немного приподняты;

- хорошо заметен «белый валик» (white lip roll);
- кожная часть верхней и нижней губы гладкая, без вертикальных («кисетных») морщин;
- во время приоткрывания рта верхние резцы обнажены на 1/3 коронки, при этом нижние зубы полностью прикрыты нижней губой;

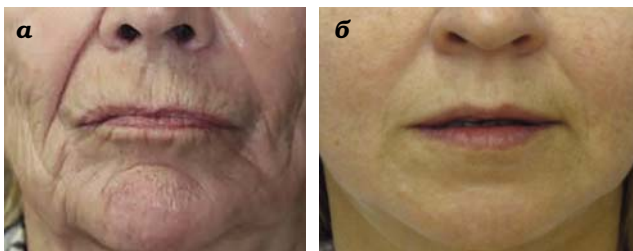
- при гармоничной улыбке верхние зубы обнажаются на 2/3 и более, нижняя губа только слегка обнажает нижние зубы;

С возрастом в околоротовой области происходят следующие изменения (рис. 4):

- удлиняется кожная часть верхней губы, что может быть связано как с потерей тонуса круговой мышцы рта, так и с инволюционными изменениями челюстно-лицевого сегмента;
- происходит подворачивание красной каймы вовнутрь, отчего она визуально уменьшается, становится тонкой;
- губы теряют свой первоначальный объем, истончаются;
- становится нечетким или практически исчезает «белый валик»;
- углы рта опускаются, формируются губо-подбородочные складки, усугубляющиеся морщинами-«марионетками»;
- на коже сначала верхней, а затем и нижней губы появляются вертикальные «кисетные морщины» (рис. 4а) [3];



**Рис. 3.** Молодой рот в спокойном состоянии (а) и при улыбке (б)



**Рис. 4.** Рот женщины 83 лет с выраженными возрастными изменениями (а) [3] и женщины 55 лет с начальными признаками старения с приоткрытым ртом (б) (пояснение в тексте)

- происходит удлинение и уплощение филтрума;
- во время приоткрывания рта верхние резцы не визуализируются, линия смыкания губ опускается ниже межзубной линии, обнажаются нижние зубы (рис 4б).

## 4 | СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ГУБ И ОКОЛОРОТОВОЙ ОБЛАСТИ

На сегодняшний день существуют как косметологические, так и хирургические методы коррекции губ и околоротовой области.

### А. | Косметологические методы коррекции

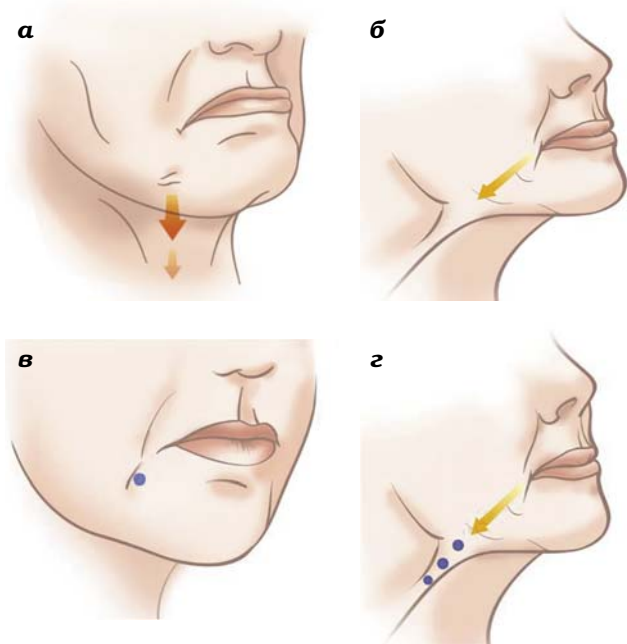
К косметологическим методам коррекции данной области относятся к примеру пилинги, инъекции филлеров и/или ботулотоксина типа А (БТА).

Любые пилинги (физические или химические) существенно влияют на состояние кожи вокруг рта: усиливают кровоснабжение, стимулируют обновление клеток, выравнивают рельеф, разглаживают морщины.

После инъекций ботулотоксина происходит блокирование нервных окончаний и выключение из активной мимики соответствующих групп мышц лица, в результате разглаживаются кисетные морщины над верхней губой, приподнимаются углы рта.

При помощи филлеров можно восстановить утраченный объем, а также подчеркнуть контур губ.

На начальных этапах возрастных изменений приподнять уголки губ можно с помощью инъекций ботулотоксина в мышцу, опускающую углы рта. При этом важно помнить, что *m. DAO* тянет угол рта книзу (рис. 5а), а латеральная часть платизмы (LP) – не только вниз, но и кзади (рис. 5б) В некоторых слу-



**Рис. 5.** Коррекция опущенных углов рта с помощью ботулотоксина: направление действия (а) и точка инъекции БТА для денервации *m. DAO* (в); направление действия (б) и точка инъекции БТА для денервации LP (г)

чаях эффект блокирования *m. DAO* компенсируется сокращением LP, поэтому ботулотоксин необходимо вводить и в волокна платизмы тоже (рис. 5г).

При появлении складок-«марионеток» инъекции БТА, который воздействует как на тонус мышцы в состоянии покоя, так и на силу ее сокращения, следует дополнить введением филлеров в область «марионеточных» борозд.

