

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБАМИ НА «ТЯЖЕЛУЮ НИЖНЮЮ ТРЕТЬ», «БРЫЛИ» И ИЗМЕНЕНИЕ ОВАЛА ЛИЦА

С благодарностью и низким поклоном О.Р. Орловой, учителю и ученому, открывающему миры и горизонты

Соколова Елена Викторовна
врач-косметолог,
Санкт-Петербургский институт красоты



Наряду с появлением морщин, ослаблением кожи, проявлениями пигментации жалобы на изменение овала лица остаются наиболее частыми и относятся к проблемам, до сих пор не имеющим четкого алгоритма коррекции. Прекрасно изучены методики лечения мимических морщин, вызванных гипертонусом подлежащих мышц; множество методов аппаратной косметологии и методик инъекционной стимуляции выработки коллагена позволяют укрепить и восстановить тургор кожи; современные фракционные лазерные технологии, программы пилингов и косметического домашнего ухода решают проблемы дисхромии кожи. Что же рекомендовать пациентам, жалобы которых включают недовольство в первую очередь состоянием нижней трети лица и не имеют четкой косметологической направленности? К этим жалобам можно причислить: – «утяжеление» овала лица при ста-



Рис. 1. Пациентка Н., 26 лет. Тяжелое лицо, широкие скулы, выраженные носогубные складки, повышенная стираемость зубов

незначительном ее увеличении за последние несколько лет, в том числе в молодом возрасте;

- «брыли»;
- «квадратное лицо»;
- «неудобное» положение нижней челюсти;
- раннее появление выраженных носогубных складок;
- глубокие заломы и ранние морщины в углах рта, морщины вокруг рта и на подбородке (рис. 1, 2).

При первом рассмотрении все вышеперечисленные жалобы относятся исключительно к косметологическим проблемам и являются следствием возрастных изменений мягких тканей лица. При проявлениях инволюционных процессов можно провести процедуру нитевого лифтинга или объемного моделирования, молодым пациентам с подобными жалобами назначается курс RF-лифтинга в сочетании с инъекциями липолитиков. Однако получить положительный результат, к сожалению, получается не



Рис. 2. Пациентка О., 34 года. Тяжелое лицо, расширение углов нижней челюсти



Рис. 3. Пациентка Д., 24 года. Тяжелое лицо, расширение углов нижней челюсти, неудобное положение нижней челюсти, напряжение жевательных мышц, утренние боли и спазмы жевательных мышц, щелчки и похрустывания при открывании рта

всегда. Очень часто с подобными жалобами пациенты ходят по кругу к разным специалистам. Сначала это косметологи и пластические хирурги, остеопаты и массажисты, потом стоматологи-ортодонты, в тяжелых случаях, когда возникают нарушения в височно-нижнечелюстном суставе и нарастают боли, пациенты обращаются к неврологам (рис. 3).

А если жалобы еще менее специфичны: неудобное положение нижней челюсти, увеличение языка, насильственные движения нижней челюсти, расширение и утяжеление нижней трети лица, изменение носогубных складок, невозможность широко открыть рот и т. д., то к какому специалисту обращаться с ними?

Поиск решения

При расширенном сборе анамнеза для постановки диагноза и уточнения тактики лечения у разных специалистов, а также их взаимодействия между собой необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- 1) Часто ли вы обращаетесь к врачу-стоматологу (сколы пломб, керамики, замена коронок и т. п.)?
- 2) Испытываете ли вы болезненность мышц лица при длительном



Рис. 4. Пациентка К., 44 года. Тяжелая нижняя треть, напряжение в мышцах лица, головные боли напряжения, хруст в области ВНЧС

пребывании в стоматологическом кресле во время стоматологического приема?

- 3) Можете ли вы достаточно широко открыть рот при лечении зубов?
- 4) Испытываете ли вы болезненные ощущения при жевании, зевании (хруст, щелчки, боль)?
- 5) Любите ли вы жевать твердую пищу (орехи, семечки, жесткое мясо), не устают ли ваши мышцы при этом, не возникает ли болевых ощущений?
- 6) Замечали ли вы у себя ограничения во время открывания или закрывания рта?
- 7) Испытываете ли вы повышенную чувствительность зубов на горячее, холодное, кислое, сладкое?
- 8) Бывает ли у вас звон или гул в одном или обоих ушах, чувство «заложенности», давления или блокировки?
- 9) Пытаетесь ли вы «разделить» языком зубы? Прикусываете ли вы при этом язык?
- 10) Прикусываете ли вы щеку или губу и как часто?
- 11) Не было ли у вас после последнего посещения стоматолога ощущения неудобно поставленной пломбы, невозможности плотно сжать зубы?
- 12) Проходили ли вы в последнее время длительное стоматологическое,



Рис. 5. Пациентка Н., 34 года. Тяжелое лицо, напряжение и неконтролируемое сжатие челюстей во время стресса, усталости, эмоциональной нагрузки, патологическая стираемость зубов

ортодонтическое лечение или протезирование?

