

Относительные эстетические противопоказания к проведению ботулинотерапии в нижней трети лица

О.М. Капулер

кандидат медицинских наук,
дерматовенеролог, косметолог,
врач высшей категории,
заведующая отделением
терапевтической косметологии
ЗАО «Косметологическая
лечебница» (Уфа)

Использование препаратов ботулинического токсина типа А (БТА) в эстетической медицине медленно, но верно сопровождается расширением официальных показаний к применению, и это от радно. По-прежнему ботулинотерапия считается «золотым стандартом» коррекции возрастных изменений верхней трети лица. Анализ многолетнего клинического опыта российских и зарубежных специалистов, данные научных исследований позволили разработать схемы результативных инъекций БТА в средней и нижней трети лица. Появились новые медицинские технологии с описанием возможностей использования ботулотоксина по таким показаниям, как гиперкинетические морщины вокруг губ, складки в уголках рта, на щеках, нарушения рельефа подбородка и деформация овала лица. В частности технология коррекции эстетических проблем нижней трети лица разработана и утверждена для препарата Диспорт [1].

Абсолютные и относительные противопоказания к использованию БТА в нижней трети лица на сегодняшний день представляют собой в основном перечень состояний, обусловленных той или иной соматической патологией. Указанные в медицинских технологиях эстетические противопоказания немногочисленны и, как правило, включают лишь выраженные проявления гравитационногоптоза мягких тканей, период после перенесенной хирургической операции на лице менее 3-х месяцев.

Но практика показывает, что существует немало ситуаций, когда проведение ботулинотерапии вряд ли целесообразно, поскольку результат не будет столь выраженным, или же решение одной проблемы может усугубить другую, привести к формированию неприглядной эстетической картины. В настоящее время полный перечень относительных эстетических противопоказаний к проведению эстетической ботулинотерапии находится в стадии формирования и пока не имеет официального оформления. Однако косметолог, принимая решение о приоритетном выборе того или иного варианта коррекции у конкретного пациента, должен предвидеть возможные нежелательные последствия ботулинотерапии.

Перечень эстетических противопоказаний для коррекции верхней трети лица с помощью инъекций препаратов ботулинического токсина включает выраженные грыжи (псевдогрыжи) в области верхних и нижних век; отечность в периорбитальной области; такие особенности индивидуальной архитектоники лица, как узкий лоб, выступающие лобные бугры, низко расположенные брови, широкая переносица.

Возможные эстетические ограничения к проведению инъекций БТА в нижней трети лица рассмотрим применительно к конкретным показаниям.

Вертикальные морщины верхней губы (морщины «штрих-код», кисетные морщины)

Анализируя гиперкинетические складки в области верхней губы, необходимо принимать во внимание степень выраженности фотостарения кожи, высоту верхней губы (расстояние между основанием колумеллы носа и центральной точкой границы красной каймы верхней губы), особенности улыбки, не оголяющей зубы.

Клинический опыт

При выраженных признаках фотоповреждения кожи (3–4 стадии по шкале Глоггау [2]) следует понимать, что значительный вклад в формирование морщин на верхней губе в данном случае вносит эластоз, и выраженность морщин зачастую не коррелирует с гипертонусом или гиперкинезом круговой мышцы рта (рис. 1). Приоритетными методами коррекции будут различные по глубине воздействия эксфолирующие методики, программы биоревитализации. Однако уточним, что речь здесь идет именно о поверхностных вертикальных морщинах, локализованных на кожной части верхней губы (над красной каймой).

При выборе метода коррекции необходимо обращать внимание и на такие показатели, как высота кожной части верхней губы, а также на соотношение ее размера к другим анатомическим ориентирам в нижней трети лица. В норме высота верхней губы (кожной части и красной каймы) составляет $\frac{1}{3}$ от высоты нижней трети лица в целом. При этом кожная часть составляет $\frac{2}{3}$, на красную кайму приходится $\frac{1}{3}$ высоты верхней губы (рис. 2, 3).



Рис. 1. Характерная картина фотостарения кожи верхней губы

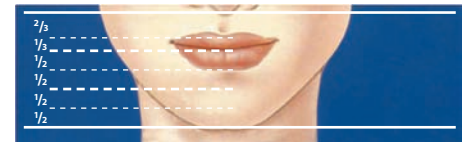


Рис. 2. Идеальные пропорции нижней трети лица



Рис. 3. Примеры гармоничных пропорций нижней трети лица: кожная часть верхней губы составляет $\frac{2}{3}$, на красную кайму приходится $\frac{1}{3}$ ее высоты

Удлиненная верхняя губа может быть одной из индивидуальных особенностей архитектоники лица или же следствием инволюционных изменений, которые затрагивают костные структуры, связочный аппарат и комплекс мягких тканей. Процесс старения лица клинически характеризуется в том числе и удлинением кожной части верхней губы, уплощением и потерей объема в области красной каймы (рис. 4).