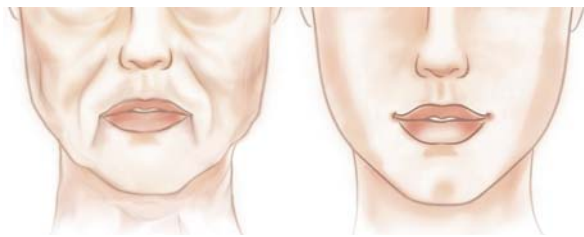
### Б. | Хирургические методы коррекции

Хирургические методы коррекции этой зоны подразделяются на опосредованные, когда улучшение формы губ происходит без непосредственного на них воздействия, и непосредственно воздействующие на губы. К первым относятся подтяжка SMAS-лоскута при фейслифтинге, резекция DAO, «булхорн», или лип-лифт (подтяжка верхней губы), корнер-лифт (подтяжка углов рта), нитевая подвеска верхней губы. Ко вторым – V-Y-пластика, операция Кессельринга, липофилинг, установка силиконовых имплантатов и др.

Рассмотрим некоторые из этих методов более подробно.

## Опосредованная коррекция рта и околоротовой зоны

Во время проведения глубокого срединного лифтинга лица (SMAS-пластики) за счет укорочения



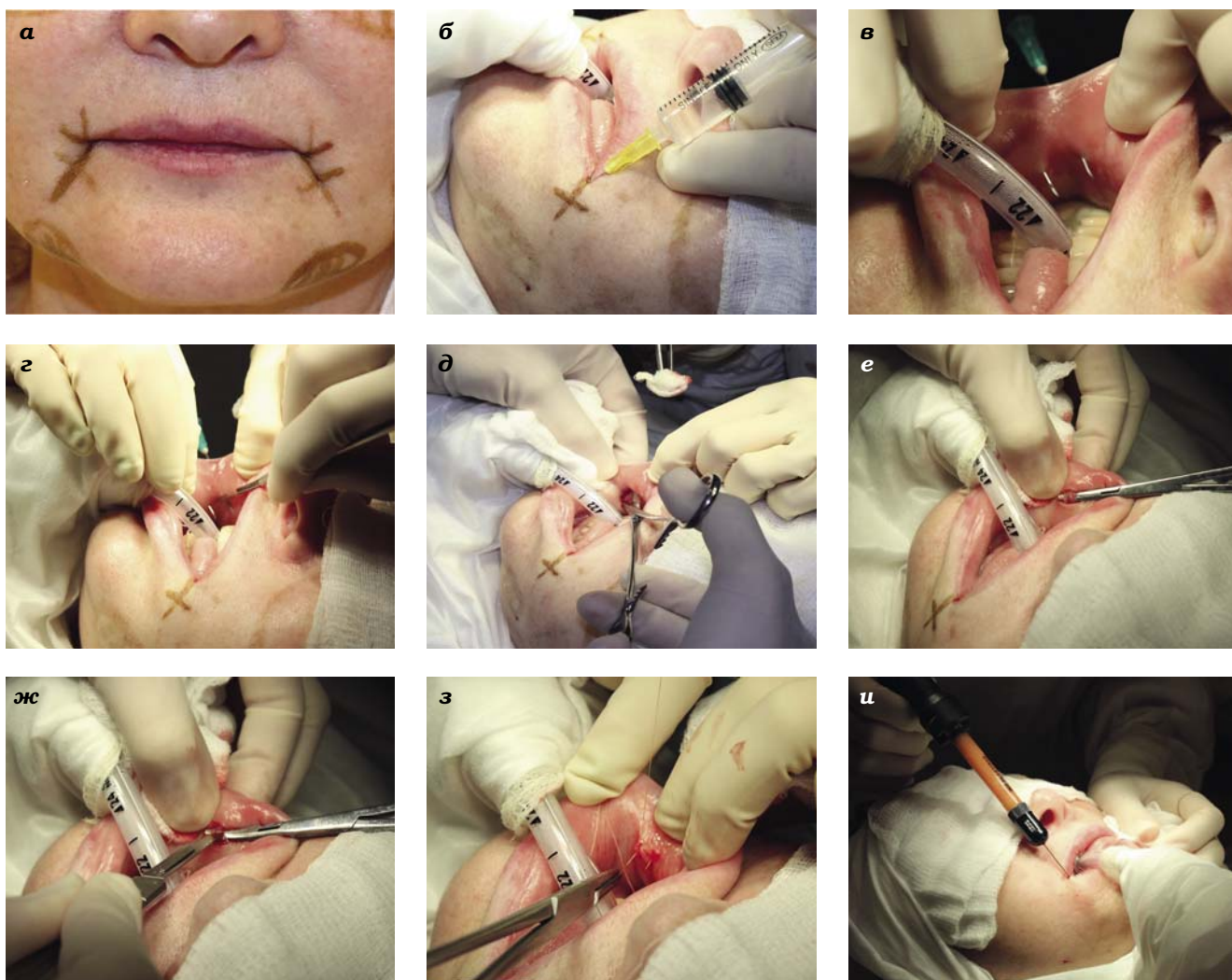
**Рис. 6.** Поднятие углов рта и разглаживание брылей после выполнения SMAS-пластики

SMAS лоскута происходит частичное поднятие углов рта и разглаживание брылей (рис. 6).

