

# Reage<sup>®</sup>

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

## TOXINA SIN FRONTERAS

### GUÍA DE INYECCIÓN

Basado en el artículo de consenso de 2023  
en Revista de Cirugía Estética<sup>1</sup>



# Reage®

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

## GUÍA DE INYECCIÓN

Basado en el artículo de consenso de 2023  
en Revista de Cirugía Estética<sup>1</sup>

# CONTENIDOS

## RECOMENDACIONES DE CONSENSO

<b>1. ANTI-ARRUGAS</b> .....	Página 6
• Líneas horizontales de la frente .....	Página 7
• Líneas glabellares .....	Página 8
• Patas de gallo .....	Página 9
• Líneas oblicuas nasales (líneas de conejo) .....	Página 10
• Pliegues nasolabiales dinámicos .....	Página 11
• Líneas de marioneta .....	Página 12
• Arrugas periorales .....	Página 13
<b>2. CONTORNO FACIAL</b> .....	Página 16
• Hipertrofia del masetero .....	Página 17
• Hipertrofia de la glándula parótida .....	Página 18
• Hipertrofia temporal .....	Página 19
• Ptosis de la punta nasal .....	Página 20
• Dilatador nasal Flaring .....	Página 21
• Tensión del mentalis .....	Página 22
<b>3. LIFTING</b> .....	Página 25
• Levantamiento de cejas .....	Página 26
• Levantamiento de la comisura de la boca .....	Página 27
• Levantamiento de la línea mandibular .....	Página 28
<b>4. RECONSTITUCIÓN Y MANIPULACIÓN</b> .....	Página 31
<b>5. RESUMEN</b> .....	Página 32

# USO DE LETIBOTULINUM TOXIN A CON FINES ESTÉTICOS

## TRATAMIENTO EN ASIÁTICOS: CONSENSO <sup>(1)</sup>

Liu S, et al. Aesthet Surg J. 2023;43(11):NP962NP974

Los tratamientos estéticos con **toxina botulínica tipo A (BTxA)** han sido una práctica rutinaria durante años. Para resultados satisfactorios es importante comprender completamente los músculos de la expresión facial y sus interacciones, el mecanismo de acción de BTxA y las preferencias personales de cada paciente. El ajuste de las dosis y la técnicas de inyección de BTxA pueden verse afectadas por diferencias culturales; la mayoría de los asiáticos prefieren resultados de apariencia natural. <sup>1</sup>

En esta **guía de inyecciones de Letibotulinumtoxin A**, sugerimos planes de tratamiento individualizados (evaluación del paciente, dosis y técnica de inyección) para la disminución de arrugas, contorno y lifting facial usando letibotulinum toxin A, basado en el consenso de expertos de la República de Corea, China y Tailandia. <sup>1-3</sup>

# Reage®

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

## ANTI-ARRUGAS

- Líneas horizontales de la frente
- Líneas glabellares
- Patas de gallo
- Líneas oblicuas nasales (líneas de conejo)
- Pliegues nasolabiales dinámicos
- Líneas de marioneta
- Arrugas periorales

# 1. ANTI-ARRUGAS (1-3)

Las arrugas son un signo de envejecimiento que Letibotulinumtoxin A puede ayudar a aliviar. La neuromodulación uniforme es la piedra angular de los tratamientos antiarrugas BTxA.

## • LÍNEAS HORIZONTALES DE LA FRENTE <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

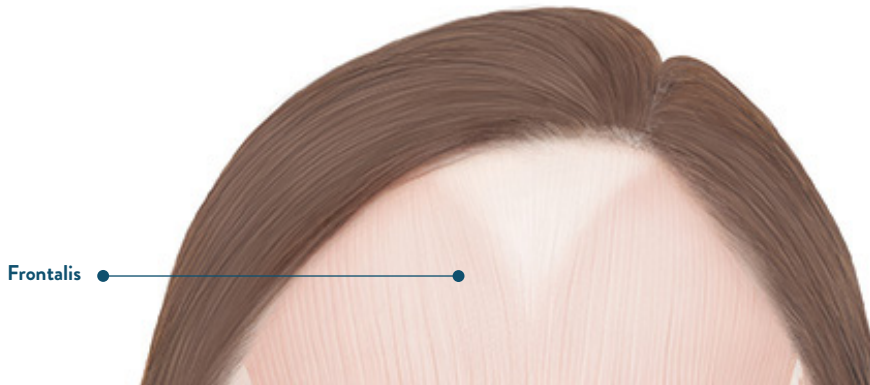
- El frontal es responsable de las líneas de la frente y la elevación de las cejas. Por lo tanto, la dosis de letibotulinumtoxin A debe ser controlada cuidadosamente para preservar la posición de las cejas y el movimiento del frontal. Además, debido al riesgo de ptosis, el frontal inferior debe abordarse con cuidado.
- El frontal debilitado de manera desigual puede causar una exageración de arrugas previamente no identificables debido a sobrecompensación de la parte no tratada del frontal.

### ANATOMÍA

- El frontal es rectangular; se origina en la aponeurosis de la galea y se inserta en la piel frontal por encima de la ceja.
- El ancho del músculo frontal varía entre individuos. Se debe tener precaución en los casos en que el borde lateral del músculo frontal se encuentra lateral a la cresta temporal; La elevación de la(s) cola(s) de las cejas puede ocurrir debido a la inyección sólo medialmente.<sup>5</sup>

### INYECCIÓN

- El punto y la profundidad de la inyección deben adaptarse según la distribución y la gravedad de las líneas de la frente.
- La inyección intradérmica de una dosis más baja por punto puede reducir las líneas leves o las líneas en el frontal inferior sin ptosis de la ceja.



**Figura 1:** Músculo objetivo para mejorar las líneas horizontales de la frente.<sup>2</sup>

**TABLA 1:** Recomendación del consenso para mejorar las líneas horizontales de la frente en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 6-12 md: 10-40	nmd: 0.5-1.0 md: 0.2-0.25	nmd: 4-12 md: 2-10	ID, IM, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. ID, intradérmica; IM, intramuscular; md, microdroplet; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutáneo.

## • LÍNEAS GLABELARES <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

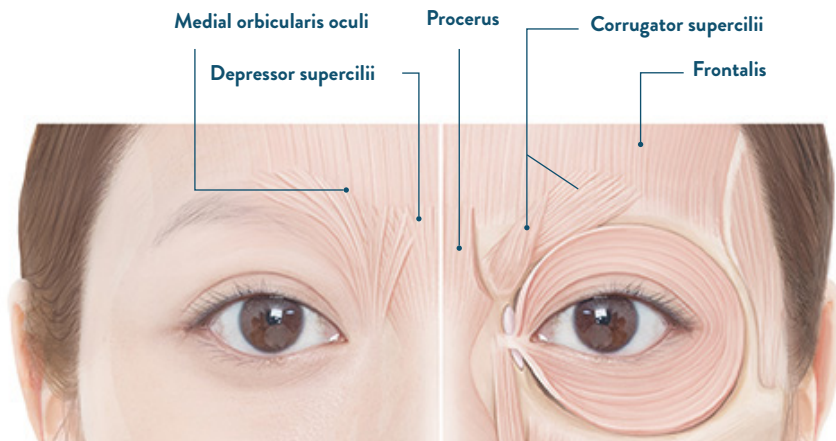
- El prócero, el depresor superciliar, el corrugador superciliar, el orbicularis oculi (OOc) y el frontalis son responsables de las líneas glabellares.
- El prócero, el depresor superciliar y el corrugador superciliar profundo funcionan como complejo glabellar.

### ANATOMÍA

- El prócero superficial, el depresor superciliar y el corrugador superciliar profundo están conectados al frontal y orbicularis oculi.<sup>6</sup>
- En particular, el corrugador superciliar consta de una banda transversal y una banda oblicua, siendo la banda transversal más lateral y profunda que la banda oblicua.
- La contracción de estos tres músculos arrastra la ceja inferomedialmente y provoca líneas glabellares.

### INYECCIÓN

- Se deben identificar los músculos implicados en la manifestación de las líneas glabellares para determinar los puntos de inyección.
- La dosis para cada punto debe ajustarse según la fuerza muscular.
- El corrugador está interdigitado con el OOc y el frontal, que pueden ser atacados si están involucrados.
- Las inyecciones intradérmicas pueden debilitar uniformemente los músculos objetivo y reducir el riesgo de ptosis del párpado.



**Figura 2:** Apunta a los músculos para mejorar las líneas glabellares.<sup>2</sup>



Dos puntos en cada corrugador y un punto en el prócero.  
4 unidades por punto (20 unidades en total).

**FIGURA 3:**  
Puntos de inyección estándar para mejorar las líneas glabellares<sup>3</sup>

**TABLA 2:** Recomendación del consenso para mejorar las líneas glabellares en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 5-9	nmd: 0.5-4	nmd: 10-40	ID, IM, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas.  
ID, intradérmica; IM, intramuscular; md, microdroplet; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutánea.



