

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра: Хирургиялық стоматология пропедевтикасы

СӨЖ

**Тақырыбы: Жак бет аймағы
жарақаттары кезіндегі физиотерапия**

Қабылдаған: Стабаева Г.С

Орындаған: Ермек Д.Е

Топ: 12-002-02

План:

- **Введение**

Переломы челюстей

- **Основная часть**

- ✓ Физиотерапия в стоматологии

- ✓ Показания, противопоказания

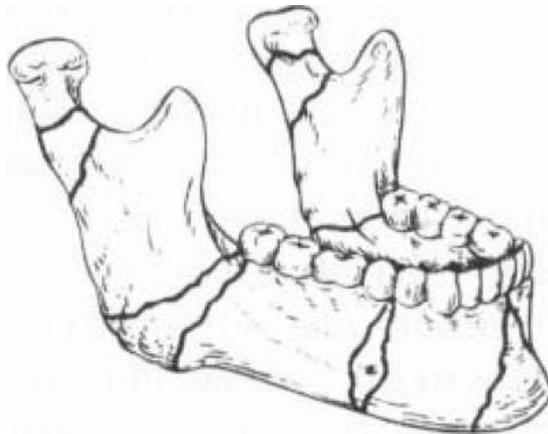
- ✓ Лечебные эффекты физиолечения

- ✓ Методы физиотерапии применяемые в хирургической

- ✓ стоматологии

- **Заключение**

- **Литературы**



Переломы челюстей имеют едва ли не наибольшее значение среди всех повреждений костей лицевого скелета. При этом их преобладающее число (около 70%) приходится на переломы именно нижней челюсти, которые чаще всего бывают двойными и тройными, что объясняется формой кости, имеющей вид подковы, и сопровождаются сотрясением головного мозга.



В зависимости от этиологии (причины), характера перелома, его линии и ряда других признаков имеются различные варианты переломов челюстей.

По этиологии их в первую очередь делят на травматические, произошедшие под воздействием той либо иной внешней силы, и патологические, самопроизвольно или спонтанно возникшие на фоне протекающего в костях болезненного процесса (например, при остеомиелите, туберкулёзном или опухолевом поражении, при сифилисе и т.д.). Что касается травматических переломов челюсти, обязательно учитывают также и тот факт, что травма может быть огнестрельной или же неогнестрельной. Огнестрельные переломы челюсти довольно часто бывают оскольчатыми и осложняются костными дефектами различной величины и глубины.

- Переломы челюстей делят также на полные, сопряжённые с патологическим изменением непрерывности повреждённой челюсти, и неполные по типу вдавлений, отломов и трещин, а также на закрытые, когда ни кожа, ни слизистая не пострадали, и открытые, когда целостность внешних покровов нарушена либо непосредственно травмирующим агентом, либо острым краем отломка кости. Открытые переломы абсолютно всегда инфицированы и обычно характеризуются более тяжёлой клинической симптоматикой. Кстати, переломы альвеолярных отростков обеих челюстей и тела нижней челюсти практически всегда бывают открытыми в виду того, что покрывающая кость слизистая оболочка интимно соединена с надкостницей и в подавляющем большинстве случаев параллельно с переломом кости происходит повреждение и слизистой.



- Исходя из характеристик линии перелома челюстей, различают прямые, продольные, поперечные, косые, зигзагообразные, а также вышеупомянутые оскольчатые переломы. По числу отломков переломы могут быть одинарными, двойными, тройными и множественными, а по механизму возникновения прямыми, возникающими непосредственно в месте воздействия травмирующей силы, и непрямыми, произошедшими вдалеке от места приложения силы (например, перелом в области шейки суставного отростка при ударе в подбородок).
- Дополнительно на нижней челюсти различают срединные переломы, локализующиеся в районе центральных резцов, ментальные (боковые) - в области ментальных отверстий либо области клыков, угловые (ангулярные) или же антиангулярные - в районе угла нижней челюсти либо впереди него, цервикальные (пришеечные) - в зоне шейки суставных отростков.
- Переломы верхней челюсти делят на переломы альвеолярного отростка, орбитальные (суббазальные), суборбитальные и переломы отдельных костей лицевого скелета. Суборбитальными переломами называют те, что проходят ниже инфраорбитального отверстия. В свою очередь они бывают линейными, дырчатыми и оскольчатыми. Если линия перелома идёт под основанием черепа либо вблизи него, переломы называют суббазальными, или орбитальными. Орбитальные переломы, так как они расположены ближе к основанию черепа, по своему течению более тяжелы, чем суборбитальные.

