

UDC 617-089.844

THE ROLE OF THE HIPERMOBILE MIMIC MUSCLES OF MIDDLE FACE ON THE POSTRHINOPLASTIC RESULTS

Hayk D. Yenokyan

"MICKAELYAN INSTITUTE OF SURGERY" CJSC,
Asratyan st.9, Yerevan, Armenia 0052
The head of Plastic & Maxillo-facial surgery
"National Institute of Health" MH RA,
Dep. Plastic & Maxillo-facial surgery, associate professor
E-mail: hayk_yenokian@yahoo.com

In article questions of influence of mimic muscles on the remote results ринопластических operations are considered. Use Botox (botulotoxin type A) for improvement of results rhinoplasties.

Keywords: rhinoplasty, Botox, mimic muscles.

Пластические операции имеют все более возрастающую популярность во всем мире. В некоторых странах, например в Армении, в количественном отношении на первом месте стоит пластика носа – так называемая ринопластика. Однако, с увеличением количества производимых операций неуклонно возрастает и число пациентов с послеоперационными осложнениями функционального и эстетического характера. Так по данным американских авторов от 5 до 12 % пациентов перенесших ринопластику нуждаются в повторной операции для устранения послеоперационных дефектов [1]. Количественный анализ ринопластик произведенных на базе нашей клиники в период 2005–2010 гг. показывает, что 18 % операций производимых нами – это вторичные ринопластики. К числу послеоперационных осложнений по поводу которых производятся повторные операции относятся синехии полости носа, девиации и перфорации перегородки носа вызывающие нарушение носового дыхания, а так же множество разнообразных деформаций и дефектов эстетического характера. Среди последних особое место занимают деформации возникающие в отдаленном послеоперационном периоде.

Наши наблюдения выявили, что у некоторых пациентов предрасполагающим фактором для возникновения специфической деформации контуров носа в отдаленном (1-1,5 года) послеоперационном периоде являются индивидуальные особенности анатомии и функции мимических мышц. С учетом сказанного, для профилактики возможного отрицательного влияния мимических мышц на результат ринопластики, мы начали учитывать этот фактор.

Цель исследования – выявить роль повышенного тонуса мимических мышц средней зоны лица на формирование отдаленных результатов ринопластики.

Методика исследования заключается в предоперационном и послеоперационном исследовании индивидуальной специфики определенных мимических мышц методом наблюдения, видеосъемки и фотометрии. Для отключения гипермобильных (с повышенным тонусом) мимических мышц в послеоперационном периоде использование ботулотоксина типа А.

Мимические мышцы – это “косметические мышцы”, которые ответственны за гипердинамические линии лица, связанные со старением. У этих мышц имеются некоторые общие свойства. Они располагаются поверхностно и начинаются от костей или фасции лица; вплетаются в кожу или слизистую оболочку и действуют на

нее [2]. Существует 40 пар мимических мышц, но в контексте данного исследования нас интересовали следующие четыре пары:

- *m. laevator labii superioris alaeque nasi* (мышца поднимающая верхнюю губу и крыло носа) – поднимает верхнюю губу и подтягивает крыло носа
- *m. nasalis* (носовая мышца) включает *pars. transversa* и *pars alaris* – расширяет и сужает носовое отверстие
- *m. depressor septi nasi* (мышца опускающая перегородку носа) – тянет перегородку носа книзу
- *m. zygomaticus minor* (малая скуловая мышца) – поднимает и выворачивает верхнюю губу.

Все мимические мышцы иннервируются ветвями лицевого нерва

Материал исследования. За период 2005-2010 гг. под нашим наблюдением было 374 пациента перенесших ринопластику. Из них предоперационно у 14 (3,7 %) пациентов выявлена специфика функционирования параназальных мимических мышц заключающаяся в гипермобильности и как результат этого формирование улыбки по типу “собачьей” с обнажением зубов (а в 3-х случаях и альвеолярного отростка) верхней челюсти и образованием резко выраженных складок на спинке носа, а так же резким смещением крыльев носа в цефалическом направлении и опущении кончика носа.

У 5-и из этих пациентов в послеоперационном периоде наблюдения в период до 2.5 года выявили постепенный птоз кончика носа и элевацию проксимальных концов крыльчатых хрящей, что в целом обуславливало ухудшение эстетических результатов и эффект клювовидного кончика. Было замечено также формирование борозды на спинке носа на уровне перехода костей носа в хрящевую часть.

