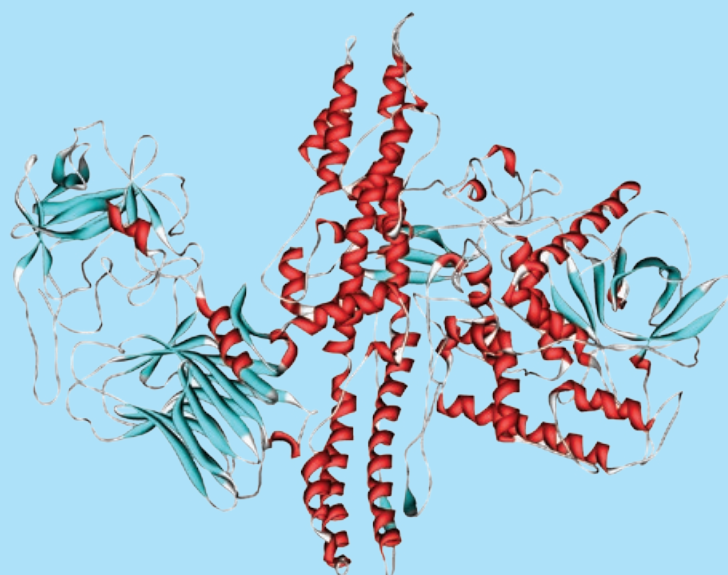


Ежеквартальное
информационно-
образовательное
издание



Вестник ботулинотерапии МООСБТ



ЭСТЕТИЧЕСКАЯ БОТУЛИНОТЕРАПИЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРЕПАРАТОМ РЕЛАТОКС®.

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА КАК ОБЪЕКТ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ДИСБАЛАНСА ЛИЦА

**Абрамов
Егор
Андреевич**

пластический
хирург, косметолог
клиники «ЭстиЛайн»,
медицинский
советник ФГУП
«НПО «Микроген»
Минздрава России,
Екатеринбург



Современная ботулинотерапия на сегодняшний день имеет большое количество показаний. Эти показания чаще всего носят эстетический характер, но иногда и лечебный. Коррекция эстетических параметров ботулотоксином в большинстве случаев ассоциируется с коррекцией верхней трети лица как наиболее изученной и прогнозируемой по результатам коррекции областью. Импульсивность жизни наших пациентов и растущий уровень эстетических требований влияет на степень и характер процессов старения всего лица, поэтому возникает необходимость рассматривать эстетические эталоны лица в целом. Но все же более пристальное внимание хотелось бы уделить нижней трети лица, а именно жевательным мышцам, потому что частой причиной изменения овала лица является увеличение жевательных мышц. Жевательная мышца (*m. masseter*) начинается от нижнего края передней части скуловой дуги и прикрепляется к углу нижней челюсти вдоль горизонтальной и вертикальной ее частей. Делится на

две части: поверхностная часть (*pars superficialis*) начинается сухожильными пучками от переднего и среднего участков скуловой дуги, глубокая часть (*pars profunda*) – от среднего и заднего участков скуловой дуги. Пучки мышечных волокон поверхностной части следуют косо вниз и назад, глубокой – вниз и кпереди [1]. Функция этой мышцы – поднятие нижней челюсти. Жевательные мышцы имеют строение обычных мышц, поэтому при сокращении мы наблюдаем видимый рельеф. Они участвуют не только в жевательных движениях нижней челюсти, но и в произношении слов, открывая и закрывая рот во время речи, частично принимают участие в мимических движениях.

Увеличение жевательных мышц приводит к более грубым асимметричным очертаниям лица во фронтальной и боковых проекциях, следовательно, нарушается эстетический баланс и гармония всего лица. Увеличение в размерах жевательных мышц происходит из-за гипертрофии (увеличения объема клеток ткани мышц, которые подвергаются постоянной механической нагрузке),



ВЕСТНИК
БОТУЛИНОТЕРАПИИ
МООСБТ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Залылова З.А., Казань
Капулер О.М., Уфа
Костенко Е.В., Москва
Красавина Д.А., Санкт-Петербург
Наприенко М.В., Москва
Орлова О.Р., Москва
Похабов Д.В., Красноярск
Тимербаева С.Л., Москва
Хасанова Д.Р., Казань
Хатькова С.Е., Москва
Юцковская Я.А.,
Владивосток–Москва

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Антипенко Е.А., Нижний Новгород
Дутикова Е.М., Москва
Жабоева С.Л., Казань
Котляров В.В., Пятигорск–Москва
Коновалова З.Н., Москва
Новиков Д.В., Владивосток
Рахимуллина О.А.,
Казань–Москва
Саксонова Е.В., Москва
Саромыцкая А.Н., Волгоград
Сойхер М.И., Москва
Суровых С.В., Москва