Рис. 4. Клинические примеры удлиненной верхней губы у пациенток разного возраста: конституциональная особенность (А, В, С); проявления структурного старения лица (D)

У пациентов с длинной верхней губой инъекции БТА, назначенные с целью коррекции динамических и статических «кисетных морщин», могут привести к еще большему удлинению губы за счет релаксации поверхностных волокон круговой мышцы рта, и этот дефект уже будет обращать на себя внимание. Кроме того, возможно развитие небольших нарушений артикуляции и дикции.

К относительным эстетическим противопоказаниям для ботулинотерапии в области верхней губы относятся также характерная линия улыбки без обнажения коронки зубов верхнего ряда (рис. 5) и выраженное превалирование красной каймы верхней губы над этой же зоной нижней губы (гипотрофия нижней губы на фоне нормотрофии верхней) (рис. 6). Инъекции ботулотоксина в этом случае приведут к провисанию верхней губы, сокращению области ее красной каймы. Обе губы станут более тонкими и невыразительными, а дефект улыбки — еще более заметным.

Во всех рассмотренных выше клинических случаях БТА не является препаратом выбора. Различные методики контурной пластики, предполагающие армирование контура губ, соразмерное увеличение площади красной каймы верхней и нижней губы, позволяют не только разгладить (хотя бы частично) вертикальные морщины, но и зрительно уменьшить высоту верхней губы, гармонизировать периоральную область и лицо в целом.



Рис. 5. Линия улыбки без обнажения верхних зубов



Рис. 6. Превалирование размера верхней губы (красной каймы) на фоне гипотрофии нижней

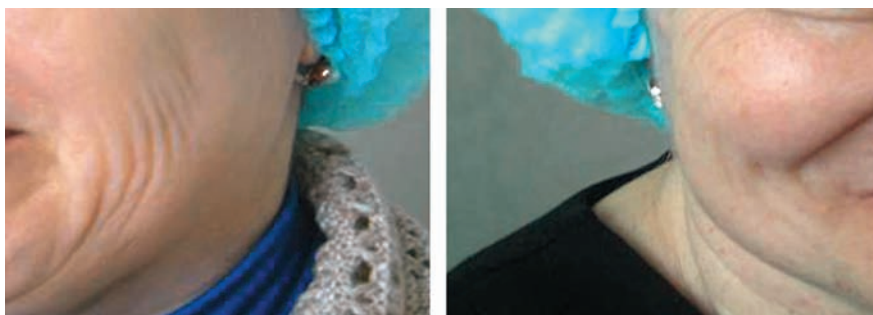


Рис. 7. Гиперкинетические морщины средней и нижней трети тей лица при мелкоморщинистом типе старения

Морщины на щеках

Инъекции БТА для коррекции гиперкинетических морщин на коже щек наиболее оправданы для пациенток с мелкоморщинистым типом старения лица. Именно у таких пациенток часто наблюдаются динамические вертикальные морщины («скобки») в средней и нижней трети лица (**рис. 7**).

Однако наличие морщин в средней трети лица не всегда является показанием к назначению именно ботулинотерапии. При выборе оптимального метода коррекции необходимо, прежде всего, определить природу морщин: провести дифференциальную диагностику динамических морщин с поверхностными морщинами, сформировавшимися на фоне избыточной инсоляции как одно из клинических проявлений фотостарения кожи. При фотостарении морщины в щечноскуловой области, как правило, диффузно распространенные, поверхностные и повторяют кожный рисунок. Топография, глубина и распространенность морщин не коррелируют с мимическим паттерном пациента, поскольку наблюдаемые дефекты кожного профиля имеют статическую, а не динамическую природу. Способы коррекции таких морщин — химические пилинги, биоревитализация, аппаратные методики.

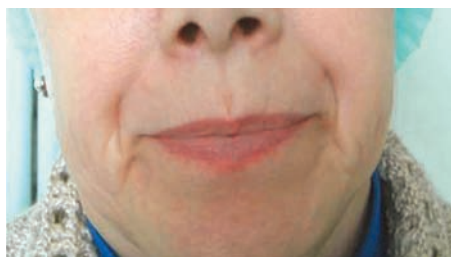


Рис. 8. Пациентка с гиперкинетическим мимическим типом: выраженные складки в уголках рта отмечаются в состоянии покоя



Рис. 9. Пациентка с широкими губами



Рис. 10. Глубокие складки в уголках губ нормального размера

Складки в уголках рта («морщины марионетки», губоподбородочные складки)