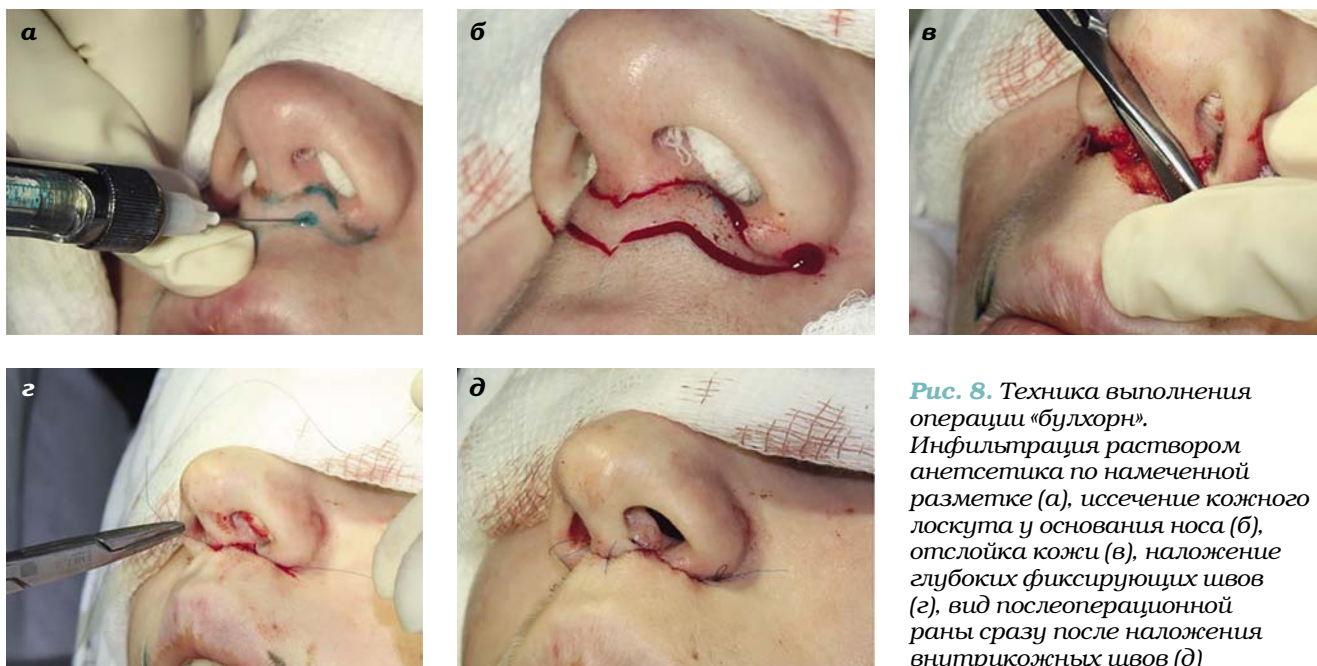
Резекция ДАО выполняется для поднятия углов рта как в сочетании с фейслифтингом, так и в качестве самостоятельной манипуляции. Эта процедура впервые была описана в 2006 году французским пластическим хирургом Claude LeLouarn [4].

Предоперационную разметку производим в вертикальном положении пациента. Проекция мышцы, опускающей уголки рта, находится на 1 см латеральнее и на 1 см ниже коммиссуры угла рта. Проекция линии разреза слизистой проходит в верхней четверти складки «марионетки» параллельно нижней губе (рис. 7).

Операция «булхорн» (от англ. Bull horn – рог буйвола), или лип-лифт (подтяжка верхней губы). Не



**Рис. 7.** Техника выполнения резекции т. ДАО при коррекции опущения углов рта и выраженных борозд-«марионеток»: предоперационная разметка (а), введение раствора анестетика (б), проведение инъекционных игл для разметки разреза на слизистой (в), разрез слизистой (г), раздвигание волокон щечной мышцы (д), выделение т. ДАО на моските (е), пересечение т. ДАО (ж), сшивание п/о раны кетгутумом (з), заполнение области западения, образованной после разделения мышцы, аутожиром (и)