Проанализировав биомеханику наблюдавшихся трансформаций, с учетом действия сил гравитации (которые в свою очередь приводят к птозу, но не в такие ранние сроки после операции) мы предположили, что возникший минусовой эффект был связан с гиперфункцией соответственно *m. laevator labii superioris alaeque nasi* и *m. nasalis* поскольку все другие патогенетические факторы, которые могли привести к такому существенному эффекту были учтены во время ринопластики.

Для уточнения роли повышенного тонуса мимических мышц средней зоны лица на отдаленные результаты ринопластики мы решили у пациентов этой группы временно выключать функцию соответствующих мышц при помощи Ботокса.

Инъекции ботулотоксина типа А (Ботокс) являются наиболее часто проводимой косметической процедурой в США [3]. В 2003 году их было выполнено около 2,9 млн. За 15 лет Ботокс прошел путь от лекарства, применяемого в сравнительно неизвестной специальности, до части нашей культуры. Если Ботокс правильно и по показаниям инъектировать, то он является отличным инструментом омоложения [4].

В нашем исследовании мы остановили свой выбор на химической денервации (временной) соответствующих мышц, поскольку в случае миотомии хирургическим путем неудовлетворительные результаты были бы необратимые.

Всем пациентам выбранной группы (9 человек) была предложена инъекция Ботокса по показаниям в сроки через 1.5-2 мес. в послеоперационном периоде. Двое из них отказались от инъекций мотивируя свой отказ чувством страха. Всем остальным (7 пациентов) производили инъекции Ботокса в *m. laevator labii superioris alaeque nasi*. Это наиболее медиальная из мимических мышц. Она находится в борозде между носовой костью и верхней челюстью. Область доз для инъекции в эту мышцу широка (общая доза от 3.75 до 15 ЕД Ботокса) [3]. Большинству пациентов применили общую дозу в этой области от 5 до 7.5 ЕД для обеих сторон. У пациентов с выраженной улыбкой (так называемой “собачьей улыбкой”), при которой обнажается

десна, почти всегда наблюдалась асимметрия и с одной стороны вводили большую дозу, чем с другой. До проведения инъекции пациентам сообщали, что в стиле их улыбки произойдут изменения (снижение центрального участка верхней губы).

Наблюдения выявили интересные результаты. В период 1.5-2 года у тех пациентов которым производилась инъекция Ботокса (у 3-х в том числе повторная) отсутствовали характерные изменения – птоз кончика носа и элевация проксимальных концов крыльчатых хрящей, а эстетический результат оцененный через 8-26 мес. фотометрическим методом был стабильным. У пациентов отказавшихся от инъекции, а также у тех 5-и кому не была предложена инъекция Ботокса в отдаленном послеоперационном периоде отмечались птоз кончика носа и элевация проксимальных концов ноздрей в разной степени выраженности.

Обобщая сказанное, предлагаем учитывать роль повышенного тонуса мимических мышц средней зоны лица на формирование отдаленных результатов ринопластики.

Примечания:

1. Jak P.Gunter. Dallas Rhinoplasty. Nasal Surgery by the Masters. Quality Medical Publishing, Inc. ST. LOUIS. MISSOURY.2007. Volume II. p. 1516.
2. Джозеф Ниамту III. Минимально инвазивная косметическая хирургия лица. Москва: “МЕДпресс-информ”, 2007. 160 с.
3. American Society of Aesthetic Plastic Surgeons. 2003 national plastic surgery statistics: cosmetic and reconstructive patients. Available at: http://www.plasticsurgery.org/public_education/2003statistics.cfm. Accessed: July 13, 2004.
4. Carruthers J., Carruthers A. Botulinum toxin (Botox) chemodenervation for facial rejuvenation. Facial Plast Surg Clin N Am 2001; 9(2):197-204.

УДК 617-089.844

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО ТОНУСА МЫШЦ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РИНОПЛАСТИКИ

Айк Давидович Енокян

АОЗТ “Институт Хирургии Микаелян”

Республика Армения, Ереван 0052, ул. Асратян, 9

Руководитель службы Пластической и челюстно-лицевой хирургии

Кандидат медицинских наук,

доцент кафедры Пластической и челюстно-лицевой хирургии НИЗ МЗ РА

E-mail: hayk_yenokian@yahoo.com

В статье рассматриваются вопросы влияния мимических мышц на отдаленные результаты ринопластических операций. Предлагается использование БОТОКСА (ботулотоксина типа А) для улучшения результатов ринопластики.

Ключевые слова: ринопластика, Ботокс, мимические мышцы.