При решении вопроса о коррекции складок в уголках рта с помощью инъекций БТА следует помимо осмотра пациента в состоянии покоя провести мимические тесты (попросить улыбнуться, зажмуриться, иным образом погримасничать), а также понаблюдать за пациентом при активной артикуляции, мимике, привычной в повседневной жизни. Если по результатам наблюдений можно сделать вывод о гиперкинетической природе губоподбородочных складок (усугубляются при естественной и принудительной мимике, при артикуляции) (**рис. 8**), то ботулинотерапия является неотъемлемой частью эстетической коррекции данной области. Если же данные складки формируются у пациенток с нормокинетическим или гипокинетическим типом мимического реагирования [3], то наиболее эффективным способом их коррекции станет введение филлеров.

Не увенчается хорошим эстетическим результатом коррекция с помощью БТА опущенных углов рта в случае большой ширины губ (**рис. 9**): приподнятые уголки губ дополняют общую горизонтальную линию и подчеркнут картину вытянутых губ.

Это же наблюдение справедливо для случаев, когда глубокие складки в уголках губ нормального размера идут в стороны и чуть вниз, создавая иллюзию опущенных углов рта (**рис. 10**).

По нашему мнению, таким пациентам коррекция положения углов рта с помощью ботулинотерапии (не путать с восполнением утраченного объема в этой области и коррекцией губоподбородочных складок) не показана в принципе.

Бугристый подбородок

При оценке мимической картины нижней трети лица необходимо акцентировать внимание на участии и уровне активности (в том числе и при артикуляции) подбо-

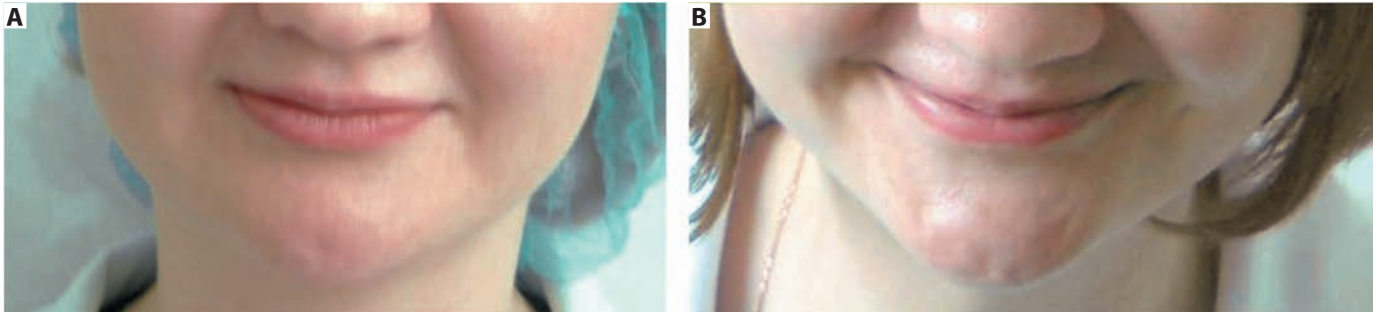


Рис. 11. Пациентка с «ямочкой» на подбородке до (А) и через 14 дней после (В) инъекции БТА в мышцу, опускающую угол рта, и поверхностную мышцу шеи (платизму): за счет компенсаторной активизации подбородочной мышцы усугубились проявления неровностей рельефа на подбородке, который к тому же заметно заострился

родочной мышцы. Если мы проводим коррекцию положения уголков рта пациенту с клиническими проявлениями гипертонуса/гиперкинеза подбородочной мышцы (неровный рельеф кожи на подбородке в состоянии покоя и/или при мимике), то оправдано введение ботулотоксина не только в мышцу, опускающую угол рта, но и в подбородочную мышцу. В противном случае за счет компенсаторного перераспределения мышечной активности, в том числе и на подбородочную мышцу, возможно усиление неровностей рельефа, а также заострение подбородка (**рис. 11**).

Деформация линии овала лица

К относительным эстетическим противопоказаниям для проведения ботулинотерапии с целью коррекции овала лица относятся выраженная гипертрофия подкожной жировой клетчатки, возрастной гравитационный птоз мягких тканей, возраст пациента более 45 лет, маленький скошенный подбородок (микрогения).

В случае значительной гипертрофии жировой клетчатки субментальной области, пролабирования и смещения жировой ткани в нижней трети лица в рамках деформационного морфотипа старения (**рис. 12, 13**) причина формирования неэстетичного контура овала лица связана именно с жировой тканью. Поэтому применение БТА с целью коррекции данных клинических проявлений патогенетически не оправданно. Оптимальные методы коррекции — пластическая операция, липосакция субментальной области. Консервативная терапия включает инъекционный адипополиз, аппаратный или нитевой лифтинг (при начальных проявлениях деформационных изменений).