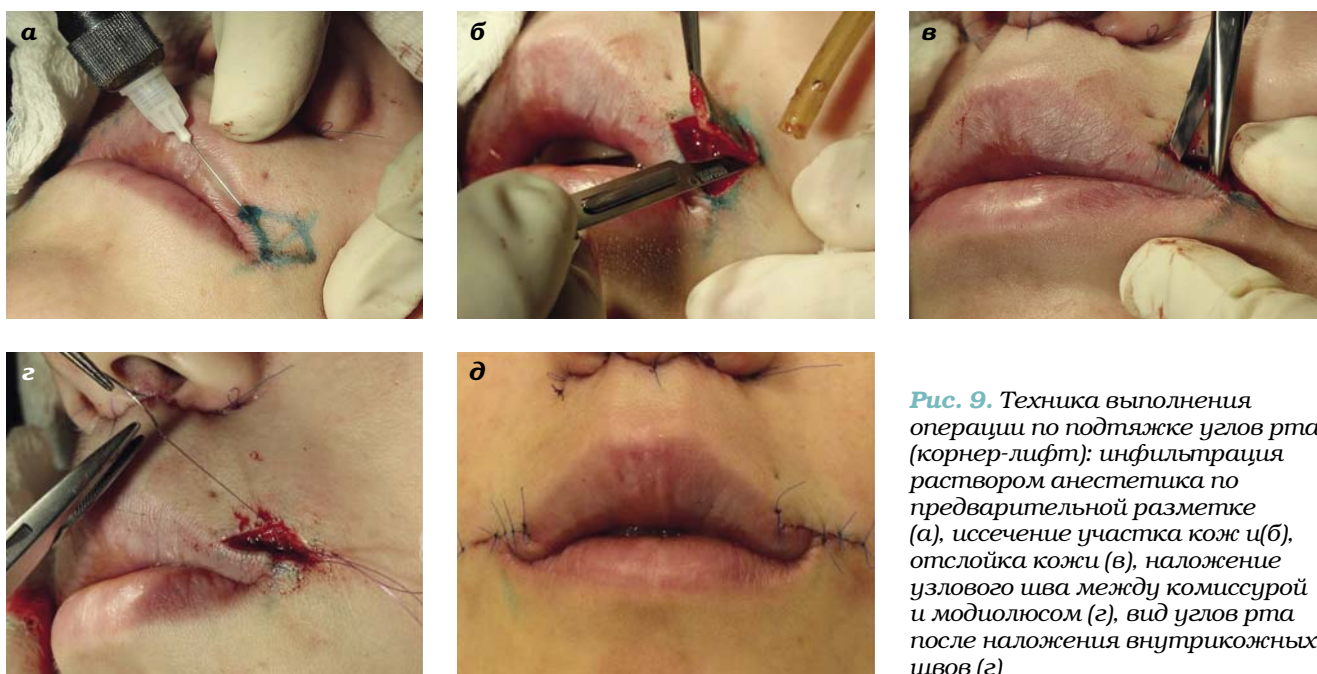


**Рис. 8.** Техника выполнения операции «булхорн». Инфильтрация раствором анестетика по намеченной разметке (а), иссечение кожного лоскута у основания носа (б), отслойка кожи (в), наложение глубоких фиксирующих швов (г), вид послеоперационной раны сразу после наложения внутрикожных швов (д)

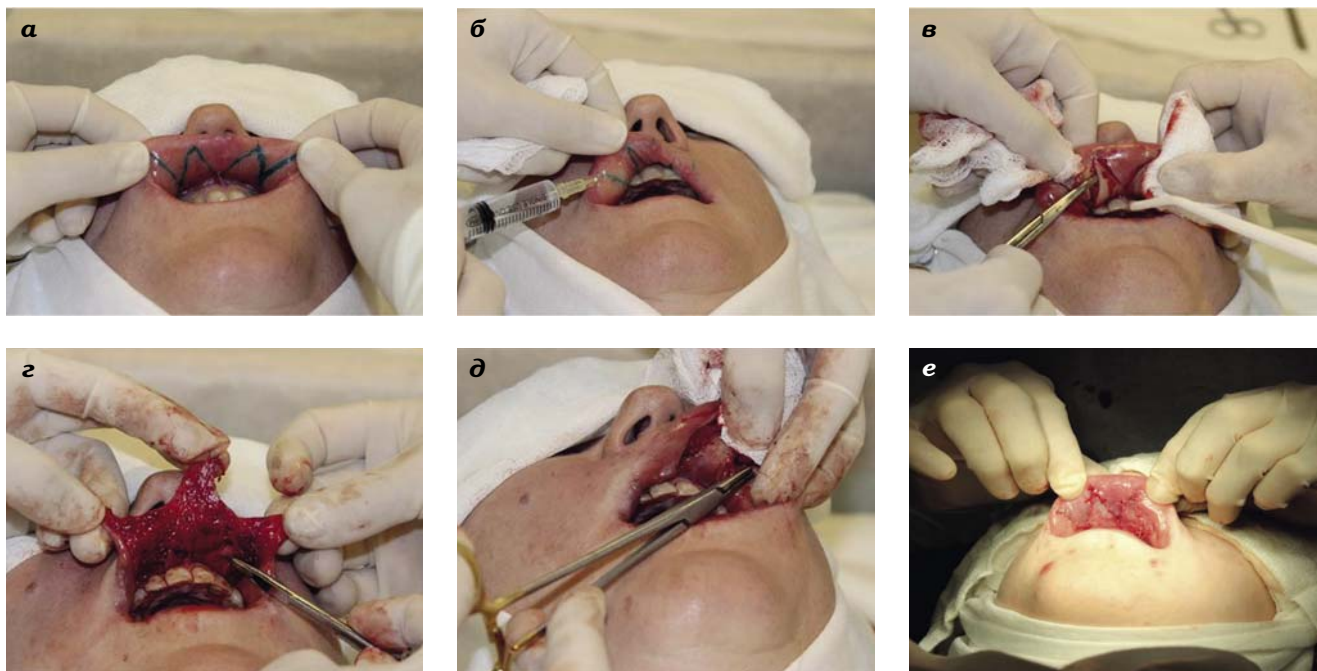
только у возрастных, но и у некоторых молодых пациентов верхняя губа тонкая, а филтрум излишне длинный. Скорректировать такой эстетический недостаток можно, выполнив так называемую «подтяжку верхней губы» [5]. При этом прямо под основанием носа удаляют узкую полоску кожи в виде волнистой ленты, сужающейся по краям и напоминающей по форме рог буйвола, за что эта методика и получила свое название (рис. 8). В результате поднимается и

немного «выворачивается» красная кайма верхней губы, благодаря чему она кажется более полной. Эту же манипуляцию можно выполнять и у пациенток старшего возраста, у которых губы потеряли свой объем, а кожная часть верхней губы растянулась в вертикальном направлении [6].

Корнер-лифт (подтяжка углов рта). Довольно часто можно заметить опущение углов рта не только с возрастом, но и у молодых пациентов, что обу-



**Рис. 9.** Техника выполнения операции по подтяжке углов рта (корнер-лифт): инфильтрация раствором анестетика по предварительной разметке (а), иссечение участка кож и(б), отслойка кожи (в), наложение узлового шва между комиссурой и модиолусом (г), вид углов рта после наложения внутрикожных швов (д)