## • PATAS DE GALLO <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

- El orbicular de los ojos (OOc) es un esfínter grande y delgado cuya contracción produce arrugas periorculares. El complejo glabellar y el dorsal nasal también pueden actuar como músculos sinérgicos.
- La OOc es antagonista del frontal en el nivel del canto lateral superior.
- La OOc y sus músculos sinérgicos deben debilitarse uniformemente, manteniendo al mismo tiempo el equilibrio entre la OOc y sus músculos antagonistas.

### ANATOMÍA

- El OOc es un músculo elíptico, que consta de porciones orbitaria y palpebral.
- La porción orbitaria rodea concéntricamente el margen orbital, incluido el depresor superciliar.
- La parte preseptal de la porción palpebral es anterior al tabique orbitario, y la parte pretarsal de la porción palpebral surge del ligamento palpebral medial.<sup>7</sup>

### INYECCIÓN

- Las inyecciones intradérmicas multipunto pueden proporcionar una acción BTxA más precisa y uniforme a la OOc.
- Evaluación previa al tratamiento y dosis delicadamente controlada en la OOc y alrededor de la inserción del cigomático mayor (ZM) son fundamentales para las arrugas infraorbitarias.
- El frontal debe estar equilibrado si no se desea elevar las cejas.
- Es importante tener en cuenta que, si la inyección sólo se centra en la parte lateral de la porción orbitaria, las arrugas en la parte medial de la órbita y el dorso nasal pueden verse exacerbados.



**Figura 4:** Músculo objetivo para mejorar las patas de gallo.<sup>2</sup>



Tres puntos en cada orbicular de los ojos.  
4 unidades por punto (24 unidades en total).

**FIGURA 5:**  
Puntos de inyección estándar para mejorar las patas de gallo<sup>3</sup>

**TABLA 3:** Recomendación del consenso para mejorar las patas de gallo en pacientes asiáticos<sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 10-25	nmd: 0.25-2.0	nmd: 5-25 per side	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas.  
ID, intradérmica; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutánea.

## • LÍNEAS OBLICUAS NASALES (LÍNEAS DE CONEJO) <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

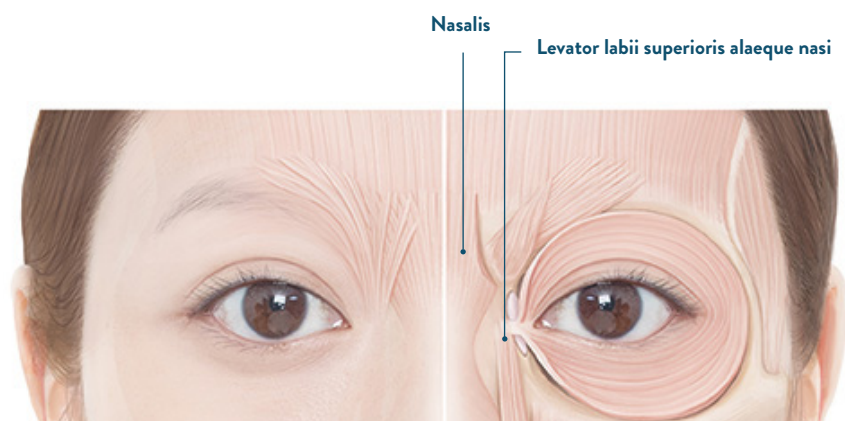
- El músculo nasal es el principal responsable de las líneas de conejo; el elevador del labio superior y del ala de la nariz (LLSAN), el prócero y el depresor superciliar a veces también están involucrados.
- Debido a que los asiáticos suelen tener un nasal más fuerte que los caucásicos, la dosis total de inyección para los asiáticos debe ser superior al descrito en estudios anteriores centrados en caucásicos.

### ANATOMÍA

- El nasal es un músculo par en el dorso y el ala nasal. La parte transversal, que se origina en el maxilar, es delgada y plana con forma triangular y cubre el dorso nasal. Se ubica profundamente en la región alar, asciende hasta el dorso de la nariz y se contrae para formar líneas de conejo.<sup>8</sup>

### INYECCIÓN

- La dosis recomendada para los asiáticos es de 2 a 4 unidades por cada lado del nasal.
- Los músculos sinérgicos LLSAN deben tratarse simultáneamente si es necesario.



**Figura 6:** Músculo objetivo para mejorar las líneas oblicuas nasales.<sup>2</sup>

**TABLA 4:** Recomendación del consenso para mejorar el oblicuo nasal <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 2-6	nmd: 2-4	nmd: 4-20	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. ID, intradermal; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutaneous.

## • PLEGUES NASOLABIALES DINÁMICOS <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

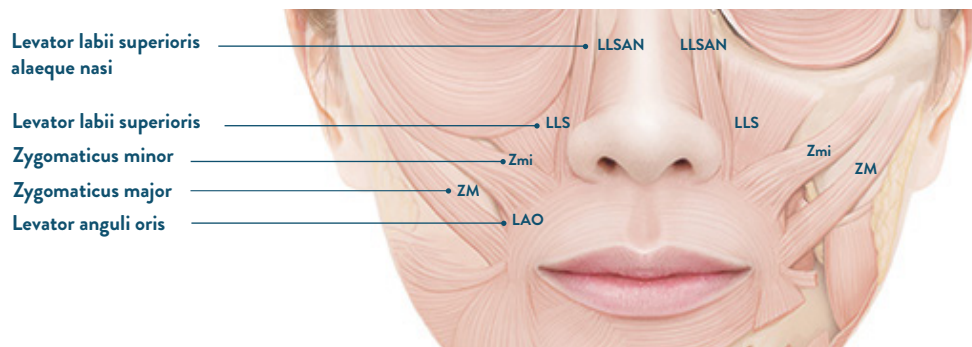
- El elevador de los labios superior del ala nasal (LLSAN), el elevador de los labios superior (LLS), el elevador del ángulo de la boca (LAO) y/o cigomático mayor (ZM) son responsables de los NLF.
- Los pacientes con NLF dinámicos también pueden presentar sonrisa gingival.
- Si un NLF dinámico va acompañado de otras formaciones, como flacidez en la parte media del rostro, rellenos u otros tratamientos de rejuvenecimiento deben combinarse con la inyección de BTxA.<sup>9</sup>

### ANATOMÍA

- La ZM se origina en el arco cigomático anterior, asciende medialmente y luego se inserta en el área del labio superior; La mayoría de estas fibras musculares se originan en la parte superficial del orbicular de los ojos y el hueso.
- El LLS se origina en el borde orbitario del maxilar superior y del hueso cigomático, y se inserta en el labio superior.
- El LLSAN está ubicado más medialmente y eleva el labio superior.
- La contracción de estos tres músculos tira del labio y la comisura de la boca superolateralmente, levantando los tejidos blandos de la parte media de del rostro; la inyección en estos músculos puede corregir sonrisas asimétricas y liberar NLF.

### INYECCIÓN

- El diagnóstico adecuado de los músculos implicados en las NLF es clave para una corrección satisfactoria.
- Es importante debilitar uniformemente los músculos; de lo contrario, la compensación de los músculos no tratados provocará un cambio en la forma de los labios al sonreír, especialmente en los pacientes sin sonrisa gingival antes del tratamiento.<sup>9,10</sup>



**Figura 7:** Músculo objetivo para mejorar pliegues nasolabiales dinámicos.<sup>2</sup>

**TABLA 5:** Recomendación del consenso para mejorar los pliegues nasolabiales dinámicos en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 8-14	nmd: 0.25 - 1.0	nmd: 2-20	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. ID, intradermal; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutaneous.

## • LÍNEAS DE MARIONETA <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

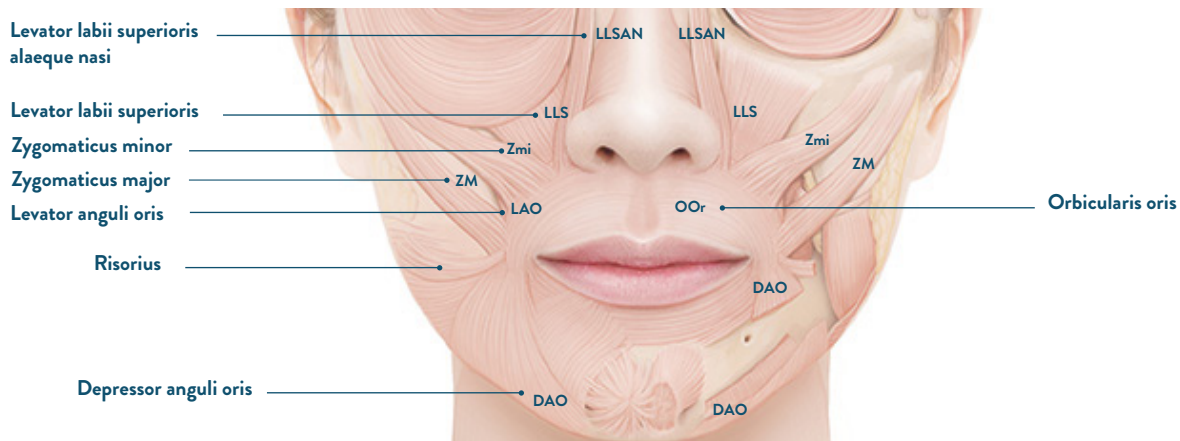
- Las líneas formadas debido a que los NLF se curvan hacia abajo alrededor de la boca se llaman líneas de marioneta.
- Además de los NLF, los objetivos de tratamiento para las líneas de marioneta incluyen el orbicular de la boca (OO<sub>r</sub>), el risorio y/o el depresor del ángulo de la boca (DAO) están involucrados en las líneas de marioneta.
- Aunque los rellenos son el tratamiento más común para las líneas de marioneta, BTxA puede prevenir o retardar el desarrollo de líneas más profundas, especialmente en pacientes con fuerzas musculares hiperactivas.

