



Полина ЛАЙТЕР,
 медицинский косметолог Р. М. Е.,
 специалист в области восстановительной
 косметологии и естественного
 омоложения лица и шеи, автор метода
 восстановительной послойной терапии
 Reface Laitlift System (Израиль)

БИОМЕХАНИКА ЛИЦА: МЫСЛИМ СИСТЕМНО

Часть 2

В прошлом номере журнала мы опубликовали первую часть статьи, написанной по материалам второй фронтальной лекции Международной школы восстановительной косметологии Полины Лайтер (Polina Laiter International School of Recovery Cosmetology). Сегодня мы продолжим разговор о системном мышлении специалиста, позволяющем объединить все направления эстетической медицины и придать необходимую целостность и законченность полученным знаниям и умениям. Со всем материалом лекции можно ознакомиться на совместной конференции Полины Лайтер и Александра Бородько, которая состоится 17 октября 2015 года в Киеве



СВЯЗЬ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ СИСТЕМЫ «ГОЛОВА – ТЕЛО»

Костная основа (череп, челюсти, шейные позвонки) является частью скелета и зависит от соединения челюстей, от других частей скелета и от объединяющих их мышц. Управление ростом и развитием костей – это управление тонусом и балансом мышц. Аномалии положения зубов являются единственным симптомом

мышечного дисбаланса по отношению к лицевым и черепным костям.

Челюсти могут менять положение в результате травм, генетических факторов, вредных привычек, условий работы, особенностей питания, образа жизни, состояния и баланса мышц головы и шеи.

Опосредованно окклюзия может зависеть от состояния и функции внутренних органов и от психоэмоционального состояния человека.



Рис. 1. Виды неправильного прикуса

В зависимости от положения нижней челюсти различают несколько видов окклюзии: центральную, переднюю, заднюю и боковые. Всякое (любое) смыкание зубов верхней и нижней челюстей называется окклюзией. Но важно понимать, что смыкание зубов зависит от множества причин, поэтому корректнее говорить, что окклюзия – это функциональная система, в которую входят зубы, кости черепа (включая верхнечелюстной комплекс), нижняя челюсть, шейный отдел позвоночника, височно-нижнечелюстной сустав, мышцы (прежде всего, челюстно-лицевой области и шеи).

Прикус же – это очень частный (индивидуальный) случай окклюзии. Различают правильный и неправильный прикус. **К видам неправильного прикуса относятся:**

- глубокий прикус;
- открытый прикус;
- дистальный прикус;
- мезиальный прикус;
- перекрестный прикус;
- дистония.

Любой из этих прикусов может стать как следствием, так и причиной биоме-

ханических изменений в архитектуре лица и шеи, что приведет к таким видимым изменениям лица, как асимметрия, изменения в высоте нижней или верхней зоны лица, наличие складок, отечности, пастозности и т. д. Поэтому при визуальной диагностике косметологу желательно иметь представление об аномалиях прикуса и методах влияния на них.

Рассмотрим внешние проявления некоторых из перечисленных прикусов.

Глубокий прикус

В норме верхние зубы должны перекрывать нижние на 1/3 длины коронки нижних зубов, если же верхние зубы перекрывают нижние более чем на половину их длины, то такой прикус считается глубоким.

Лицо при таком прикусе имеет недостаточную высоту снизу, нижняя губа часто выворачивается наружу, так как ей не хватает места.

Если обладатель глубокого прикуса имеет не очень высокий лоб, то лицо выглядит очень мелким, если же лоб достаточно высок, то становится заметной диспропорция верхней части лица относительно нижней.

Дистальный прикус

При этих нарушениях прикуса происходит укорочение нижней трети лица: она может казаться непропорционально маленькой, а иногда даже недоразвитой.

У таких пациентов имеется гипертонус жевательных мышц, избыток мягких тканей в нижней зоне лица и нехватка опорных структур и костных контуров. Поэтому уже с детского возраста присутствует одутловатость лица, округлость форм, некоторая пастозность, отечность, бледность кожных покровов. На протяжении всей жизни человек с таким типом лица не будет иметь четких контуров подбородка и углов челюсти, четкого контура шеи, аккуратного носа, стройной шеи.