- 13) Ощущаете ли вы после пробуждения болезненность или напряженность мышц лица (жевательные мышцы, углы рта)?
- 14) Стискиваете ли вы челюсти и/или скрепите зубами, когда расстроены, нервничаете или пытаетесь сконцентрироваться?
- 15) Состояние острого или хронического стресса – это о вас?
- 16) Кровоточат ли у вас десны?
- 17) Вы довольны овалом своего лица?
- 18) Испытываете ли вы головные боли, головокружение и как часто?
- 19) Есть ли у вас проблемы с осанкой (сутулость, остеохондроз, асимметрия плеч, боли в висках, шее, плечах и т. п.)?
- 20) Одинакова ли у вас длина ног, не ставили ли вам невропатолог, вертебролог или остеопат синдром короткой ноги?

Если получен положительный ответ хотя бы на 2–3 вопроса, необходимо обратиться за консультацией к врачу, прошедшему обучение по использованию препаратов ботулинического токсина и имеющему опыт работы с подобными пациентами.

Как видно из теста-опросника, жалоба пациентов на «тяжелую нижнюю треть» – только «вершина айсберга», с которой они приходят на прием к врачу-косметологу. В целом же это сложная междисциплинарная проблема, объединяющая врачей различных специальностей: косметологов, неврологов, стоматологов, отоларингологов, вертебрологов и пластических хирургов. Для получения красивого, гармоничного результата у подобных пациентов необходимо проведение комплексной диагностики и требуется совместная, командная тактика врачей нескольких специальностей.

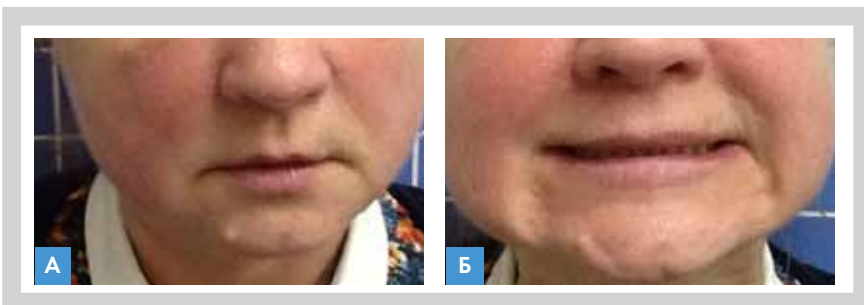


Рис. 6. Пациентка П., 56 лет. Тяжелая нижняя треть лица, напряжение и боли в жевательных мышцах, сколы эмали, стираемость зубов, не держится пломбировочный материал, нет эффекта от контурной пластики (А). При напряжении жевательных мышц визуализируется их значительная гипертрофия и расширение углов нижней челюсти (Б)



Рис. 7. Пациентка С., 38 лет. Боли в области ВНЧС, напряжение мышц и трудности при открытии и закрытии рта, мигрени, асимметрия лица, расширение углов нижней челюсти, нарушение сна, депрессивные расстройства. Пациентка проходит стоматологическое лечение, готовится к операции на ВНЧС. Рекомендована консультация невропатолога и вертебролога (А). Пациентка в состоянии покоя до процедуры (маска депрессии и усиление асимметрии лица) (Б). Пациентке проведена терапия ботулиническим токсином типа А (115 Ед) гипертонуса жевательных мышц и мышц верхней трети лица. Спустя две недели после процедуры (В). Пациентка отмечает улучшение общего самочувствия и настроения, уменьшение интенсивности болей и облегчение при открывании рта. Пациентка в состоянии покоя спустя две недели после проведения процедуры (Г)

Например, если основной жалобой является расширение нижней трети лица в течение последних нескольких лет, выраженная носогубная складка, неэффективность процедур контурной пластики, «височная борозда», а при осмотре отмечается значительная гипертрофия мышц жевательной группы и патологическая стираемость зубов, то междисциплинарное взаимодействие врачей на первом этапе должно осуществляться между стоматологом и косметологом, на втором – между вертебрологом и неврологом. Дифференциальная диагностика будет включать состояния с преимущественным поражением ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) с оценкой

прикуса или состояния с преимущественным поражением жевательных мышц, а первым назначением станет коррекция гипертонуса мышц жевательной группы препаратами ботулинического токсина типа А (рис. 4-8).

