

図 4 マリオネットラインが深くなる要因とそれに対する注入法

マリオネットラインへの注入(図 4)

下顎骨の骨吸収による萎縮変形、広頸筋の弛緩(masseteric lig.の弛緩)に伴う premasseter spaceの拡大とそれに伴う buccal fatの前方下方への脱出、皮膚の弾力性の低下など、あらゆるレベルにおける加齢性変化が複合的に合わさって下顎部のたるみが進行し、マリオネットラインが目立つようになる。さらに加えて、platysma auricular fascia (PAF)と mandibular lig.部においては皮膚が強固に骨格に固定されているため、そこに dimpleが生じ、靭帯で固定された間の軟部組織が下垂し、jaw-lineが独特の波打ち方(W型)をするようになり、よりマリオネットラインを目立たせる要因となる⁷⁾(図 4A)。

マリオネットラインには、顔面上部からのたるみが集約されるため、ほうれい線と同様、最初に上・中顔面をリフトアップさせる注入を行う必要がある。そのうえで、必要に応じてマリオネットラインの埋め立て注入を追加する。マリオネットラインの埋め立ては、シワの直下だけでなく、fanning法にてマリオネットラインより内側にまで、シワがな

だらかなるように注入する。高齢者の場合、皮膚の弾力性が低下しているため、その垂直方向にも fanning法での注入を追加する。さらにW型の jaw lineを滑らかに整えるが、靭帯で固定された間下垂部分(図 4B: ×印)は、底辺に支えとなる組織がない。この部位にフィラーを多く注入すると、重みで余計に下垂してしまうため注意が必要である。

大ジワ(groove)に対する注入法

grooveと表されるシワは、シワというより溝という表現のほうが適しているように思われる。加齢に伴い、皮膚の大きな溝として現れる。代表的な大ジワ(groove)として、下眼瞼の溝(tear trough)と中顔面の溝(midcheek groove)が挙げられる。これらのシワが深くなると、下顔面にまでその影響が及ぶ。注入は先に midcheek grooveから行い、その後 tear troughを補正する。