### ANATOMÍA

- El risorio se origina en la fascia superficial por encima del masetero y se inserta en el modíolo.
- El DAO tiene forma triangular, partiendo de la línea oblicua de la mandíbula, converge con el risorio y el OO<sub>r</sub> en la comisura de la boca y se inserta en el modíolo. (Ver más en Levantamiento de la comisura de la boca, p.25)
- El OO<sub>r</sub>, un constrictor de la boca, es un músculo esfínter en capas que rodea la boca y está ubicado en el labio superior e inferior. (Ver más en Arrugas Periorales, p.11)

### INYECCIÓN

- Debido a que los músculos objetivo son altamente individualizados e importantes para la expresión facial, para el esfínter oral y para la articulación, es crucial una comprensión completa de la anatomía facial y una evaluación exhaustiva antes del tratamiento.



**Figura 8:** Músculo objetivo para mejorar las líneas de marioneta.<sup>2</sup>

**TABLA 6:** Recomendación del consenso para mejorar líneas de marioneta en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 10-12	nmd: 0.25 - 0.5	nmd: 2.5-6.0	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas.  
ID, intradermal; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutaneous.

## • ARRUGAS PERIORALES <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

- Los movimientos del orbicular de la boca (OOOr) contribuyen a las arrugas periorales radiales.
- Se recomienda una dosis mínima para las arrugas periorales, porque la zona perioral es muy delicada.
- La difusión de BTxA puede provocar un deterioro funcional de los labios.
- Las arrugas más profundas deben tratarse en combinación con rellenos inyectables o rejuvenecimiento con láser.<sup>11</sup>

### ANATOMÍA

- El OOOr se divide en 4 cuadrantes, que a su vez se dividen en la pars periférica y la pars marginalis.
- Cuando se contrae, el OOOr cierra la boca y frunce los labios a modo de esfínter.<sup>12</sup>
- La mayoría de las fibras musculares de la OOOr se originan en otros músculos faciales y convergen en la boca.

### INYECCIÓN

- La inyección sin microdroplet implica de 4 a 12 puntos de inyección intradérmica dentro de los 5 mm del borde bermellón.
- Es importante asegurar la simetría evitando crestas filtrantes y comisuras bucales.
- La inyección intradérmica con microdroplet puede tratar las líneas finas, con una dosis total de no más de 6 unidades distribuidas uniformemente alrededor de la boca.



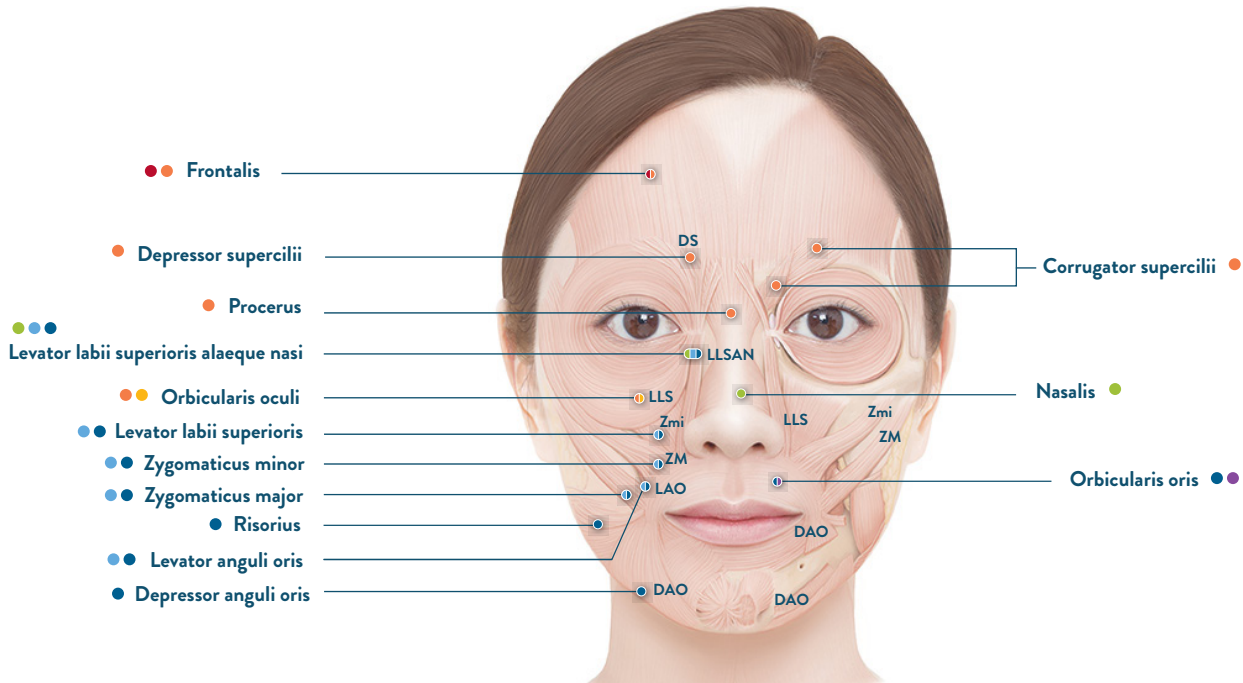
**Figura 9:** Músculo objetivo para mejorar las arrugas periorales.<sup>2</sup>

**TABLA 7:** Recomendación del consenso para mejorar arrugas periorales en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

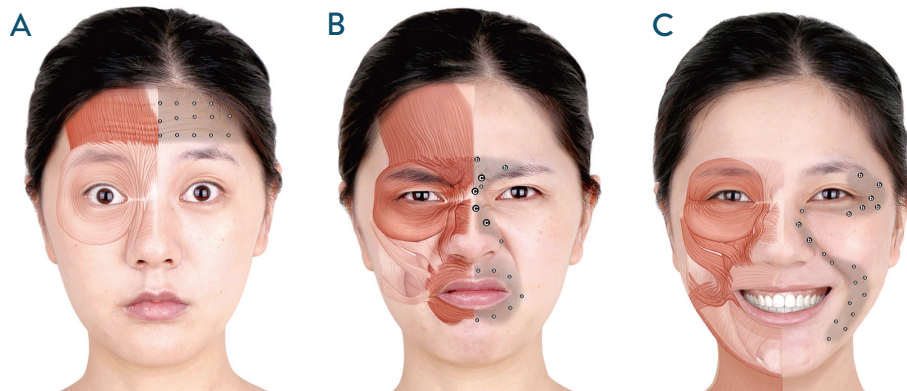
Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 4-10 md: 40-80	md: 0.25-0.5	nmd: 2-8 md: 2-8	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. ID, intradérmica; md, microdroplet; nmd, nonmicrodroplet; SC, subcutáneo.

• RESUMEN - ANTI ARRUGAS 1.2.



**Figura 10:** Anatomía y puntos de inyección para tratamiento anti arrugas en pacientes asiáticos.<sup>2</sup>



**Figura 11:** Anatomía y puntos de inyección para tratamiento con Letibotulinumtoxin A en pacientes asiáticos.<sup>2</sup>

- A) Anatomía e inyección para el tratamiento de líneas horizontales de la frente.
- B) Anatomía e inyección para el tratamiento de líneas glabellares y líneas en conejo.
- C) Anatomía e inyección para el tratamiento de patas de gallo, pliegues nasolabiales dinámicos y arrugas periorales.

a) 0.25U a 0.5U por punto

b) 0.5U a 1.0U por punto

c) 2U a 4U por punto

CS, corrugator supercilii; DAO, depressor anguli oris; DS, depressor supercilii; LAO, levator anguli oris; LLS, levator labii superioris; LLSAN, levator labii superioris alaeque nasi; OOr, orbicularis oculi; OOr, orbicularis oris; ZM, zygomaticus major; Zmi, zygomaticus minor.