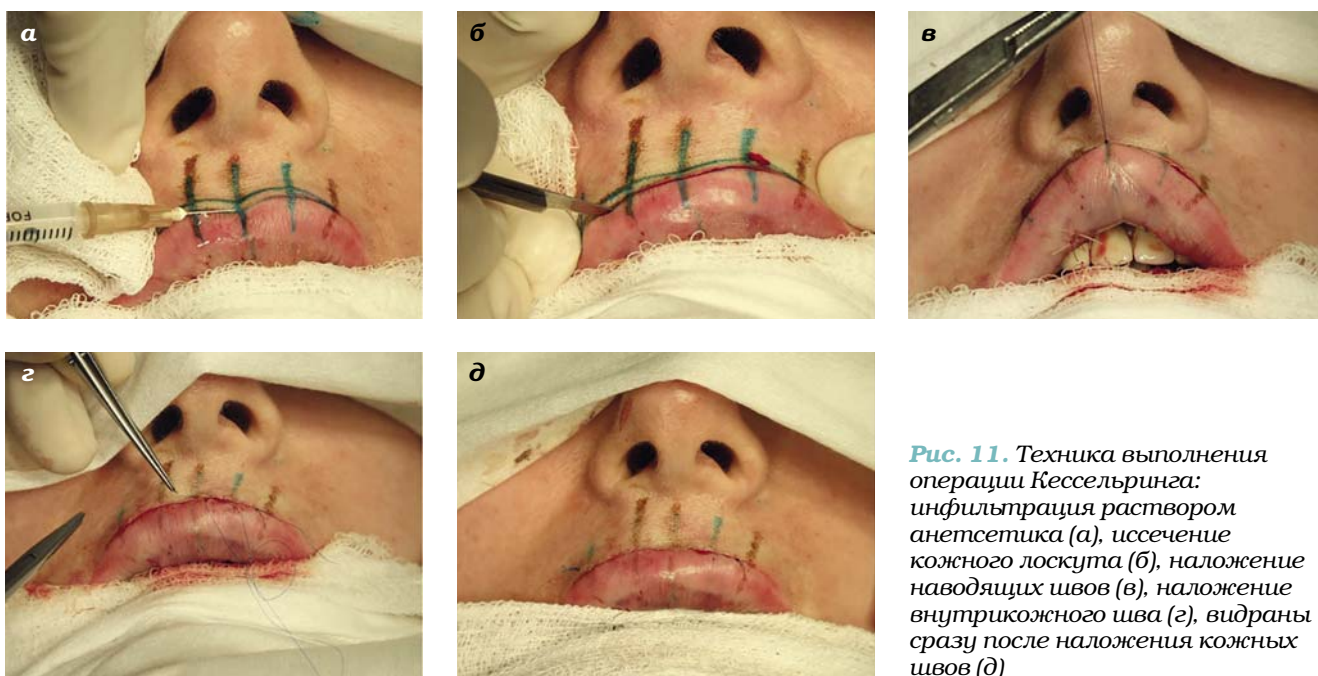


**Рис. 10.** V-Y-пластика верхней губы. Предоперационная разметка (а), введение раствора анестетика (б), отслойка слизисто-подслизистых лоскутов (в), вид внутренней поверхности губы после отслойки лоскута (г), ушивание V-разрезов в виде буквы Y (д), вид раны в конце операции (е)

словлено анатомическими особенностями строения их лица. Это придает лицу унылый, обиженный вид. Для коррекции этого эстетического недостатка показано иссечение небольших участков кожи над уголками губ в виде ромба, отчего последние приподнимаются кверху и немного кнаружи (рис. 9).

Данная методика получила название корнер-лифт, или подтяжка углов рта.

Разметку выполняем также в вертикальном положении пациента. Вначале через точку в области комиссуры проводим вертикальную линию. В некоторых случаях для этого требуется немного



**Рис. 11.** Техника выполнения операции Кессельринга: инфильтрация раствором анестетика (а), иссечение кожного лоскута (б), наложение наводящих швов (в), наложение внутрикожного шва (г), видраны сразу после наложения кожных швов (д)



**Рис. 12.** Пациентка А., 55 лет. Сочетание операции Кессельринга, корнер лифта и резекции т. ДАО. Вид пациентки до операции (а); предоперационная разметка (б); через 6 мес после операции (в)

вывернуть углы рта кнаруже. Затем от комиссуры к центру по контуру верхней губы проводим горизонтальную линию длиной до 1 см. Под углом 50–60° к первой линии проводим вторую, которая выходит на кожную часть за границу внешнего угла губы. Соединяем крайние точки в виде ромба, высота диагонали которого не должна превышать 7–9 мм.

Методы хирургической коррекции с непосредственным воздействием на губы

Для перманентного увеличения объема губ [7] применяют так называемую V-Y-пластику. Эта методика обеспечивает увеличение объема и высоты вермильона за счет «выворота» слизистой губы наружу [8] (рис. 10). В данном случае разметку проводим на операционном столе. При этом важно чтобы ассистент держал губы ровно, не смещая их в стороны. Количество V-образных разрезов зависит от формы губ, которую желает получить пациент.

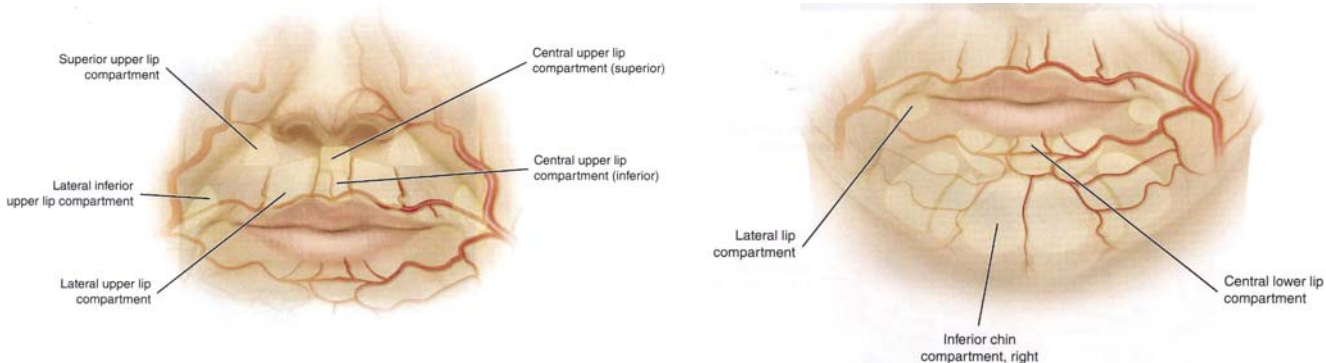
Операция Кессельринга. Еще в 1986 году Кессельрингом был предложен метод увеличения красной каймы губ путем иссечения полоски кожи над и/или под контуром губ (рис. 11) [9]. Ширина иссекаемой полоски зависит от исходной формы

губ и пожеланий пациента. Чтобы избежать появления широкого послеоперационного рубца, ширина полоски не должна превышать 6–7 мм [10–12].