Фальковский И.В., Хабаровск
Филиппова Л.И.,
Нижний Новгород
Шперлинг Л.И., Новосибирск
Щелокова Е.Б., Москва

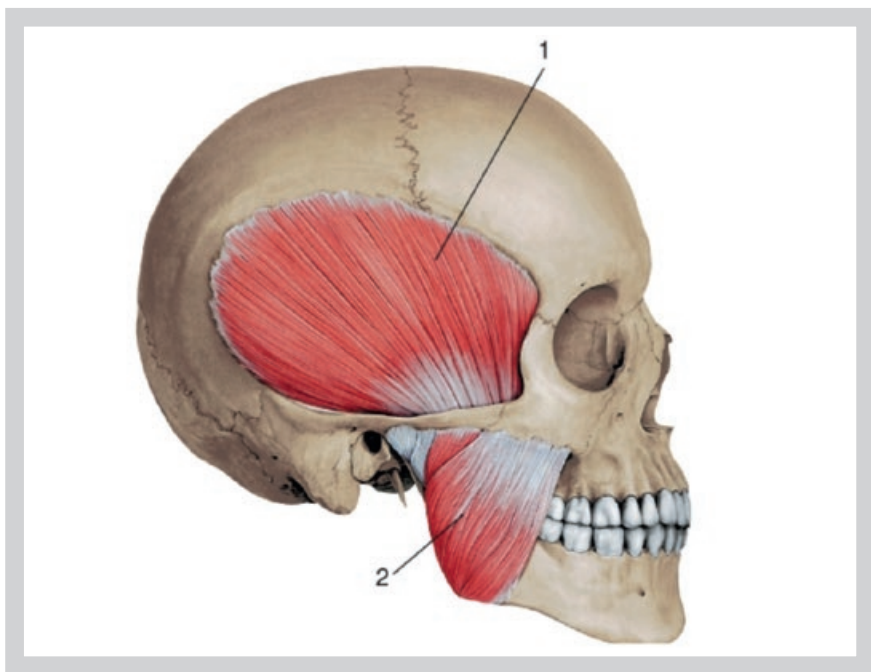


Рис. 1. Анатомия жевательной мышцы. Вид сбоку. 1 – височная мышца (*m. temporalis*), 2 – жевательная мышца (*m. masseter*)

визуально проявляющейся в нижней порции жевательных мышц (рис. 1). Основным методом лечения гипертрофии мышечной ткани является ботулинотерапия. Все вышеперечисленные параметры должны быть учтены при отборе пациентов для процедуры, выборе дозировок и схем коррекции.

Задачи врача-косметолога при отборе пациентов

При первичном обращении пациента с целью устранения эстетических дефектов врач-косметолог должен оценить:

- мышечный тонус жевательных мышц;
- симметричность овала лица в покое и при динамическом сокращении жевательных мышц;
- наличие и выраженность сопутствующего бруксизма.

Бруксизм – это полиэтиологическое заболевание, требующее междисциплинарного подхода к его лечению. Данная патология сопровождается болью в височных и жевательных мышцах. При бруксизме наблюдается нарушение сна, характеризующееся непроизвольной активностью жевательной мускулатуры в виде сжатия и скрежетания зубов [1].

Релатокс® в лечении гипертрофии жевательных мышц

В лечении гипертрофии жевательных мышц мы использовали зарегистрированный в Российской Федерации препарат Релатокс® (производитель ФГУП «НПО «Микроген» Минздрава России). Он очищен методом хроматографии и на 90% освобожден от высокомолекулярных загрязнителей, стабилизирован желатином и мальтозой, что способствует сохранению заявленной высокой активности препарата [2]. Кроме того, многие другие преимущества и положительные клинические эффекты были многократно описаны нашими коллегами [3–10].

Подготовка к процедуре и разведение препарата Релатокс®

1. Оцениваем общее состояние пациента, собираем анамнез, наличие показаний и отсутствие противопоказаний.

2. Пальпируем жевательные мышцы, наносим границы, отмечаем точки введения препарата Релатокс® и подбираем дозировки.

3. Рассказываем пациенту о сроках и механизмах действия препарата, возможных нежелательных эффектах, пациент подписывает информированное согласие.

4. Для внутримышечного введения препарат Релатокс® разводим согласно инструкции: 1 мл 0,9% раствора натрия хлорида на 50 ЕД (2 мл 0,9% раствора натрия хлорида на 100 ЕД) препарата. После разведения препарат выдерживаем при комнатной температуре 10 мин. Для введения препарата используем инсулиновые шприцы с несъемной иглой 29G x 13 мм объемом 1 мл, рассчитанные на U–50.