**TABLA 8:** Recomendación del consenso para tratamiento anti arrugas en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Tratamiento	Músculo objetivo	Puntos de inyección (n)	Dosis por punto de inyección (unidades)	Rango de dosis total (unidades)	Preferencia niveles de inyección
● Líneas horizontales de la frente	Frontal	nmd: 6-12 md: 10-40	nmd: 0.5-1.0 md: 0.2-0.25	nmd: 4-12 md: 2-10	ID, IM, SC
● Líneas glabellares	Prócer, corrugador superciliar, depresor supercial, OOc (y/o frontal)	nmd: 5-9	nmd: 0.5-4	nmd: 10-40	ID, IM, SC
● Patas de gallo	OOc	nmd: 10-25	nmd: 0.25-2.0	nmd: 5-25/side	ID, SC
● Líneas oblicuas nasales (líneas de conejo)	Nasal, LLSAN	nmd: 2-6	nmd: 2-4	nmd: 4-20	ID, SC
● Pliegues nasolabiales dinámicos	LLSAN LLS, LAO, ZM, Zmi	nmd: 8-14	nmd: 0.25-1.0	nmd: 2-20	ID, SC
● Líneas de marioneta	LLSAN LLS, LAO, ZM, Zmi, OOr, risorius, DAO	md: 10-12	md: 0.25-0.5	md: 2.5-6	ID, SC
● Arrugas periorales	OOr	nmd: 4-10 md: 40-80	md: 0.25-0.5	nmd: 2-8 md: 2-8	ID, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas.

DAO, depresor anguli oris; ID, intradermal; IM, intramuscular; LAO, levator anguli oris; LLS, levator labii superior; LLSAN, levator labii superioris alaeque nasi; md, microdroplet; nmd, nonmicrodroplet; OOc, orbicularis oculi; OOr, orbicularis oris; SC, subcutaneous; ZM, zygomaticus major; Zmi, zygomaticus minor.

# Reage®

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

## CONTORNO FACIAL

- Hipertrofia del masetero
- Hipertrofia de la glándula parótida
- Hipertrofia temporal
- Ptosis de la punta nasal
- Dilatador nasal Flaring
- Tensión del mentalis



## 2. CONTORNO FACIAL (1-2)

El uso de BTxA se ha extendido a la remodelación facial. Letibotulinumtoxin A se puede utilizar para ajustar los contornos faciales frontales y de perfil, abordando diferentes hipertrofias, ptosis o aleteo nasal y tensión mentoniana.

### • HIPERTROFIA DEL MASETERO <sup>1</sup>

#### PUNTOS CLAVE

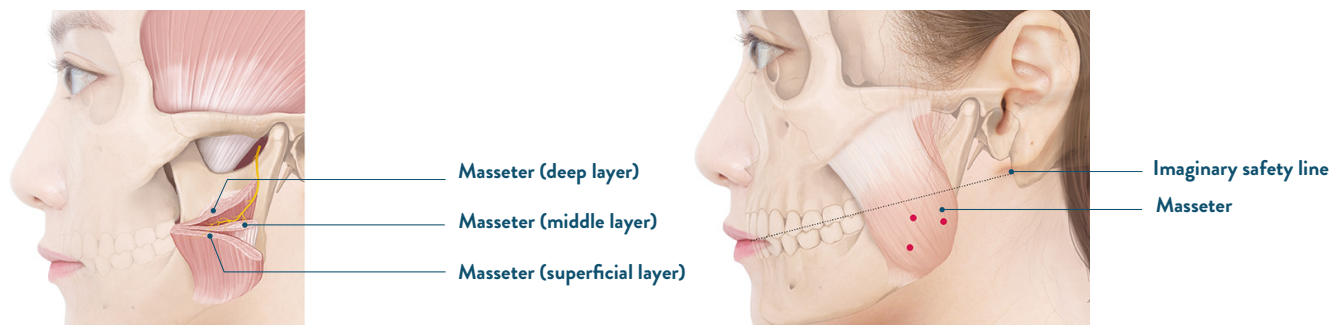
- El masetero eleva la mandíbula y desempeña un papel importante en la masticación. Sin embargo, apretar repetidamente la mandíbula puede provocar hipertrofia maseterina, que ensancha el contorno de la parte inferior de la cara.

#### ANATOMÍA

- El masetero consta de capas superficial, media y profunda, dentro de las cuales las miofibras están dispuestas en diferentes direcciones; las tres capas se fusionan en el tercio inferior del músculo.
- La capa superficial se origina en el arco cigomático anterior, pasa posterior e inferiormente y se inserta en la tuberosidad masetera.
- La capa media más delgada y la capa profunda comienzan desde el arco posterior y se insertan en la tuberosidad masetera; la capa intermedia corre hacia el frente, mientras que la capa profunda corre hacia atrás y hacia abajo.<sup>13</sup>

#### INYECCIÓN

- Se recomienda inyectar en la zona de seguridad ubicada debajo de una línea imaginaria desde el lóbulo de la oreja hasta la comisura bucal, y entre el borde posterior palpable del masetero y 1 cm por detrás del borde anterior palpable del músculo.
- Antes de la inyección, pida al paciente que apriete los dientes y marque los puntos de inyección en el bulto prominente.
- 3-5 puntos a cada lado del rostro, 5-10 unidades por punto, con la aguja insertada perpendicular a la piel en toda su profundidad.
- Las inyecciones superficiales y en dosis más altas pueden causar asimetría durante el movimiento.



**Figura 12:** Anatomía del masetero (izquierdo) y puntos de inyección para mejorar la hipertrofia del masetero (derecho)

**TABLA 9:** Recomendación del consenso para mejorar la hipertrofia del masetero en pacientes asiáticos. <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
3-5/side	5-10	12-50	IM

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas.  
IM, intramuscular.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## • HIPERTROFIA DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

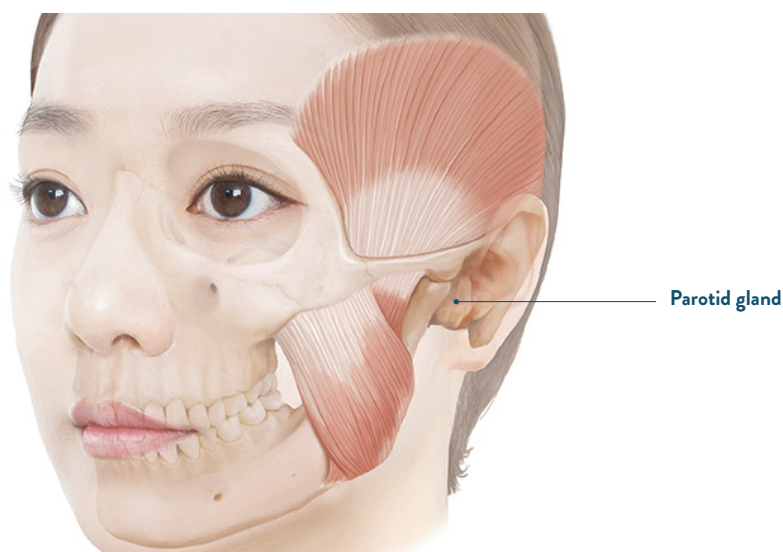
- Reducir el volumen de las glándulas parótidas, que se encuentran en el ángulo mandibular, puede ayudar a que la parte inferior de la cara parezca más delgada.

### ANATOMÍA

- La glándula parótida, delante y debajo de cada oreja, se encuentra en lo profundo del sistema musculoaponeurótico superficial lateral y cubre la porción posterior del masetero.
- Cuando un paciente aprieta, se puede palpar el borde posterior del masetero, lo que facilita el aislamiento de la glándula parótida.

### INYECCIÓN

- BTxA debe inyectarse dentro de la glándula parótida.
- Insertar una jeringa de insulina de 31 G con una aguja de 8 mm de forma perpendicular a la piel, ajustando la profundidad de inyección en función del volumen de la glándula parótida.
- Hasta 8 puntos de inyección en cada lado del rostro, 3 unidades por punto.



**Figura 13:** Área objetivo para mejorar la hipertrofia de la glándula parótida.<sup>2</sup>

**TABLA 10:** Recomendación del consenso para mejorar la hipertrofia de la glándula parótida en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
3-8/side	2-4	12-32	IG

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas. IG, intragastric.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## • HIPERTROFIA TEMPORAL <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

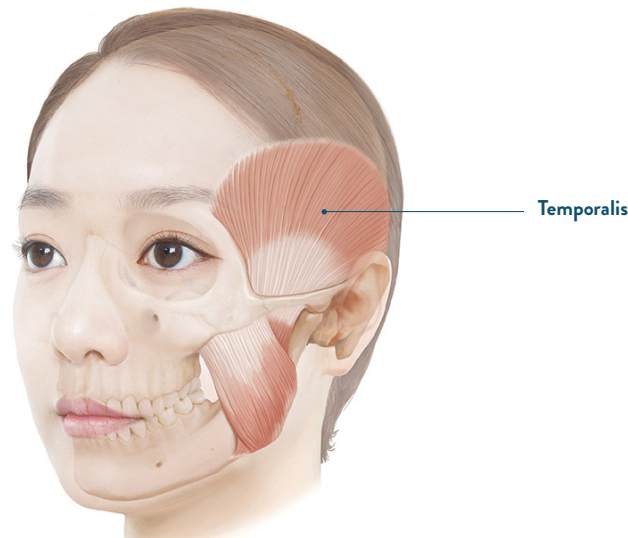
- Debido a que la inyección de BTxA en el temporal generalmente se realiza para tratar el dolor de cabeza o el bruxismo, existen informes limitados de la inyección de BTxA en el temporal con fines cosméticos.
- El temporal se puede inyectar para prevenir o abordar la hipertrofia compensatoria resultante de la atrofia del masetero después del tratamiento con BTxA.