Довольно часто данный вид операции сочетают с корнер-лифтом и/или резекцией т. ДАО. (рис. 12).

Липофилинг. Возрастная липоатрофия приводит не только к уменьшению толщины и объема, но и к формированию «кисетных» морщин, складок - «марионеток», заломов в области подбородка. Детальное строение различных жировых компартментов, их значение и локализация вокруг губ и подбородка подробно описаны в работах J. Pessa, R. Rochrich (рис. 13) [13].

Для увеличения объема губ и заполнения глубоких морщин может быть использован липофилинг собственным жиром пациента. Жир нужно вводить по определенным правилам, помня о художественных изгибах и контуре губ [14]. Введение аутожира проводится под слизистую. «Кисетные» морщины заполняют методом микро- или нанолитофилинга. Инъекции собственного жира при увеличении губ и заполнении глубоких морщин в околоротовой области сопровождаются 2–3-недельным послеоперационным отеком.



**Рис. 13.** Жировые пакеты вокруг губ и подбородка по J. Pessa, R. Rochrich

## 5 | КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

За последние 5 лет в нашей клинике омоложение и коррекция губ и околоротовой области были выполнены у 213 пациентов (табл. 1), в том числе у 197 женщин и 16 мужчин в возрасте от 24 до 73 лет (средний возраст 48,5 лет). Сроки наблюдения составили от 6 мес до 5 лет.

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ	ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ, ЛЕТ	КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ
<b>VY-пластика</b>	28-56	52 (ж - 52)
<b>Булхорн</b>	23-54	45 (ж - 44, м - 1)
<b>Булхорн + VY-пластика</b>	26-34	31 (ж - 31)
<b>Булхорн + корнер лифт + резекция DAO</b>	38-54	22 (ж - 20, м - 2)
<b>Операция Кессельринга</b>	31-57	5 (ж - 5)
<b>Корнер-лифт + резекция DAO</b>	26-55	18 (ж - 15, м - 3)
<b>Липофилинг</b>	24-73	12 (ж - 9, м - 3)
<b>Фэйс-лифтинг в сочетании с резекцией DAO, корнер-лифтом, булхорном, VY-пластикой и липофилингом</b>	41-73	28 (ж - 26, м - 2)
<b>ВСЕГО:</b>		<b>213 пациентов</b>

### Послеоперационный период

После проведения V-Y пластики и/или липофилинга губ наблюдается довольно длительная отечность, уплотнение тканей, болезненность. Все эти явления, как правило, проходят без лечения в течение 2–3 недель.

После булхорн-пластики, корнер-лифта, резекции т. DAO, операции Кессельринга отек губ сохраняется в среднем 7–10 дней. Для сокращения периода реабилитации с первых дней после операции применяют микротоковый лимфодренаж, поляризованный свет, магнитотерапию, мази траумель С и бепантен на область отеков, общеукрепляющее лечение (витамины, детралекс, аскорутин и др.). В течение 3 недель после операции рекомендовано ограничение мимики. После этого срока при наличии уплотнений в области швов слизистой назначают мимическую гимнастику и массаж. Окончательный результат операции оценивается не ранее, чем через 4–5 месяцев.

Наблюдавшиеся случаи осложнений включали:

- уплотнения и неровности контура слизистой – 5 случаев (6%). Все эти случаи наблюдались после выполнения V-Y-пластики у пациентов с активной мимикой, дефекты были устранены оперативным лечением;

- широкие рубцы – 2 случая (1,6%). В обоих случаях дефект образовался из-за расхождения швов после неудовлетворительной обработки пациентками послеоперационной раны;

- рецидив движения т. DAO после ее резекции – 2 случая (2,9%);

- парестезии в области губ – 6 случаев (2,8%). В обоих случаях парестезии разрешились без специального лечения в течение 2–6 месяцев;

- ретенционная киста в месте разреза слизистой – один случай (0,6%).