То есть со временем можно будет говорить о быстром старении нижней трети лица, «брылах», подбородочных складках за счет гипертонуса жевательных мышц и мышечного дисбаланса в зоне проекции лимфатических узлов (фото 1).

Мезиальный прикус

Мезиальный прикус внешне характеризуется тем, что выступает вперед нижняя



До



После

Фото 1. Пациентка, 33 года, обратилась в клинику по поводу «мешков» под глазами и общей патозности лица, связанной с коррекцией прикуса в детстве. Пациентке была проведена программа, состоящая из 5 процедур послыной терапии Reface Laitlift System



До



После

Фото 2. Пациентка, 60 лет, обратилась в клинику по причине эстетических изменений верхней и средней зоны лица. В анамнезе пациентки выявлен сколиоз с вынужденным положением головы (голова как бы запрокинута назад). Ей была проведена восстановительная программа, состоящая из 5 еженедельных процедур послыной терапии Reface Laitlift System. А) до начала программы, В) после 5 процедур

В организме человека все взаимосвязано. Изменения в одной системе или одном органе вызовут каскад реакций во всем теле. Любые возникшие несоответствия и проблемы наш организм будет пытаться решить за счет других ресурсов, с помощью так называемых компенсаций и адаптаций

челюсть, поэтому его иногда называют «тяжелый подбородок». При мезиальном или открытом прикусе эстетические изменения лица больше выражены в средней и верхней зонах лица. В этом случае нижняя челюсть чрезмерно выдвинута, поэтому изначально мягкие ткани зафиксированы в растянутом состоянии и имеют меньшую тенденцию к провисанию. Но это не значит, что они находятся в нормативном тоне. Лимфатический отток хоть и нарушен, но отеки собираются в верхней и средней зоне лица – в виде «мешков» под глазами и носогубных складок.

Именно поэтому у пациентов, имеющих такое нарушение прикуса, контур нижней челюсти и подбородка хоть и выглядит очень хорошим и четким, но профиль при этом получается вогнутый. Средняя зона лица, как правило, утопленная, часто выражены носогубные

складки, западающий маленький рот, опускающийся кончик носа. Нарушение только в одном из боковых отделов проявляется в асимметрии черт лица.

На углубления носогубных складок и западение рта также влияет возрастная резорбция костей, которая, как известно, наиболее сильно затрагивает верхнюю челюсть и усугубляется мезиальным прикусом (фото 2).

Перекрестный (ножницеобразный) прикус

Внешнее проявление перекрестного прикуса выражается в слабом развитии одной из сторон любой челюсти и в асимметрии подбородка. При перекрестном прикусе недоразвита одна или обе стороны верхней или нижней челюсти, зубные ряды пересекают друг друга по принципу ножниц.

Открытый прикус

Открытый прикус характерен тем, что передние или боковые зубы не смыкаются, образуя между собой щель. Визуально такое нарушение прикуса выражается впалыми щеками и приоткрытым ртом, если щель возникает между боковыми зубами. Если же щель образуется в переднем отделе, то рот человека всегда остается приоткрытым.

В организме человека все взаимосвязано. Изменения в одной системе или одном органе вызовут каскад реакций во всем теле. Любые возникшие несоответствия и проблемы наш организм будет пытаться решить за счет других ресурсов, с помощью так называемых компенсаций и адаптаций. Поэтому для получения более стабильного и видимого результата эстетической коррекции возрастных изменений лица и шеи необходимо разбираться с возможными компенсациями и адаптациями не только зубочелюстно-лицевой системы и шейно-грудного отдела позвоночника (зоны шеи, ключиц, лопаток, плечевого пояса, верхних конечностей, грудной клетки), но и всей постуры в целом.

ДВА ТИПА БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

В рамках этой статьи предлагаю рассмотреть два типа биомеханических дисфункций, ведущих к изменениям черепно-лицевой архитектуры и объясняющих связь нарушений постуральной и окклюзионной систем с визуальными возрастными изменениями лица и шеи.

Нисходящий тип биомеханической дисфункции

При нисходящем типе проблемы в верхних отделах вызывают нарушение функции нижележащих. Чаще всего причиной нисходящего типа бывает травма, хотя организм может воспринимать как травму любое внутреннее изменение или внешнее вмешательство (например, неграмотное ортодонтическое лечение), вопрос будет заключаться лишь в том, насколько биомеханический баланс головы и тела поможет восстановиться после травмы

или адаптироваться (приспособиться) к ней.