Возраст пациента старше 45 лет, как правило, предполагает формирование некоторой степени мышечной гипотонии, атонии кожи и появление ее избытков (**рис. 14**). Для таких пациентов уже характерно наличие четких клинических проявлений гравитационного птоза. Практический опыт показывает, что инъекции ботулотоксина («лифтинг Нефертити») оказываются малорезультативными, пациенты остаются неудовлетворенными результатами процедуры, поскольку затраты не оправдывают ожидания.

Микрогения (нижняя микрогнатия) представляет собой врожденное или приобретенное недоразвитие нижней челюсти. Приобретенная микрогения чаще бывает

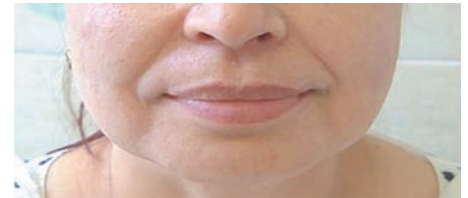


Рис. 12. Нижняя треть лица: деформационный тип старения

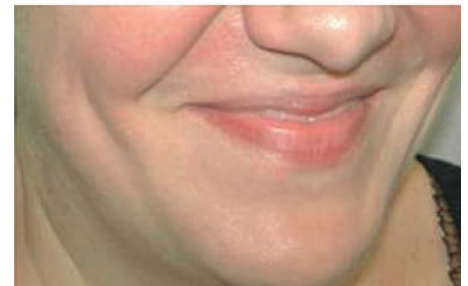


Рис. 13. Гипертрофия подкожножировой клетчатки



Рис. 14. Клинические проявления гравитационного птоза мягких тканей у пациенток старше 45 лет

Клинический опыт



Рис. 15. Врожденная микрогения («птичье лицо»)

односторонней и является следствием травмы, гнойного воспалительного процесса нижней челюсти, перенесенных в детском возрасте. Клинически наблюдается асимметрия лица за счет смещения подбородка в сторону укорочения, пораженная сторона выглядит более выпуклой, а здоровая — уплощенной.

При двусторонней приобретенной или врожденной микрогении подбородок смещается назад, значительно изменяется конфигурация лица: характерная клиническая картина описывается как «птичье лицо» (рис. 15). Обычно наблюдается значительная деформация верхней челюсти, передние зубы веерообразно выдвигаются вперед. Лечение, как правило, хирургическое, направлено на удлинение нижней челюсти и исправление вторичной деформации верхней челюсти. Эстетическая коррекция в данном случае является уже следствием адекватного лечения, проводимого челюстно-лицевым хирургом, ортодонтом, стоматологом.

Таким образом, наиболее прогностически успешной коррекция овала лица с помощью инъекций БТА будет у пациентов в возрасте до 45 лет (без гипотонии мышц и избытков кожи) с мелкоморщинистым или «усталым» морфотипом старения, с нормостенической или астенической конституцией (рис. 16). При наличии деформационного морфотипа старения коррекция овала лица проводится только при начальных формах деформаций.



Рис. 16. Клиническая картина, прогностически благоприятная для проведения ботулинотерапии с целью коррекции овала лица: на начальном этапе проявления гравитационногоптоза мягких тканей у сравнительно молодой пациентки с нормостенической конституцией. Картина до (А) и после (В) проведения коррекции овала лица с помощью инъекций БТА

Заключение

Подытоживая, хотелось бы подчеркнуть, что в рамках данной статьи описаны далеко не все клинические примеры, иллюстрирующие относительные эстетические противопоказания к инъекциям БТА в нижней трети лица. Игнорирование таких ситуаций приводит к тому, что проведенная коррекция оказывается в лучшем случае малорезультативной, а в худшем — приводит к формированию эстетически непривлекательных результатов.

Чем большим объемом теоретических знаний и практического опыта мы будем обладать, тем ближе подойдем к созданию «портрета» пациента, идеального с точки зрения проведения ботулинотерапии по эстетическим показаниям. И будем помнить: дорогу осилит идущий!

Литература



1. Разрешение на применение новой медицинской технологии «Применение препарата Диспорт (ботулинический токсин типа А) для коррекции гиперкинетических складок, инволюционно измененной кожи в области лица» ФС 2011/151 от 15.06.2011.
2. Индилова Н.И., Юрченко А.Н., Потеев Н.Н., С.Б. Ткаченко С.Б. Антивозрастные программы с учетом типов фотостарения по Глоау. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2010; 4: 6–9.
3. Шелехов С. Интегральный подход к управлению мимикой с помощью ботулинического токсина типа А. Инъекционные методы в косметологии. 2010; 4: 2–9.