### Результаты

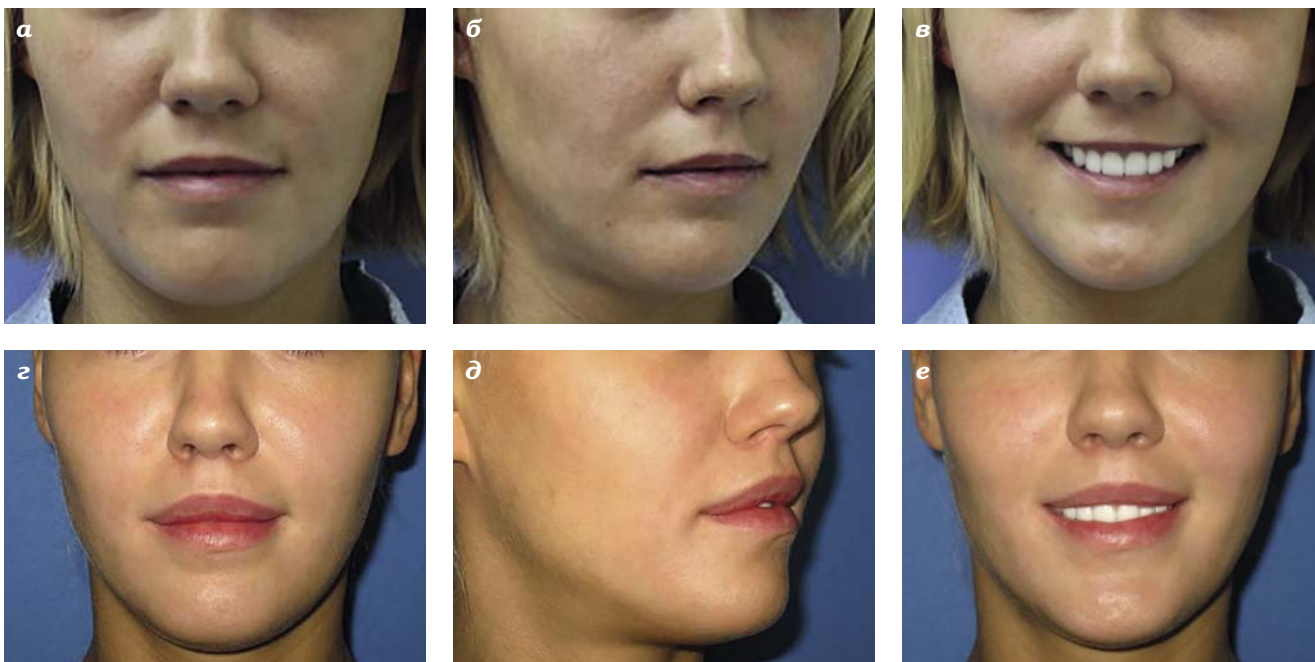
Некоторые из полученных нами результатов приведены на рисунках 14–19.



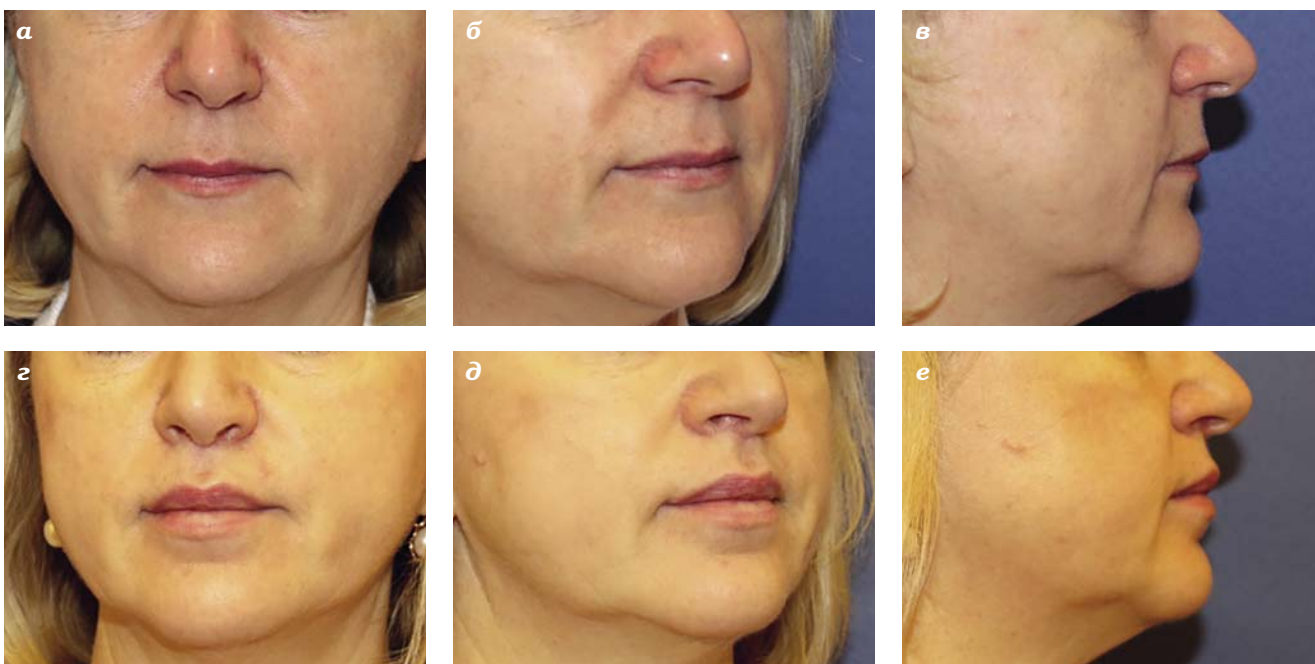
**Рис. 14.** Пациентка З., 31 год. Вид до операции в состоянии покоя (а) и при напряжении т. DAO (б); через 6 мес после резекции т. DAO в покое (в) и при напряжении (г)