### ANATOMÍA

- El temporal en forma de abanico se origina en la superficie ósea de la fosa temporal y se inserta en la punta de la apófisis coronoides y en el lado anteromedial de la rama mandibular.<sup>13</sup>
- El temporal y el masetero son un par de músculos masticatorios colaborativos que trabajan sinérgicamente para permitir la masticación y mantener la estabilidad mandibular en dirección sagital; Por lo tanto, la atrofia masetera después de la inyección de BTxA puede causar a veces hipertrofia compensatoria del temporal.

### INYECCIÓN

- BTxA debe inyectarse dentro del temporal.
- Insertar una jeringa de insulina de 31 G con una aguja de 8 mm perpendicularmente a la piel, ajustando la profundidad de inyección en función del volumen del temporal.
- 3-8 puntos de inyección a cada lado de la sien, 5 unidades por punto.



**Figura 14:** Músculo objetivo para mejorar la hipertrofia temporal.<sup>2</sup>

**TABLA 11:** Recomendación del consenso para mejorar la hipertrofia temporal en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
3-8/side	5-10	12-32	IG

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas. IG, intragastric.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## • PTOSIS DE LA PUNTA NASAL <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

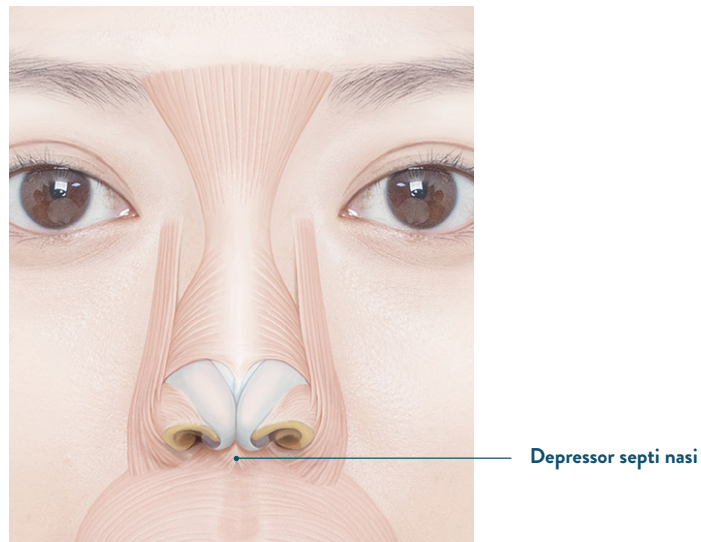
- El depresor del tabique nasal (DSN) crea ptosis de la punta nasal al sonreír (ptosis de animación).

### ANATOMÍA

- El DSN es un músculo par que surge de la fosa incisiva y se inserta en la parte inferior del tabique membranoso; el DSN arrastra hacia abajo la punta de la nariz.<sup>14</sup>

### INYECCIÓN

- Inyecte de 2 a 4 unidades por vía intramuscular en la base de la espina nasal anterior, en la línea media de la unión columelar-labial.



**Figura 15:** Músculo objetivo para mejorar ptosis de la punta nasal.<sup>2</sup>

**TABLA 12:** Recomendación del consenso para mejorar la ptosis de la punta nasal en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
1	2-4	2-4	IM

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas. IM, intramuscular.

## • DILATADOR NASAL FLARING <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

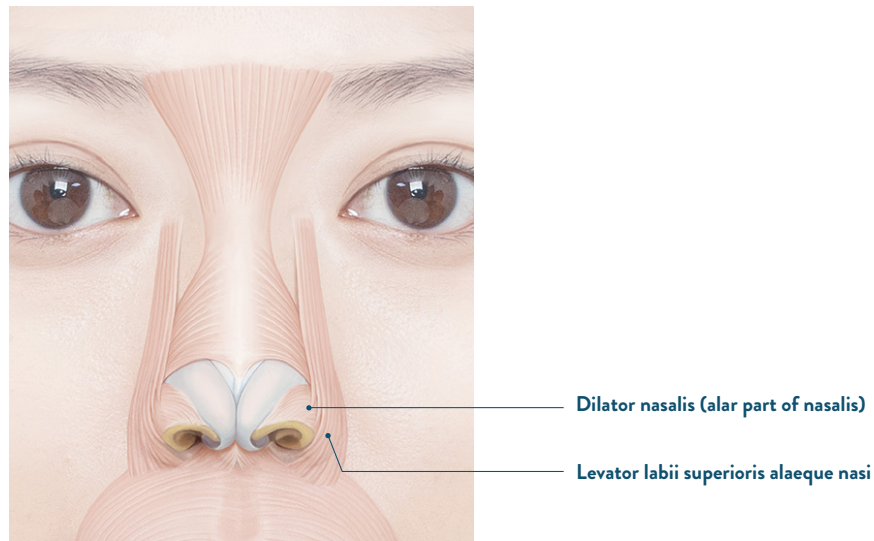
- BTxA puede abordar el aleteo nasal, que es promovido por el dilador nasal (porción alar del nasal).
- El aleteo nasal es causado por el alar nasal y la porción alar medial del elevador del labio superior alaeque nasi (LLSAN).

### ANATOMÍA

- La parte alar del nasal se origina en el maxilar superior y se inserta en el pliegue alar facial y la superficie profunda de la piel del lóbulo alar.
- El LLSAN se encuentra en el surco entre la nariz y la mejilla, surge de la parte superior del proceso frontal del maxilar y desciende para insertarse parcialmente en el ala de la nariz y la piel de la mitad lateral del labio superior.<sup>14</sup>
- El LLSAN eleva la mitad lateral del labio superior y el ala de la nariz.

### INYECCIÓN

- Inyecte 0,25-1,0 unidades por vía intramuscular en el centro de cada borde alar.



**Figura 16:** Músculo objetivo para mejorar el dilator nasal Flaring.<sup>2</sup>

**TABLA 12:** Recomendación del consenso para mejorar dilator nasal Flaring en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
1-2/side	0.25 - 1.0	2-4	IM, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas. IM, intramuscular; SC, subcutaneous.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## • TENSION DEL MENTALIS <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

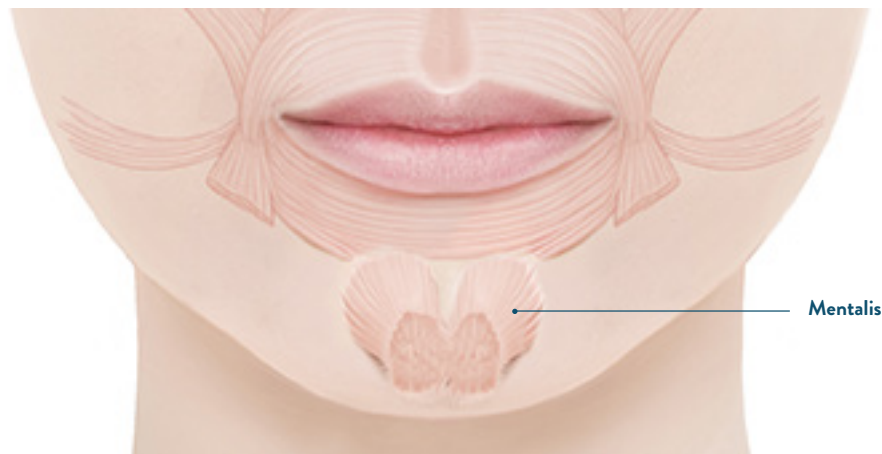
- La hipercontracción del mentón puede provocar una apariencia de adoquín en el área del mentón.
- La inyección de BTxA en el mentón puede liberar la tensión en el mentón y corregir la línea estética de Ricketts.

### ANATOMÍA

- El mentón es un músculo par en forma de cono que se origina en la mandíbula, corre hacia abajo y se inserta en la piel del mentón alrededor de la línea media. Cuando se contrae, eleva el mentón y sobresale el labio inferior.

### INYECCIÓN

- Debido a que el mentoniano se origina en dirección cefálica hasta donde se inserta, la aguja debe tener un ángulo superior e insertarse en toda su profundidad.
- Para una inyección en un solo punto, inyecte de 4 a 10 unidades entre 0,5 y 1,0 cm por encima del punto más inferior del mentón y a no menos de 1,5 cm del labio inferior.<sup>13</sup>
- Para una inyección bilateral en dos puntos, inyecte de 2 a 4 unidades por punto lateral a la línea media.