- Физиотерапия объединяет методы лечения заболеваний с помощью физических факторов – электрического тока, тепла, воздуха, света, магнитного излучения, и других. Эти методы позволяют благоприятно воздействовать на организм в целом и на конкретные проблемные точки. Стоматологические заболевания не стали исключением.

- Как правило, в стоматологии физиотерапевтические методы дополняют основное лечение этих заболеваний, применяются для закрепления эффекта от терапии или хирургического вмешательства. Но физиотерапия также может быть и самостоятельным видом восстановительной терапии, если у пациента есть противопоказания к традиционному лечению.





В стоматологии применяются многие физиотерапевтические методики как дополнение к основному лечению или самостоятельно.

Физиолечение используется до и после хирургических вмешательств, в реабилитационном периоде после травм, в лечении воспалительных заболеваний полости рта, при болевом синдроме различной этиологии.



Курс стоматологической физиотерапии, в среднем, в зависимости от показаний составляет 5-10 дней. Ее особенностью является постепенное проникновение и влияние на ткани, что обеспечивает длительный положительный эффект.

-

Виды стоматологической физиотерапии

- В лечении стоматологических заболеваний используются естественные и искусственные физические факторы, включая:
- постоянный электрический ток низкого напряжения; импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения; переменные электрические токи высокой частоты; электрические, магнитные и электромагнитные поля – электротерапия;
- светолечение (фототерапия);
- физиологическое действие ионизированного воздуха и распыление лекарственных веществ (аэроионотерапия, аэрозольтерапия);
- ультразвуковую терапию;
- действие холода на организм (криотерапия, гипотермия);
- парафино-, озокерито- и грязелечение;
- воздействие воды (гидротерапия);
- массаж и вакуумтерапию.

ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ



- Физиотерапия помогает улучшить кровоснабжение, усиливает метаболизм, снимает болевой синдром, подготавливает ткани к оперативному вмешательству и восстанавливает их в послеоперационном периоде, после травм, ускоряет рассасывание воспалительных инфильтратов и гематом, смягчает и устраняет рубцовые изменения, нормализует мышечный тонус и нервную проводимость.

ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ

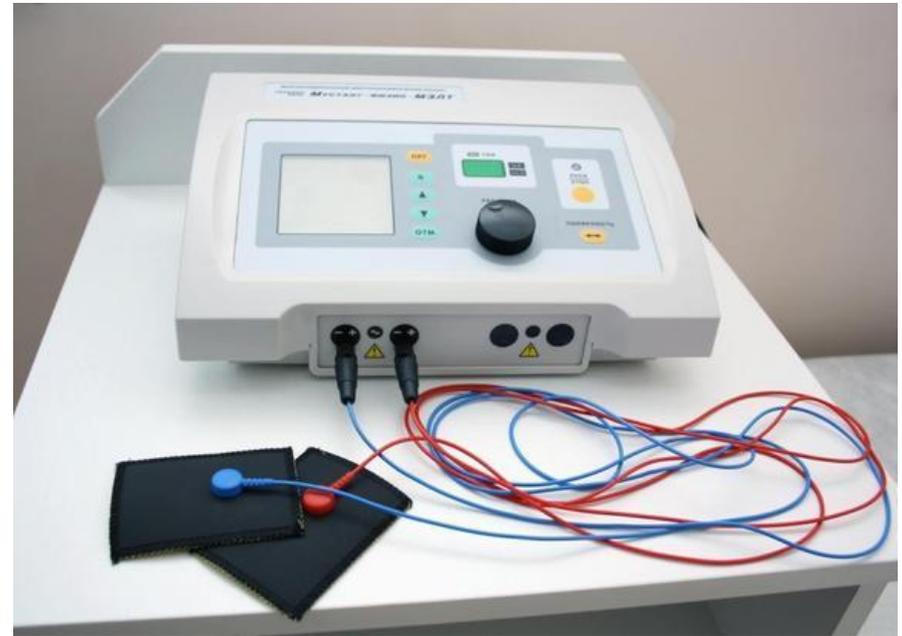
- **стоматит;**
- **гингивит;**
- **пульпит;**
- **флюороз;**
- **болевого синдром при поражении тройничного нерва;**
- **постпломбировочная боль;**
- **сиалоаденит;**
- **глоссалгия;**
- **парезы, параличи мягкого неба, щек, языка, мышц дна полости рта;**
- **посттравматические состояния;**
- **пародонтоз;**
- **пародонтит;**
- **периодонтит;**
- **патологии нервов лица;**
- **альвеолит;**
- **артрит височно-нижнечелюстного сустава;**
- **воспалительные и гнойновоспалительные заболевания с оттоком гнойного содержимого;**
- **эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки рта;**
- **обморожения;**
- **гематомы.**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **кровотечения;**
- **новообразования;**
- **нефиксированные переломы;**
- **металлоконструкции в области воздействия;**
- **гнойные процессы без оттока содержимого;**
- **декомпенсация хронических заболеваний;**
- **острые болезни;**
- **болезни крови;**
- **при беременности – УВЧ, СВЧ, лазеротерапия;**
- **для ультрафиолетового облучения — системная красная волчанка.**