Клинические примеры лечения гипертрофии жевательных мышц

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1

Пациентка О., 35 лет, наблюдается визуальный эстетический дисбаланс в виде увеличения ширины нижней трети лица во фронтальной проекции, несимметричная гипертрофия нижних порций жевательных мышц справа и слева в боковых проекциях (рис. 2А–2В). При пальпации мышца безболезненна, плотная, напряженная, целостность зубного ряда не нарушена, ограничений движения челюсти не наблюдается. Противопоказаний к ботулинотерапии нет.

Разметка. Верхнюю порцию от нижней отделяет линия, проведенная от угла рта до мочки уха, она же будет верхней границей области коррекции. Латеральная граница идет вверх вертикально от угла нижней челюсти. Нижняя граница проходит горизонтально в медиальном направлении от угла нижней челюсти, и медиальная граница определяется пальпаторно при напряжении жевательной мышцы по ее медиальному краю (рис. 3).

Точки введения и дозировка. Верхняя точка расположена на 1,5 см выше от края угла нижней челюсти рядом с границей между верхней и нижней порциями жевательной мышцы, дозировка в эту точку составляет большую часть планируемых единиц.



Рис. 2. Пациентка О., 35 лет. Фронтальная и боковые проекции. До процедуры (А–В): несимметричная гипертрофия жевательных мышц справа и слева, увеличение ширины овала лица. Результат лечения гипертрофии жевательных мышц через 3 месяца (Г–Е)

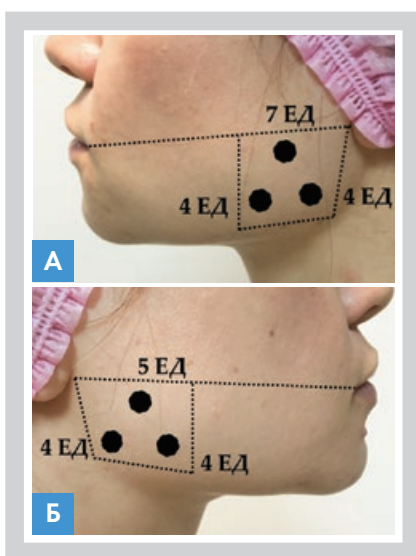


Рис. 3 (А и Б). Боковые проекции. Разметка, точки введения, дозировки препарата Релатокс®. Общее количество препарата Релатокс® на обе стороны – 28 ЕД

Нижние точки располагаются на равном расстоянии около 1 см от верхней кпереди и кзади (рис. 3).

Инъекции осуществляем перпендикулярно мышце, на глубину 1,3 см, с пальцевой пробой со стороны слизистой в момент вкола. Дозировка определяется индивидуально, учитывая асимметрию: справа – 13 ЕД препарата Релатокс®, слева – 15 ЕД препарата Релатокс®.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2

Пациентка Т., 39 лет. Так же, как и в первом случае, наблюдается увеличение ширины нижней трети лица во фронтальной проекции, гипертрофия нижней порции жевательной мышцы справа и слева в боковых проекциях (рис. 4А–4В). При пальпации мышца безболезненна, плотная, напряженная, целостность зубного ряда не нарушена,

ограничений движения челюсти не наблюдается. Противопоказаний к ботулинотерапии нет.

Разметка. Границы разметки соответствуют первому случаю (рис. 5).

Точки введения и дозировка. Учитывая, что границы нижней порции жевательных мышц больше по площади в отличие от первого случая, целесообразно поставить четыре точки для более равномерного распределения препарата на равном расстоянии друг от друга. Верхние точки инъекций располагаются практически на границе нижней и верхней порций жевательных мышц. Инъекции, перпендикулярные мышце, глубокие (1,3 см), проводятся с пальцевой пробой со стороны слизистой в момент вкола. Дозировка определяется индивидуально, учитывая симметрию: справа – 16 ЕД препарата Релатокс®, слева – 16 ЕД препарата Релатокс® (рис. 5).

Результаты лечения

Максимальный миорелаксирующий эффект наступил на 14–15-е сутки. Однако, учитывая, что жевательные мышцы имеют строение обычных мышц, уменьшение объема и видимый эстетический результат следует ожидать спустя 2–3 месяца после инъекции.

Итак, во фронтальной проекции у пациенток в обоих клинических случаях мы видим уменьшение гипертрофии жевательных мышц, что проявляется в уменьшении ширины нижней трети лица, выравнивании асимметрии, сглаживании контуров углов нижней челюсти как в первом (рис. 2Г–2Е), так и во втором (рис. 4Г–4Е) случаях.

