

Zona risorius–masseter (рис. 16)

В последние 3–4 года частота случаев применения БТА по незарегистрированным показаниям возросла в несколько раз. Я начал применять Dysport (Azzalure) у пациентов азиатского происхождения, у которых лицо в силу анатомических особенностей имеет квадратную форму вследствие гипертрофии жевательных мышц. Затем я начал применять данную методику у пациентов европеоидной расы при ярко выраженной гипертрофии *m. masseter* и у пациентов, которые обращаются для коррекции в связи с бруксизмом. Это также показания «вне инструкции», базирующиеся на многолетнем опыте применения и научных публикациях, не поддерживаемые компанией «ИПСЕН». По этим показаниям БТА во всем мире применяется уже более 20 лет, поэтому я считаю важным поделиться своим опытом предупреждения осложнений при работе с БТА в зоне risorius–masseter.

M. risorius, или мышца смеха, – это длинная мышца, медиальная часть которой вылетается в модиолус, а латеральная имеет переменный ход, но в большинстве случаев вплетается в фасцию, покрывающую слюнную железу, и проходит в непосредственной близости от *m. masseter*. Поэтому при работе с *m. masseter* инъекции делают глубоко, чтобы избежать попадания препарата в *m. risorius* и предотвратить асимметрию улыбки.

При выполнении инъекции в *m. masseter* необходимо предварительно уточнить анатомические особенности этой зоны во избежание попадания препарата в слюнную железу и проток слюнной железы, а также в латеральную часть *m. risorius*.



Рис. 16а. Латеральная часть *m. risorius* прикрепляется к фасции слюнной железы.

V. Опасные зоны лица при работе с филлерами

В последние годы появилось много публикаций различных авторов об ишемических осложнениях после инъекций филлеров. Я опубликовал интересную статью на эту тему несколько месяцев назад. Осложнения после введения филлеров, даже если они встречаются редко, очень опасны по своим последствиям для пациента. Именно поэтому необходимо принять все возможные меры предосторожности, чтобы избежать случайного выполнения инъекций не только в артерии, но и в вены. В области лица расположено множество артерий и вен.

Мною предложена классификация опасных зон лица при коррекции филлерами. В моей классификации выделены 4 опасные зоны (рис. 20, 21):

1	Nose and glabella	Область носа и глабелла
2	Naso-labial area	Назолабиальная складка
3	Temporal area	Височная область
4	Angle of jaw line area	Угол нижней челюсти

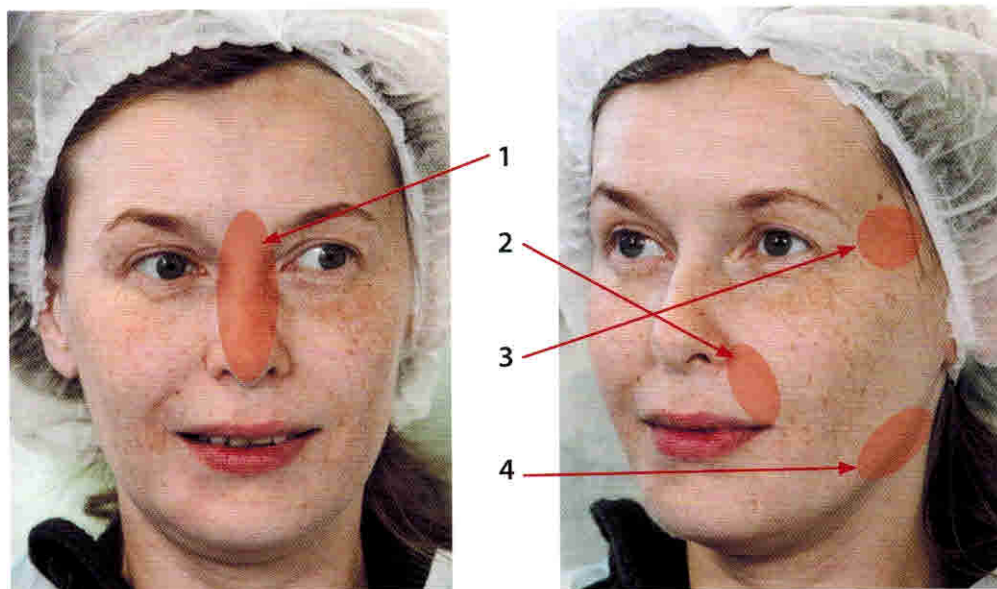


Рис. 20. Опасные зоны лица для коррекции филлерами.

с. Носогубные складки

Коррекция носогубных складок – наиболее часто выполняемая процедура. Инъекции филлера в верхнюю часть этой зоны, близкую к крылу носа, я предпочитаю выполнять болюсным способом, а в нижнюю, вдоль носогубной складки – линейно-ретроградным способом.

Болосный способ инъекции филлера: иглу вводят перпендикулярно к поверхности кожи до надкостницы, **обязательно (!)** выполняют аспирационный тест. Затем вводят 0,2–0,3 мл филлера (рис. 25а).

Линейно-ретроградный способ (рис. 25б, с): используется для коррекции нижней части носогубной складки. Филлер вводят с помощью канюли; место вкола – у основания складки (3–4 инъекции), аспирационный тест не выполняют [2–7, 10].



Рис. 25. Способы инъекции филлера в зону носогубной складки.