Что произойдет, если имеется какая-либо черепная патология (допустим, незначительная травма):

- исказится месторасположение верхней челюсти;
- любой разворот, наклон верхней челюсти будет сопровождаться разворотом, наклоном нижней челюсти;
- нарушится окклюзия верхней и нижней челюстей;
- произойдут изменения функционирования височно-нижнечелюстного сустава;
- изменится прикус;
- усилится тонус жевательных мышц в попытке организма сомкнуть новый прикус и ограничить его движение;
- гипертонус (напряжение) жевательных мышц с одной или двух сторон приведет к дисбалансу миофасциальных структур лица;
- исказятся векторы натяжения тканевого поля;

- миофасциальные структуры ослабеют, что приведет к нарушению движения;
- изменится циркуляция жидких сред организма (крови, лимфы, межклеточной жидкости);
- образуется лимфатический застой;
- ухудшится метаболизм;
- запустится процесс старения тканей по вектору «воспаление (отек) – фиброз – склероз»;
- начнет меняться черепно-лицевая архитектура, изменится морфология лица;
- начнут проявляться эстетические изменения лица и шеи;
- вслед за гипертонусом жевательных мышц и мышц, поддерживающих нижнюю челюсть, напряженными станут и жевательная мышца, трапециевидная, мышцы задней поверхности шеи и тела, так как они возьмут на себя дополнительную нагрузку;
- нарушится равновесие;
- возможно начало развития сколиоза позвоночника (рис. 2).



Рис. 2

Восходящий тип биомеханической дисфункции

При восходящем типе проблемы в нижних отделах вызывают нарушение функции вышележащих. Восходящие постуральные причины часто связаны с тазовой неустойчивостью или нестабильностью крестцово-подвздошного сочленения.

Что произойдет вследствие повреждения ноги:

- тело переместит основную нагрузку на здоровую сторону;

Любой из неправильных прикусов может стать как следствием, так и причиной биомеханических изменений в архитектуре лица и шеи

- позвоночник и вся постуральная система «перекосят» тело, чтобы приспособиться к новому центру тяжести;
- центральная нервная система направит внимание на сохранение мышечного баланса;
- этот механизм отразится и на голове, которая с целью поддержания равновесия наклонится в противоположную сторону;
- центральная нервная система отдаст команду мышцам переднебоковой поверхности шеи и жевательной группе сократиться таким образом, чтобы среднюю и переднюю зоны черепа развернуть в противоположную сторону;
- при наклоне головы, вызванном спазмированными мышцами задней группы спины (для поддержания равновесия), информация от горизонтальных плоскостей вестибулярного аппарата и глаз станет неверной; мозг в попытке выровнять сигналы отдаст команду, и мышцы передней и задней поверхности шеи сократятся;
- постуральная нестабильность тела вызовет изменения функционирования височно-нижнечелюстного сустава;
- изменится окклюзия и прикус;
- усилится тонус жевательных мышц в попытке организма сомкнуть новый прикус;
- гипертонус (напряжение) жевательных мышц с одной или двух сторон

- приведет к дисбалансу миофасциальных структур лица;
- исказятся векторы натяжения тканевого поля;
- миофасциальные структуры ослабеют, что приведет к нарушению движения;
- изменится циркуляция жидких сред организма (крови, лимфы, межклеточной жидкости);
- образуется лимфатический застой;
- ухудшится метаболизм;
- запустится процесс старения тканей по вектору «воспаление (отек) – фиброз – склероз»;
- начнет меняться черепно-лицевая архитектура, изменится морфология лица;
- начнут проявляться эстетические изменения лица и шеи.

ВЫВОДЫ

Таким образом, косметологическое вмешательство, не учитывающее возможной глобальной биомеханической структуры возникновения эстетической дисфункции и направленное изолированно только на эстетическую проблему, будет неизбежно ломать адаптацию организма. В таких случаях коррекция исключительно внешних признаков возрастных изменений лица и шеи будет лишь иллюзией успешного решения, расплата же наступит в виде осложнений, нестойкости или отсутствия результата. ■