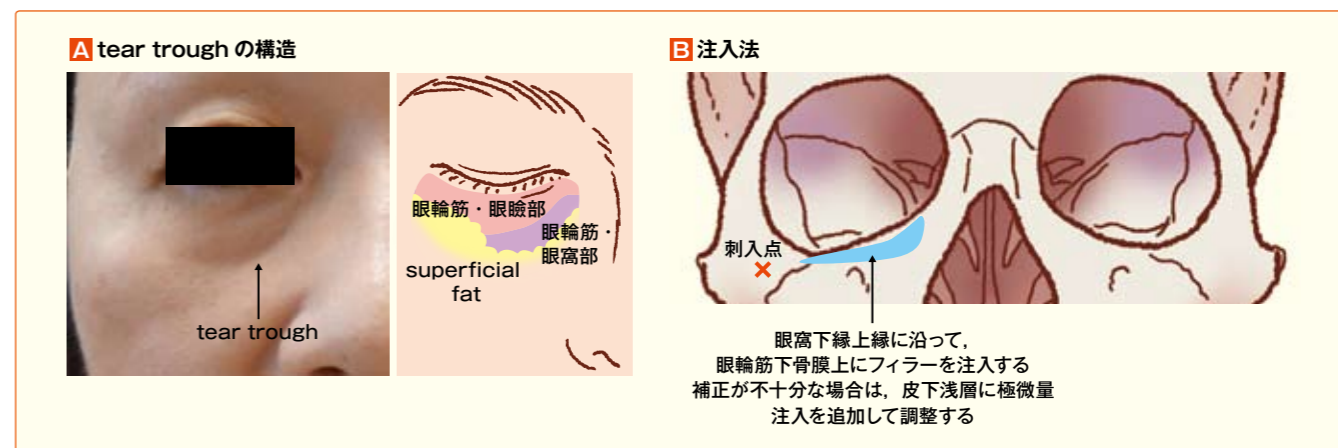


図 5 tear troughの構造と注入法

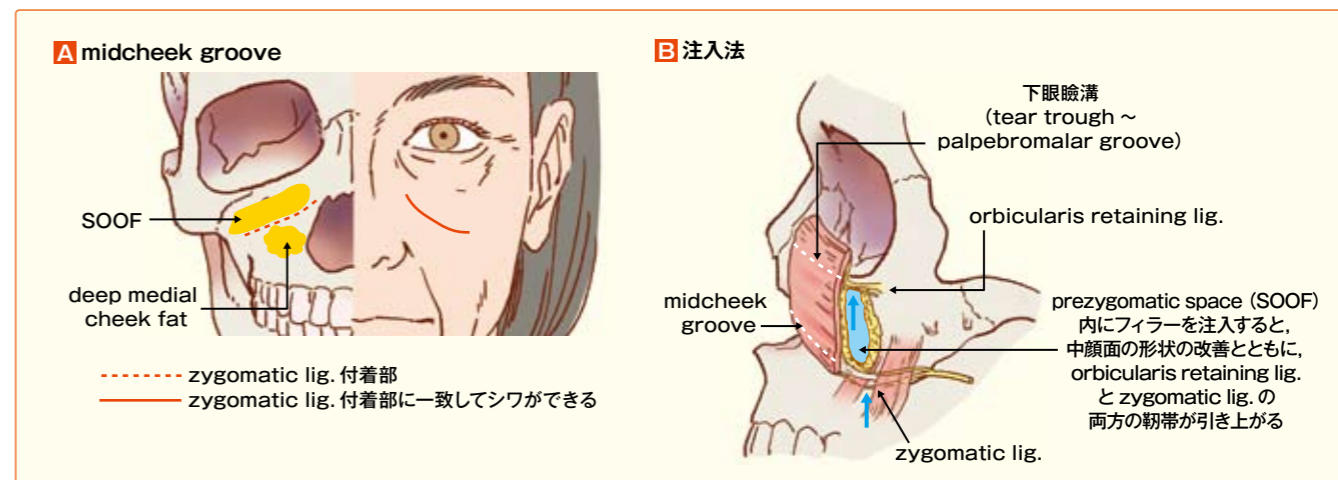


図 6 midcheek grooveの成因と注入法

tear troughへの注入(図 5)

tear troughは、眼窩下縁内側から眼窩下縁に沿って瞳孔正中線まで伸びるダークで凹んだ溝で、解剖的に浅層脂肪が欠如しており、若年者にもみられる⁸⁾。加齢に伴う眼窩の後退と眼窩内脂肪の突出により徐々に目立つようになる(図 5A)。

鈍針カニューラを用い、眼窩下縁上縁に沿って、眼輪筋下にフィラーを注入する(図 5B)。筆者は吸湿性が低く、チンダル現象の生じにくいヒアルロン酸製剤リデンシティ II (Teoxane社、スイス)を使用している。凹みの程度が大きい場合は、眼輪筋下への注入だけでは矯正不十分なため、ごくごく微量を皮下浅層に注入することがあるが、皮下浅層へのヒアルロン酸注入は、チンダル現象や過矯正になりやすいため、ヒトコラーゲン製剤 Humallagen[®]を使用したほうがよい。

midcheek grooveへの注入(図 6)

midcheek grooveは眼輪筋下脂肪(suborbicularis oculi fat; SOOF)下縁に一致してできる溝で、通称ゴルゴラインと呼ばれる。midcheek grooveに一致して、上顎骨から真皮までを貫く支持靭帯zygomatic lig.が付着しており、加齢に伴って靭帯の外側がたるむとともに、骨吸収により上顎骨が後退し、皮膚ごと内側に引き込まれるため、比較的早期から凹みが目立ってくる(図 6A)。また、頬部の丸い外観に大きく関与するのが、主として lateral SOOF・medial SOOF・deep medial cheek fatである。

これら深層脂肪コンパートメントの容量をフィラーで調整することにより、頬の形状をデザインすることが可能である(西洋人は lateral SOOF・東洋人は medial SOOF・