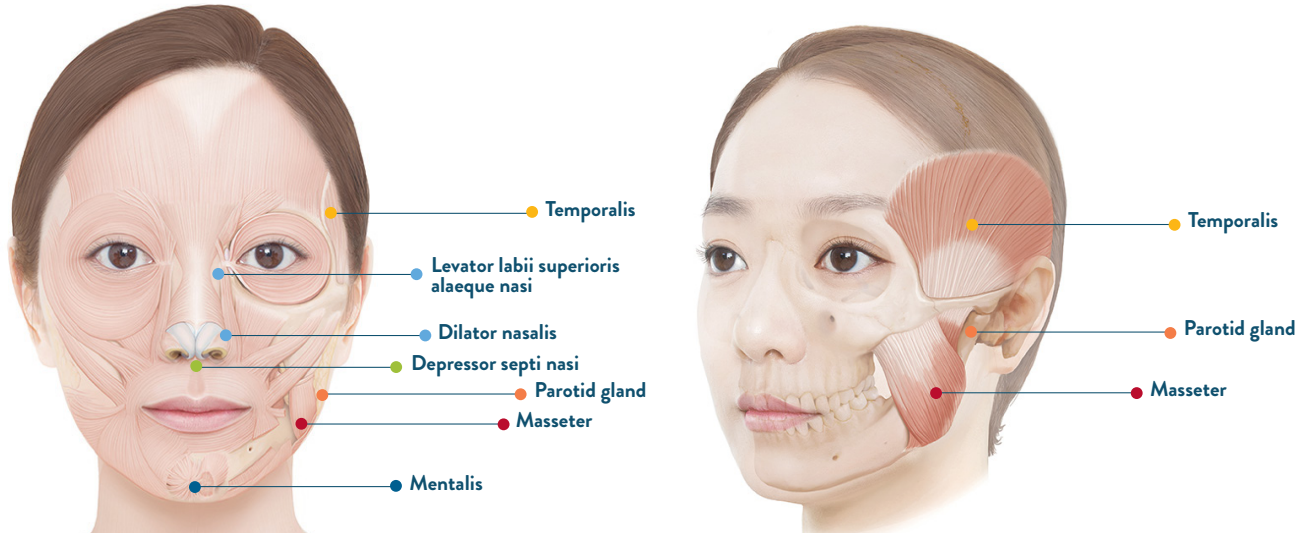
**Figura 17:** Músculo objetivo para mejorar la tensión del mentalis.<sup>2</sup>

**TABLA 12:** Recomendación del consenso para mejorar la tensión del mentalis pacientes asiáticos. <sup>1</sup>

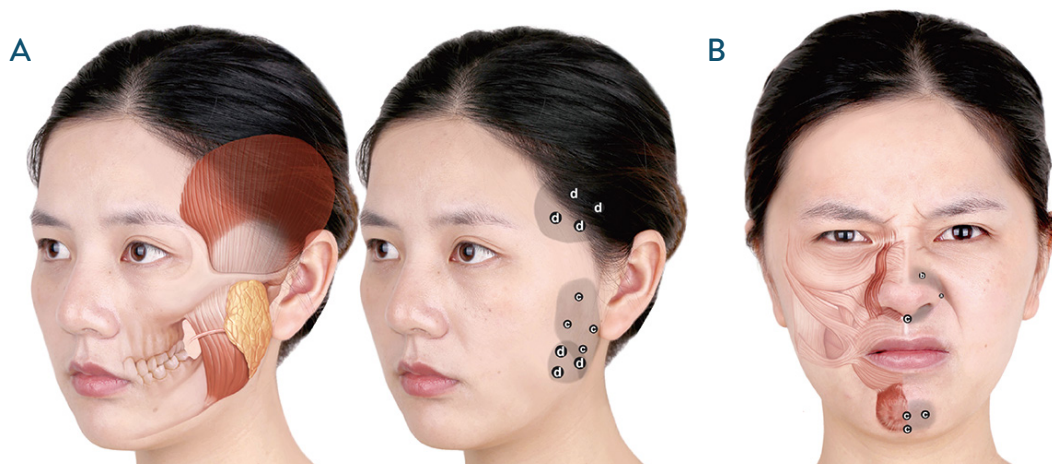
Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
3-5	2-4	4-10	IM, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas.  
En el contorno facial no intervienen las inyecciones de microgotas.  
IM, intramuscular; SC, subcutaneous.

## RESUMEN – CONTORNO FACIAL 1,2



**Figura 18:** Anatomía y puntos de inyección para contorno facial en pacientes asiáticos.<sup>2</sup>



**Figura 19:** Anatomía y puntos de inyección para contorno facial con Letibotulinumtoxin A en pacientes asiáticos.<sup>2</sup>

**A) Anatomía e inyección para el tratamiento de la hipertrofia masetera, la hipertrofia temporal y la hipertrofia de la glándula parótida.**


**B) Anatomía e inyección para el tratamiento del dilatador nasal, ptosis de la punta nasal y tensión mentoniana.**

a) 0.25U a 0.5U por punto    b) 0.5U a 1.0U por punto    c) 2U a 4U por punto    d) 5U a 10U por punto

DSN, depressor septi nasalis; LLSAN, levator labii superioris alaeque nasi.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago – Chile  
CHL2326213 (v1.0)

**TABLA 15:** Recomendación del consenso para tratamiento del contorno facial en pacientes asiáticos. <sup>1</sup>

Tratamiento	Músculo objetivo	Puntos de inyección (n)	Dosis por punto de inyección (unidades)	Rango de dosis total (unidades)	Preferencia niveles de inyección
 Hipertrofia del masetero	Masetero	3-5/lado	5-10	12-50	IM
 Hipertrofia de la glándula parótida	Glándula parótida	3-8/lado	2-4	12-32	IG
 Hipertrofia Temporal	Temporal	3-8/lado	5-10	12-32	IG
 Ptosis de la punta nasal	Depresor del tabique nasal	1	2-4	2-4	IM
 Dilatador nasal Flaring	Dilatador nasal, LLSAN	1-2/lado	0.25-1.0	2-4	IM, SC
 Tensión del mentalis	Mentalis	3-5	2-4	4-10	IM, SC

La dosis que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30% mayor que la de las pacientes femeninas. IG, intragástrico; IM, intramuscular; LLSAN, levator labii superioris alaeque nasi; SC, subcutáneo.



# Reage®

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

## LIFTING

- Levantamiento de cejas
- Levantamiento de la comisura de la boca
- Levantamiento de la línea mandibular

### 3.- LIFTING (1,2)

La flacidez es una característica del envejecimiento. Letibotulinumtoxin A se puede utilizar para el lifting facial debilitando los músculos miméticos relevantes.

#### • LEVANTAMIENTO DE CEJAS <sup>1</sup>

##### PUNTOS CLAVE

- Cuatro músculos actúan como depresores de la ceja: los corrugadores (ceja medial), el depresor superciliar (ceja medial), el prócero (ceja medial) y el orbicular de los ojos (ceja lateral y media).
- BTxA se puede utilizar para levantar las cejas dirigiéndose a los depresores de las cejas. Es un método mínimamente invasivo y menos complicado para la elevación de las cejas, con un efecto temporal de 3-6 meses.

##### ANATOMÍA

- Consulte Líneas glabellares (p.06) y Patas de gallo (p.07) para conocer la anatomía de los músculos depresores de la frente.

##### INYECCIÓN

- La inyección de BTxA en el complejo glabellar (corrugadores , depresores superciliares, prócero) puede elevar las cejas mediales.<sup>15</sup>
- Para el levantamiento lateral de las cejas, el orbicular de los ojos (OOc) es otro músculo objetivo.

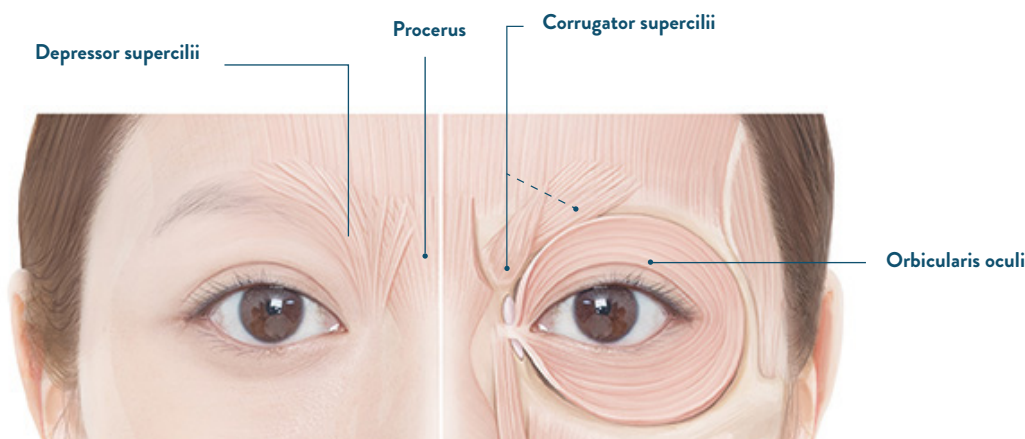


Figura 20: Músculo objetivo para el levantamiento de la ceja.<sup>2</sup>

**TABLA 16:** Recomendación del consenso para el levantamiento de la ceja en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
1/side (medial eyebrow) 1-3 side (lateral eyebrow)	nmd: 0.25 - 0.5	1-4	ID, SC

ID, intradermal; SC, subcutaneous.

