

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ИНЪЕЦИРОВАНИЯ БОТУЛИНОТОКСИНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЛО С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала

Магомедова Ш.З.

Научный руководитель - Ордашев Х.А., к.м.н., заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ДагГМУ.

В данной статье изложена сущность методики применения ботулотоксина в современной стоматологической практике. Был проделан учёт всевозможных осложнений, возникающих на фоне проводимых инъекций. А также была изучена техника безошибочного введения препаратов БТ в соответствующие анатомические ориентиры, с целью снижения вероятности развития побочных эффектов.

Ключевые слова: ботулотоксин, инъекция, осложнение.

This article outlines the essence of how to use botulinum toxin in of modern dental practice. A record was made of all possible complications that occur against the background of ongoing botulinum toxin preparations in the relevant anatomical landmarks in order to reduce the likelihood of side effects, injections. And also the technique of error-free introduction was studied.

Keywords: botulinum toxin, injection, complications

На сегодняшний день в сфере медицинских технологий сложилась концепция становления малоинвазивных методов лечения, соответственно снижающих коэффициент хирургических вмешательств. Одной из таких методик является применение препаратов ботулинотоксина.

Цель исследования: опираясь на результаты проведенного коллективного исследования доказать, что применение методики лечения

с помощью введения БТ снижает риск развития и степень тяжести возможных осложнений.

Задачи исследования:

1. Необходимо произвести подборку подготовленного квалифицированного медицинского персонала.
2. На протяжении двух недель врачи будут вводить пациентам препараты ботулинотоксина по лечебным и эстетическим показаниям.
3. По окончании данного срока будет воспроизведен учёт на основании полученных данных о состоянии здоровья пациентов, после проведения им манипуляций инъекирования.

Материалы и методы. С целью решения поставленных задач нами цели были проведены следующие процедуры (таб.):

- 1) 4 пациентам с проявлением разновидности краниомандибулярной дисфункции – бруксизмом для устранения гиперфункции жевательной мускулатуры в височную мышцу был введен препарат ботулотоксина.
- 2) 8 пациентам с гингивальной улыбкой инъекирование БТ проводилось с целью устранения эстетического дефекта, в основе которого лежит обнажение части десны, резцов, клыков и премоляров.
- 3) 2 пациентам с патологией асимметрии лица, возникшей вследствие паралича лицевого нерва была назначена медикаментозная терапия в сочетании с ботулинотерапией.

Таблица

Наименование процедуры	Количество пациентов	Методика проведения	Результаты	Осложнения
1. Устранение гиперфункции жевательной мускулатуры введением препарата БТ в соответствующие ориентиры	4	Вводить препарат необходимо над височной ямкой, отступив 5 см кверху от границы прикрепления височной мышцы к скуловой дуге, в наиболее толстую часть мышцы	При введении БТ устраняется гиперактивность жевательной мускулатуры, тем самым устраняются симптомы, характерные для бруксизма, а также осложнения, к которым он может привести	Не выявлено

2.Инъецирование Ботулотоксином с целью устранения «гингивальной улыбки»	8	<p>а) При медиальном типе ГУ препарат инъецируют с каждой стороны в область носогубных складок на 1 см латеральнее и ниже крыла носа, чтобы обеспечить расслабление m. levator labii superioris alaeque nasi.</p> <p>б) При латеральном типе ГУ инъекции проводят в две точки в области щек в проекции больших и малых скуловых мышц. Первая точка находится на носогубной складке и соответствует самой латеральной позиции при сокращении мышц во время улыбки. Вторая точка находится на 2 см латеральнее первой, на уровне козелка уха.</p> <p>в) При смешанном типе ГУ инъекции проводят во все описанные выше точки, однако доза должна быть снижена на 50% в точках, расположенных возле крыла носа.</p> <p>г) При асимметричной ГУ препарат вводят в две точки щечной области, так же как для II типа, на стороне с большей степенью обнажения десны. На противоположной стороне БГ вводят только в нижнюю точку, т.е. инъекции проводят несимметрично</p>	Ликвидация гипертонуса жевательных мышц, чрезмерно оттягивающих губу кзади, и приводящих к обнажению части десны, резцов, клыков и премоляров. В результате чего устраняется эстетический дефект	Не выявлено
3.Выключение патологии асимметрии лица медикаментозной терапией в	2	Коррекция проводится на условно здоровой стороне, так как именно здесь формируется	Устраняется патологическая активность и уменьшается выраженность мимических	Не выявлено

сочетании с ботулинотерапией		гипертонус. Причем надо уменьшать активность мышц антагонистов, но не блокировать ее полностью. После 4-6 месяцев релаксация мышц на «здоровой» стороне приводит к восстановлению мышц на пораженной стороне и, следовательно, к восстановлению симметрии лица.	контрактур. Вследствие расслабления напряженной мышцы исчезает чувство болезненности, стягивания. Следовательно, ботулинотерапия позволяет добиваться функционального восстановления пораженных мышц.	
------------------------------	--	---	---	--

Результаты и обсуждение. На основании проведенных нами исследований, по истечении 2-х недельного срока были подведены следующие итоги:

Среди испытуемого количества пациентов при введении препарата в соответствующие ориентиры и в точных дозировках не выявилось ни одного проявления из возможных осложнений в виде отёка, аллергической реакции или птоза.

Выводы. Проанализировав данный эксперимент, можно прийти к заключению, что применение препаратов ботулотоксина в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии показывает положительные результаты, являясь малоинвазивным методом для лечения пациентов при наличии различных нозологических форм. Простота использования БТ позволяют использовать его не только в условиях стационара, но и на амбулаторном приеме.

Список литературы:

1. Артеменко А.Р., Куренков А.Л., Мингазов Л.Р., Орлова О.Р., Сойхер М.И., Сойхер М.Г. Комплексная реабилитация пациентов с эстетическими проблемами в области лица (с применением ботулотоксина типа Аланток). Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2008; 5: 53-58.

2. Королькова Т.Н., Матыцин О.В., Иванов А.М., Довбешко Т.Г. Роль антителогенеза в формировании резистентности к препаратам

ботулотоксина А. Российский журнал кожно-венерологических болезней. 2013; 4: 47-50.

3. Наприенко М.В. Расширенные возможности применения ботулотоксинов. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2011; 4: 51-53.

4. Йост В. Иллюстрированный атлас инъекционного использования ботулинического токсина. Квинтэссенция. 2011; 222-229.

5. Маззуко Р., Гексель Д. Гингивальная улыбка и ботулинический токсин: новый подход к коррекции обнажения десны. Инъекционный метод в косметологии. 2012; 2: 30-38.

Как цитировать:

Магомедова Ш.З. Применение методики инъекционирования ботулинотоксином при лечении заболеваний ЧЛО с целью снижения риска развития осложнений. Материалы V конференции с международным участием «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии». Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 68-72.