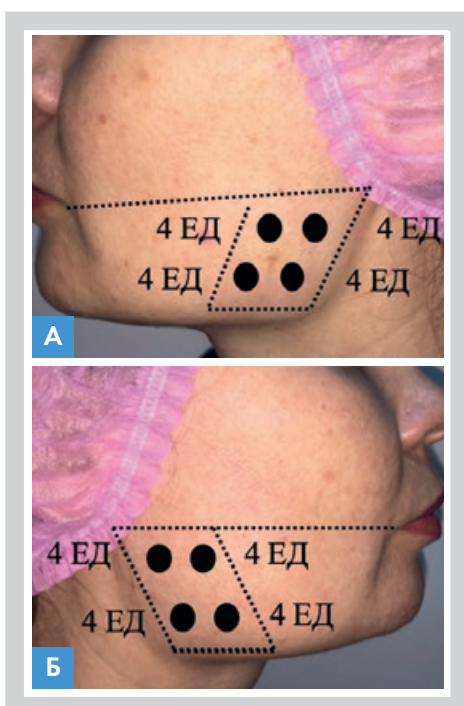
Возможные нежелательные эффекты и их причины

- Ослабление жевательной функции и вкусовых ощущений – из-за применения высоких доз препарата.

- Нарушение формы улыбки, артикуляции, чувство скованности – из-за диффузии в ризориус или скуловые мышцы [12, 13].



Рис. 4. Пациентка Т., 39 лет. Фронтальная и боковые проекции. До процедуры (А–В): гипертрофия жевательных мышц справа и слева, увеличение ширины овала лица. Результат лечения гипертрофии жевательных мышц через два месяца (Г–Е)



И в заключение

Для всеобъемлющей оценки картины всегда необходимо проводить полный осмотр и анализ жевательных мышц, а также оценивать целостность зубочелюстного ряда.

Инъекции ботулинического токсина типа А Релатокс® доказали свою эффективность и безопасность при лечении гипертрофии жевательных мышц, при этом эстетические параметры нижней трети лица изменяются в лучшую сторону. ■

Рис. 5 (А и Б). Боковые проекции. Разметка, точки введения, дозировки препарата Релатокс®. Общее количество препарата Релатокс® на обе стороны – 32 ЕД

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Гипертонус жевательных мышц и его коррекция БТА при эстетических проблемах нижней половины лица / М.И. Сойхер, О.Р. Орлова, Л.Р. Мингазова, М.Г. Сойхер // Вестник эстетической медицины. – 2011. – № 1, Т. 10. – С. 58–64.
- [2] Азбука ботулинотерапии / под. ред. С.Л. Тиммербаевой. – М.: Практическая медицина, 2014. – 411 с.
- [3] Абрамов Е.А. Особенности подхода к коррекции возрастных изменений шеи: ботулинический токсин типа А «Релатокс®» // Инъекционные методы в косметологии. – 2016. – № 3. – С. 94–98.
- [4] Дабижеева А.Н. «Релатокс»: российское – значит отличное! // Совершенство Profi. – 2015. – № 11. – С. 32–33.
- [5] Опыт применения нового ботулотоксина типа А Релатокс® в клинической практике / О.Р. Орлова, З.Н. Коновалова, Л.Н. Мингазова, Е.В. Саксонова, М.И. Сойхер, Е.Б. Щелокова // Метаморфозы. – 2014. – № 11. – С. 2–4.
- [6] Райцева С.С. Консолидированные результаты клинического применения первого российского ботулотоксина типа А – препарата «Релатокс®» // Инъекционные методы в косметологии. – 2015. – № 3. – С. 2–11.
- [7] Кац Ю.И. Сочетанное введение ботулотоксина типа А (препарат Релатокс®), полиревитализанта (NCTF135® HA+) и биоревитализанта пролонгированного действия (М-НА18®) для коррекции инволюционных изменений периорбитальной области // Метаморфозы. – 2015. – № 9. – С. 84–87.
- [8] Кац Ю.И. Коррекция нижней трети с помощью ботулотоксина типа А на примере препарата Релатокс и филлеров на основе гиалуроновой кислоты // Инъекционные методы в косметологии. – 2016. – № 2. – С. 104–112.
- [9] Илешина Т.В. Ботулинотерапия верхней трети лица препаратом отечественного производства Релатокс® // Метаморфозы. – 2015. – № 9. – С. 88–92.
- [10] Райцева С.С. Особенности проведения эстетической ботулинотерапии препаратом Релатокс®. Клинический опыт // Метаморфозы. – 2017. – № 17. – С. 74–91.
- [11] Орлова О.Р. Блефароспазм: клинические особенности и лечение новым российским ботулиническим нейропротектором Релатокс® // Метаморфозы. – 2017. – № 18. – С. 76–80.
- [12] Kim H.J., Yum K.W., Lee S.S., Heo M. S., Seo K. Effects of botulinum toxin type A on bilateral masseteric hypertrophy evaluated with computed tomographic measurement. Dermatol Surg. 2003; 29 (5): 484–489.
- [13] Park M.Y., Ahn K.Y., Jung D.S. Botulinum toxin type A treatment for contouring of the lower face. Dermatol Surg. 2003; 29 (5): 477–483.