## • LEVANTAMIENTO DE LA COMISURA DE LA BOCA <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

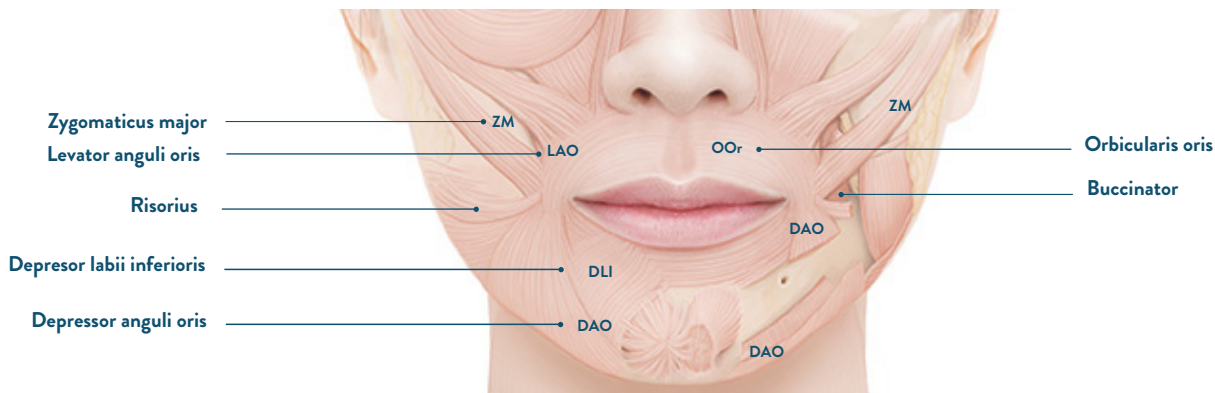
- El depresor del ángulo de la boca (DAO) es el depresor principal de las comisuras de la boca; la contracción excesiva del DAO empuja las comisuras de la boca hacia abajo.
- La inyección de BTxA en el DAO inhibe su fuerza contráctil, levantando así la apariencia caída de las comisuras de la boca.

### ANATOMÍA

- La inyección inadecuada de BTxA, en cuanto a ubicación o dosis, puede provocar disfunción de la musculatura perioral y expresiones faciales insatisfactorias. Para maximizar el efecto y minimizar las complicaciones, es necesario un conocimiento detallado del DAO y de las variaciones musculares individuales del paciente, así como la determinación de los puntos de inyección precisos.<sup>16</sup>
- El DAO triangular parte de la línea oblicua de la mandíbula, y las fibras del DAO convergen con las fibras del depresor del labio inferior (DLI).
- El DAO converge con el risorio y el orbicular de la boca (OO<sub>r</sub>) en la comisura de la boca, y se inserta en el modiolo.
- El modiolo se puede palpar en el borde lateral de la comisura de la boca, OO<sub>r</sub>, risorio, elevador del ángulo de la boca (LAO), cigomático mayor (ZM) y buccinador.
- El DAO se encuentra a menos de 30 grados medial y menos de 45 grados lateral a una línea sagital que pasa por el modiolo y el margen de la mandíbula.

### INYECCIÓN

- BTxA debe inyectarse en la DAO lateral inferior.



**Figura 21:** Músculo objetivo para el levantamiento de la comisura de la boca.<sup>2</sup>

**TABLA 17:** Recomendación del consenso para levantamiento de la comisura de la boca en pacientes asiáticos. <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
1/side	0.5-1.0	1-2	ID, SC

ID, intradermal; SC, subcutaneous.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## • LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA MANDIBULAR <sup>1</sup>

### PUNTOS CLAVE

- La contracción del platisma tira hacia abajo de la mejilla y la línea de la mandíbula, lo que hace que la línea de la mandíbula y el ángulo cervicomenta sean indefinidos.<sup>16</sup>
- La inyección de microgotas de BTxA libera la tensión descendente de las fibras superficiales del platisma, aliviando así el efecto depresor. Las fibras más profundas continúan funcionando normalmente y hacen que el platisma esté más firmemente adherido, creando un ángulo cervicomenta más definido y una línea de la mandíbula elevada.

### ANATOMÍA

- El platisma cruza el borde y la rama mandibular y asciende hasta la cara inferior. En el área facial inferior, las fibras del platisma generalmente terminan detrás del depresor del ángulo de la boca (DAO) y en el margen inferior del risorio; en el área de la mejilla, justo por delante de la aurícula, algunas fibras del platisma terminan en el área del arco cigomático. El platisma atrae el ángulo de la boca hacia abajo con el DAO y atrae los labios hacia abajo con el depresor del labio inferior (DLI).

### INYECCIÓN

- Para levantar la línea de la mandíbula, inyecte en la dermis o en la unión de la dermis y el tejido subcutáneo.
- BTxA debe inyectarse dentro de un área delimitada por 1 dedo de ancho por encima del margen mandibular, detrás de la línea de marioneta, detrás del borde anterior del platisma y por encima de la clavícula.
- La aguja debe inyectarse con cuidado, lo más superficialmente posible en la piel. A la profundidad adecuada, se debe sentir resistencia al presionar el émbolo y se debe observar una pequeña ampolla elevada y blanqueada en la piel.



**Figura 22:** Músculo objetivo para el levantamiento de la línea mandibular.<sup>2</sup>

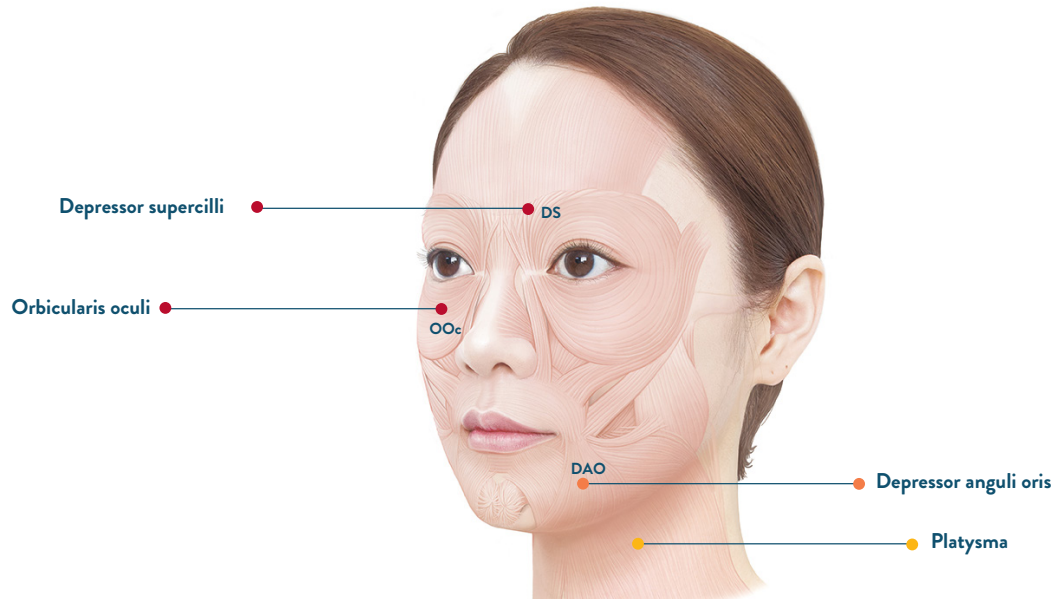
**TABLA 18:** Recomendación del consenso para levantamiento de la línea mandibular en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Injection Points (n)	Dose per Injection Point (units)	Typical Total Dose Range (units)	Preferred Injection Levels
nmd: 40-60/side	nmd: 0.25 - 0.5	md: 60-100	ID, SC

ID, intradermal; md, microdroplet; SC, subcutaneous.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

## RESUMEN – LIFTING 1,2



**Figura 23:** Anatomía y puntos de inyección para lifting en pacientes asiáticos.<sup>2</sup>



**Figura 24:** Anatomía e inyección para el lifting de cejas, comisuras de la boca y margen mandibular con letibotulinumtoxin A en pacientes asiáticos.<sup>1</sup>

a) 0.25U a 0.5U por punto    b) 0.5U a 1.0U por punto

DAO, depressor anguli oris; DLI, depressor labialis; DS, depressor supercilia; OOc, orbicularis oculi.

Material para uso exclusivo de profesionales de la Salud  
Abbott, Av. Carrascal 5670, Quinta Normal, Santiago - Chile  
CHL2326213 (v1.0)

**TABLA 19:** Recomendación del consenso para tratamiento lifting facial en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Tratamiento	Músculo objetivo	Puntos de inyección (n)	Dosis por punto de inyección (unidades)	Rango de dosis total (unidades)	Preferencia niveles de inyección
● Levantamiento de cejas	Depresor superciliar, OOC, corrugadores, prócero	1/lado (ceja medial), 1-3/lado (ceja lateral)	md: 0.25-0.5	1-4	ID, SC
● Levantamiento de la comisura de la boca	DAO	1/lado	0.5-1.0	1-2	ID, SC
● Levantamiento de la línea mandibular	Platisma	md: 40-60/lado	md: 0.25-0.5	md: 60-100	ID, SC

DAO, depressor anguli oris; ID, intradermal; md, microdroplet; OOC, orbicularis oculi; SC, subcutaneous.