Особенно непростыми в диагностике и грозными по развитию осложнений являются такие состояния, как мышечно-суставная дисфункция и бруксизм (гипертонус жевательных мышц).

Гипертонус жевательных мышц – частая и трудно диагностируемая проблема, которая влечет за собой развитие мышечно-суставной дисфункции, бруксизма (сильное сжатие, вплоть до скрежета, зубов во время сна или эмоционального напряжения), внешних

изменений (асимметрия лица, «тяжелая» нижняя челюсть, изменение овала).

При длительном течении заболевания могут возникать серьезные последствия:

- повышенная патологическая стираемость зубов;
- расшатывание и переломы зубов;
- нарушение прикуса;
- повышенная чувствительность зубов;
- патологии височно-нижнечелюстного сустава;
- головная боль, мигрени;
- боли и спазмы лицевых мышц.

На развитие гипертонуса жевательных мышц влияет ряд факторов: изменение состояния мышечного аппарата, окклюзионные нарушения, патология позвоночника, асимметрия плеч, лопаток, укорочение одной ноги и другие.

В отличие от традиционных методик, направленных на мышечную релаксацию (сплент-шины, фармакологические препараты-миорелаксанты), одним из самых эффективных и безопасных методов является назначение инъекций ботулинического токсина типа А, который позволяет эффективно и безопасно справиться с этой проблемой.

Мышечно-суставная дисфункция (МСД) – это нарушение координированной функции жевательных мышц и взаимного расположения компонентов височно-нижнечелюстного сустава: головки и диска относительно суставного бугорка.

По мнению врачей, этим заболеванием страдают от 60 до 80% людей. МСД проявляется в достаточно сильном болевом синдроме, уменьшении подвижности нижней челюсти, нарушении жевательной функции. Часто пациенты с данным диагнозом страдают от неприятных ощущений и слышимых «щелчков» в суставе во время еды или когда широко открывают рот.



Рис. 8. Пациент З., 32 года. Тяжесть в области жевательных мышц, при стоматологическом лечении невозможность открыть рот, головные боли напряжения (А). Пациент спустя две недели после коррекции гипертонуса мышц жевательного комплекса – смягчение овала лица, ощущение легкости в жевательных мышцах (Б). Пациент спустя 1 месяц после коррекции (В)

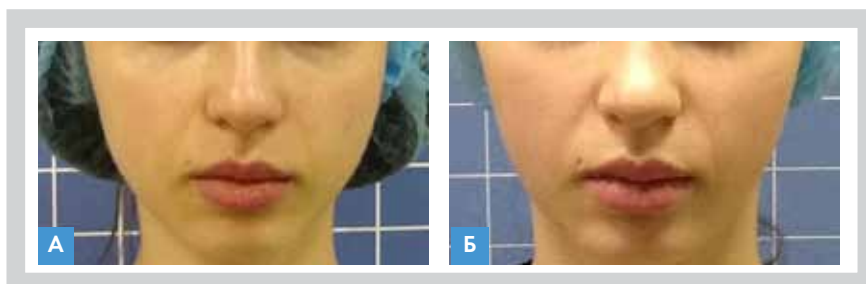


Рис. 9. Пациентка И. до проведения процедуры введения ботулотоксина (А). Пациентка И. спустя три недели после процедуры (Б). По ощущениям пациентки значительно снизилось напряжение мышц лица, за последнее время не отмечалось приступов головных болей и болей в области шеи

Самым эффективным и клинически доказанным методом лечения мышечно-суставной дисфункции являются инъекции ботулинического токсина типа А в жевательные мышцы. Процедура за счет расслабления мышц позволяет разорвать порочный круг «мышечный спазм – боль – мышечный спазм». Также ботулинотерапия избавляет от болевого синдрома, что положительно сказывается на качестве жизни пациента.

Если при сборе анамнеза кроме эстетических жалоб на первый план выходит **болевого синдром**, то, учитывая трудности диагностики и терапии лицевых болей, ведущим специалистом должен быть невролог. На приеме невролога проводится дифференциальная диагностика лицевых болей: миофасциальный болевой синдром (МФБС), невралгия тройничного нерва, другие лицевые боли (психогенные, глоссалгия, глоссодиния, постпломбирочные, постэкстракционные, герпетические и др.), невропатии ветвей тройничного нерва.