## 6 | ЗАКЛЮЧЕНИЕ

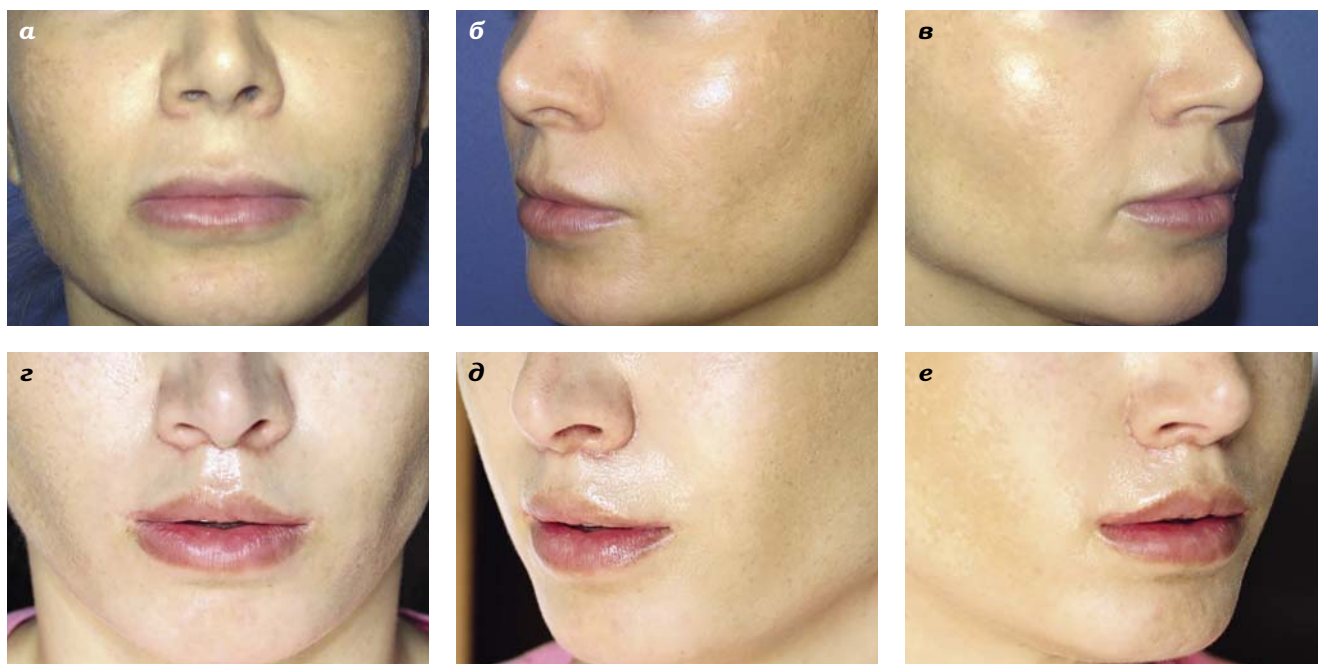
При выполнении омолаживающих операций на лице необходимо уделять пристальное внимание на изменения со стороны губ и околоротовой области. Методы хирургической коррекции просты и весьма эффективны. Выбор способа зависит от индивидуальных особенностей строения губ, характера и



**Рис 15. Пациентка А., 29 лет** Вид до операции в состоянии покоя (а, б) и при улыбке(в); через 8 мес после операции «булхорн» и V-Y пластики верхней и нижней губы в состоянии покоя (г, д) при улыбке (е)



**Рис. 16. Пациентка Н., 48 лет** Вид до операции в состоянии покоя (а-в); через год после операции «булхорн» в сочетании с V-Y-пластикой верхней губы (г-е)



**Рис. 17.** Пациентка Я., 44 года. Вид до операции (а-в); через 4 мес после операции «булхорн» в сочетании с корнер-лифтом и резекцией т. DAO



**Рис. 18.** Пациентка Л., 21 год. Вид до операции (а-в) и через 8 мес после V-Y-пластики верхней губы (г-е)



**Рис. 19.** Пациентка К., 54 года. Вид до операции (а, б), на третьи сутки после V-Y-пластики верхней и нижней губы (в); через год после операции (г, д)

выраженности возрастных изменений и пожеланий пациента. После вмешательства рубцы на слизистой остаются невидимыми, а на коже в большинстве случаев малозаметны. Описанные хирургические методы омоложения периоральной области позволяют устранить асимметрию губ, произвести коррекцию их контуров, восстановить утраченный объем.

В отличие от косметологических методов, в частности от введения филеров, дают возможность получить более естественный и перманентный результат.

Все описанные методы могут быть использованы для бьютификации нижней трети лица в любом возрасте.

## ЛИТЕРАТУРА

- Sullivan P, Erik H, Vineet M, David S. An anatomical evaluation and surgical approach to the perioral mound in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126:1333–1340.
- Неттер Ф. Атлас анатомии человека. – М.: РИД Элсивер, 2008:23–29.
- Губанова ЕИ. Губы. Формы и старение. *Эстетический атлас*. – М.: Изд-во «Валлекс-М», 2009.
- Le Louarn C, Buis J, Buthiau D. Treatment of depressor anguli oris weakening with the face recurve concept. *Aesthetic Surg J*, 2006;26:603–611.
- Austin H. The lip lift. *Plast Reconstr Surg*, 1986;77:990–994.
- Santache P, Bonarrigo C. Lifting of the upper lip: personal technique. *Plast Reconstr Surg*, 2004;113:1828–1837.
- Samiian M. Lip augmentation for correction of thin lips. *Plast Reconstr Surg*, 1993;91:162–166.
- Jacono AA, Quatela VC. Quantitative Analysis of Lip Appearance After V-Y Lip Augmentation. *Arch Facial Plast Surg*, 2004;6:172–177.
- Kesslerling UK. Rejuvenation of the lips. *Ann Plast Surg*, 1986;16:480.
- Delerm A, Elbas JA. Cheyloplasty des levres minces. *Ann Chir Plast*, 1975;20:243.
- Fanous N. Correction of thin lips: “lip lift.” *Plast Reconstr Surg*, 1984;74:33–41.
- Yoskovitch N. Fanous: Correction of thin lips: A 17-year follow – up of the original technique. *Plast Reconstr Surg*, 2003;112:670–675.
- Pessa J, Rohrich R. Facial topography Clinical anatomy of the face. – St.Louis (Missiuri): Quality Medical Publishing, 2012:251–286.
- Jacono AA. A new classification of lip zones to customize injectable lip augmentation. *Arch Facial Plast Surg*, 2008;10(1):25–29.