## RECONSTITUCIÓN Y MANIPULACIÓN

**TABLA 20:** Recomendación para reconstitución y manipulación de letibotulinumtoxin A.

Parámetro		Recomendación <sup>4</sup>
Diluyente		Solución salina al 0,9% sin conservantes
Concentración		<ul style="list-style-type: none"><li>• 4 U por 0,1 ml o cualquier concentración conveniente para entregar las unidades requeridas por punto de inyección</li><li>• 1,25 mL de diluyente para un vial de 50 U</li><li>• 2,5 mL de diluyente para un vial de 100 U</li></ul>
Almacenamiento	Antes de la reconstitución	Hasta 36 meses a 2-8°C
	Después de la reconstitución	Hasta 24 horas a 2-8°C

## RESUMEN 1

**TABLA 21:** Recomendación en consenso para tratar arrugas, contorno facial y lifting en pacientes asiáticos <sup>1</sup>

Tratamiento	Músculo objetivo	Puntos de inyección (n)	Dosis por punto de inyección (unidades)	Rango de dosis total (unidades)	Preferencia niveles de inyección
<b>TRATAMIENTO ANTI ARRUGAS</b>					
Líneas horizontales de la frente	Frontal	nmd: 6-12 md: 10-40	nmd: 0.5-1.0 md: 0.2-0.25	nmd: 4-12 md: 2-10	ID, IM, SC
Líneas glabellares	Prócer, corrugador superciliar, depresor superciliar, OOc (y/o frontal)	nmd: 5-9	nmd: 0.5-4	nmd: 10-40	ID, IM, SC
Patas de gallo	OOc	nmd: 10-25	nmd: 0.25-2.0	nmd: 5-25/side	ID, SC
Líneas oblicuas nasales (líneas de conejo)	Nasal, LLSAN	nmd: 2-6	nmd: 2-4	nmd: 4-20	ID, SC
Pliegues nasolabiales dinámicos	LLSAN LLS, LAO, ZM, Zmi	nmd: 8-14	nmd: 0.25-1.0	nmd: 2-20	ID, SC
Líneas de marioneta	LLSAN LLS, LAO, ZM, Zmi, OOr, risorius, DAO	md: 10-12	md: 0.25-0.5	md: 2.5-6	ID, SC
Arrugas periorales	OOr	nmd: 4-10 md: 40-80	md: 0.25-0.5	nmd: 2-8 md: 2-8	ID, SC
<b>CONTORNO FACIAL</b>					
Hipertrofia del masetero	Masetero	3-5/lado	5-10	12-50	IM
Hipertrofia de la glándula parótida	Glándula parótida	3-8/lado	2-4	12-32	IG
Hipertrofia Temporal	Temporal	3-8/lado	5-10	12-32	IG
Ptosis de la punta nasal	Depresor del tabique nasal	1	2-4	2-4	IM
Dilatador nasal Flaring	Dilatador nasal, LLSAN	1-2/lado	0.25-1.0	2-4	IM, SC
Tensión del mentalis	Mentalis	3-5	2-4	4-10	IM, SC
<b>LIFTING FACIAL</b>					
Levantamiento de cejas	Depresor superciliar, OOc, corrugadores, prócer	1/lado (ceja medial), 1-3/lado (ceja lateral)	md: 0.25-0.5	1-4	ID, SC
Levantamiento de la comisura de la boca	DAO	1/lado	0.5-1.0	1-2	ID, SC
Levantamiento de la línea mandibular	Platisma	md: 40-60/lado	md: 0.25-0.5	md: 60-100	ID, SC

La dosis para antiarrugas y ajuste del contorno que se muestra en esta tabla es para pacientes mujeres, y la dosis para pacientes masculinos es entre un 20% y un 30 % mayor que la de las pacientes femeninas.

En el ajuste del contorno no intervienen las inyecciones de microgotas.

DAO, depresor anguli oris; ID, intradermal; IG, intragastric; IM, intramuscular; LAO, levator anguli oris; LLS, levator labii superior; LLSAN, levator labii superioris alaeque nasi; md, microdroplet; nmd, nonmicrodroplet; OOc, orbicularis oculi; OOr, orbicularis oris; SC, subcutaneous; ZM, zygomaticus major; Zmi, zygomaticus minor.





Ref. 1. Liu S, et al. Use of LetibotulinumtoxinA for Aesthetic Treatment of Asians: A Consensus. *Aesthet Surg J.* 2023;43(11):NP962NP974. 2. Moon HJ, Tansatit T. Clinical Facial Anatomy for Botulinum Toxin and Filler Injections. HUGEL. 2019. 3. Korea Ministry of Food and Drug Safety, Drug safety - Botulex®. 4. De acuerdo con lo aprobado por el ISP en los registros sanitarios N°B-2226/21, Santiago N°B-2378/19, Registro Sanitario N°B-2370/19. 5. Costin, Bryan R. M.D.\*; Plesec, Thomas P. M.D.†; Sakolsatayadorn, Natta M.D.‡; Rubinstein, Tal J. M.D.\*; McBride, Jennifer M. Ph.D.§; Perry, Julian D. M.D.\*. Anatomy and Histology of the Frontalis Muscle. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery* 31(1):p 66-72, January/February 2015. | DOI: 10.1097/IOP.000000000000244. 6. Tong J, Lopez MJ, Patel BC. Anatomy, Head and Neck: Orbicularis Oculi Muscle. [Updated 2024 May 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441907/>. 7. Kaltreider, S., Kennedy, R., Woog, J., Bradley, E., Custer, P., & Meyer, D. (2005). Cosmetic oculo-facial applications of botulinum ToxinA report by the American academy of ophthalmology. *Ophthalmology*, 112(6), 1159–1167. doi:10.1016/j.ophtha.2005.03.021. 8. Hur MS, Lee S, Jung HS, Schneider RA. Anatomical connections among the depressor supercilii, levator labii superioris alaeque nasi, and inferior fibers of orbicularis oculi: Implications for variation in human facial expressions. *PLoS One.* 2022 Mar 1;17(3):e0264148. doi: 10.1371/journal.pone.0264148. PMID: 35231048; PMCID: PMC8887774. 9. Rasteau, S., Savoldelli, C., Winter, C., Lerhe, B., Castillo, L., & Kestemont, P. (2022). Botulinum toxin type A for the treatment of excessive gingival display – A systematic review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 123(6), e717–e723. doi:10.1016/j.jormas.2022.05.016.10. (N.d.). Retrieved June 26, 2024, from Researchgate.net website: [https://www.researchgate.net/publication/49773724\\_New\\_Anatomical\\_Profile\\_of\\_the\\_Nasal\\_Musculature\\_Dilator\\_Naris\\_Vestibularis\\_Dilator\\_Naris\\_Anterior\\_and\\_Alar\\_Part\\_of\\_the\\_Nasalis](https://www.researchgate.net/publication/49773724_New_Anatomical_Profile_of_the_Nasal_Musculature_Dilator_Naris_Vestibularis_Dilator_Naris_Anterior_and_Alar_Part_of_the_Nasalis). 11. Liu S, Cong L, Pongprutthipan M, Lee W, Luo X, Han X, Li D, Moon HJ, Wang H. Use of LetibotulinumtoxinA for Aesthetic Treatment of Asians: A Consensus. *Aesthet Surg J.* 2023 Oct 13;43(11):NP962–NP974. doi: 10.1093/asj/sjad151. PMID: 37220644; PMCID: PMC10575620. 12. (N.d.-b). Retrieved June 26, 2024, from Sciencedirect.com website: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323358767000029.13>. 13. Introduccion, 2. 1. (n.d.). Anatomia funcional de la mandibula. Retrieved June 27, 2024, from Biblus.us.es website: [https://biblus.us.es/bibing/proyectos/abreproy/5150/fichero/Cap%C3%ADtulo2\\_Anatom%C3%ADa+funcional+de+la+mand%C3%ADbula.pdf](https://biblus.us.es/bibing/proyectos/abreproy/5150/fichero/Cap%C3%ADtulo2_Anatom%C3%ADa+funcional+de+la+mand%C3%ADbula.pdf). 14. Soria, J.H., Cachay Velásquez, H. A., & Losardo, R.J.. (2012). Estudio anatómico y clínico del músculo depresor de la punta nasal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 38(3), 207-214. <https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922012000300002>. 15. Zins, J. E., Grow, J., & Cakmakoglu, C. (2022). Brow anatomy and aesthetics of the upper face. *Clinics in Plastic Surgery*, 49(3), 339–348. doi:10.1016/j.cps.2022.03.001.16. (N.d.-c). Retrieved June 27, 2024, from Thepmfajournal.com website: <https://www.thepmfajournal.com/media/2692/pmfadj17-ageing-lip-foutsizoglou.pdf>



# Reage<sup>®</sup>

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

EXCELENCIA FARMACÉUTICA  
AL SERVICIO DE LA  
MEDICINA ESTÉTICA ACTUAL