Заподозрить миофасциальный болевой синдром (МФБС) при осмотре пациента на приеме легче всего стоматологу или косметологу, однако все планы лечения должны быть скорректированы под руководством невролога. Косметолог подключает возможности эстетической коррекции после купирования болевого синдрома и обязательно с учетом индивидуальной иррадиации болей у пациента. Коррекция изменений осанки, положения нижней челюсти и стресса возможна только с привлечением вертебрологов, остеопатов и психотерапевтов.

Миофасциальный болевой синдром (МФБС) – нарушение функции той или иной мышцы, возникающее в связи с ее перегрузкой.

По определению, рекомендованному Международной ассоциацией по

изучению боли (IASP), миофасциальный болевой синдром представляет собой хронический болевой синдром, возникающий от одного или нескольких триггерных пунктов одной или нескольких мышц (по данным ВОЗ, в среднем выявляется у 54% населения в возрасте 30–54 лет). Данное заболевание относится к широко распространенным (35% всех лицевых болей) и генетически детерминированным. Однако есть **предрасполагающие факторы** (гиперфункция жевательных мышц, дисокклюзия, ортопедические нарушения, психологические особенности), **провоцирующие факторы** (стоматологические манипуляции, стресс, травма челюстно-лицевой области) и **поддерживающие факторы** (вторичные изменения ВНЧС и в мышцах, психовегетативные изменения).

Клинические примеры

Рассмотрим несколько клинических примеров пациентов, обратившихся в Санкт-Петербургский институт красоты с жалобами на изменения в нижней трети лица.

Клинический пример 1: пациентка И., 24 года, жалобы: неудобное положение нижней челюсти, расширение и утяжеление углов нижней челюсти, выраженная носогубная складка, частые тяжелые

головные боли напряжения, депрессия. В анамнезе постановка хирургических нитей Aptos, Uviderm Voluma (2 мл), неудовлетворенность результатами процедур.

При осмотре и сборе анамнеза отмечается выраженный гипертонус жевательных, височных и крыловидных (латеральных и медиальных) мышц, ограничения и смещение нижней челюсти при открывании рта, боль и щелчки в области ВНЧС, спазмы в области головы, шеи и горла, усталость мышц лица, нарушение сна.

Пациентка направлена на консультацию к неврологу, выполнена процедура расслабления мышц, находящихся в гипертонусе (120 Ед ботулотоксина типа А) (рис. 9).

Клинический пример 2: пациентка Н., 30 лет, жалобы: тяжелое лицо, широкие углы нижней челюсти. В анамнезе 2 курса RF-лифтинга, инъекции липолитиков – эффект по облегчению овала лица неудовлетворительный. Введено 60 Ед ботулотоксина типа А в жевательные и височные мышцы (рис. 10).

И в заключение

На сегодняшний день междисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей позволяет не только получать более выраженные, стойкие и гармоничные эстетические результаты, но и, используя методики ботулинотерапии, решать более серьезные проблемы, связанные со здоровьем. Лечение мышечных спазмов, подергивания мимических мышц лица, непроизвольного зажмуривания глаз, подергивания угла рта, частого моргания, асимметрии лица, болезненности и напряжения мышц, мигрени; профилактика и лечение патологии ВНЧС – и это не полный перечень проблем, которые можно решить с помощью инъекций ботулинического токсина. ■

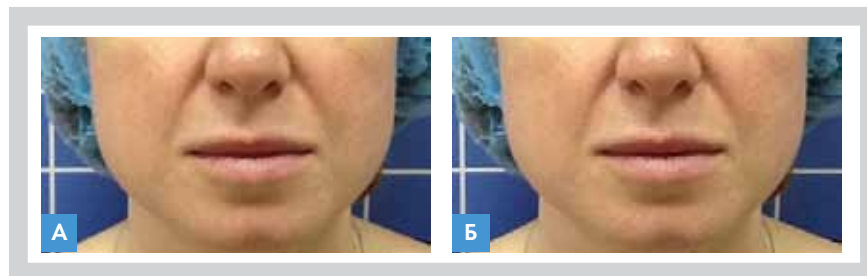


Рис. 10. Пациентка Н. до проведения процедуры введения ботулотоксина (А). Пациентка спустя две недели после лечения гипертонуса жевательных мышц (Б). Отмечается смягчение черт лица, овал лица более тонкий и легкий, пациентка выглядит более молодой