Электрофорез

- Этот метод позволяет вводить в организм лекарственные препараты, используя электрический ток малой силы. В результате лекарство скапливается непосредственно в месте воспаления. Обладает обезболивающими, противовоспалительными свойствами, улучшает кровообращение и обменные процессы в организме. Чаще всего применяется для лечения канала зуба при пульпите, периодонтите, кисте, гранулеме зуба.
- Электрофорез эффективен при хирургических вмешательствах.



● Физиотерапия при переломах челюстей

- Физиотерапевтическое лечение применяется не только при возникновении осложнений при переломах челюстей. Раннее назначение физиотерапии в 2–3 раза сокращает время консолидации перелома.
- Из физиотерапевтических процедур назначают следующее:
 - 1) холод, если шинирование производится в первые часы после перелома, используя хлорэтил или лед. Замораживание хлорэтилом продолжают 10–12 с, льдом – 20–30 мин. Назначают на 25–36 ч;
 - 2) УФ-облучение применяют при болях и нарушении целостности кожи и слизистой оболочки полости рта, начинают с 3 биодоз и увеличивают на 1–2 биодозы длительность каждого последующего облучения. Проводят 4–5 облучений через 1–2 дня;
 - 3) микроволновую терапию при невыраженном отеке по 5–7 мин при мощности 1–3 Вт;
 - 4) электрическое поле УВЧ назначают на 2–3 сутки после иммобилизации для уменьшения боли и воспалительной реакции, отека и тризма по 10–15 мин при выходной мощности до 30 Вт и воздушном зазоре 0,5–5 см. Первые 4–5 процедур проводят в нетепловой дозе, затем – 5–6 процедур в слаботепловой;

- 5) парафинотерапия по 40–60 мин;**
- 6) инфракрасное облучение можно назначить с 5—6-го дня в слаботепловой дозе по 20–30 мин;**
- 7) электрофорез с 2–5 %-ным раствором новокаина и 1 %-ным раствором тримекаина с адреналином в зону перелома после иммобилизации ежедневно или 2 раза в день в течение 7—10 дней для обезболивания;**
- 8) УФ-облучение в эритемной дозе, начиная с 1–2 биодоз, прибавляя по 1 биодозе через день и доводя длительность облучения до 5–8 доз. Длительность лечения – 10–12 процедур. Выбор перечисленных физических факторов зависит от особенностей клинической симптоматики процесса;**
- 9) электрофорез кальция и фосфора в зону перелома по 20–30 мин. Ежедневно через 2 недели после травмы в стадии рекальцинации по 20–30 мин ежедневно. Электрофорез в зимнее время обязательно сочетают с общим УФ-облучением. На курс назначают 15–20 процедур ежедневно;**
- 10) массаж воротниковой области применяется с 5—6-го дня.**

Для консолидации костной модели применяют:

- 1) тепловые процедуры – аппликации парафина и озокерита по 20–24 мин ежедневно (наслаиванием на очаг поражения);**
- 2) массаж (ручной);**
- 3) ультразвук – по 5–7 мин в импульсном режиме при интенсивности 0,05—0,2 Вт/см;**
- 4) грязелечение по 20–30 мин в течение 10–12 дней.**

Заключение

Доказано, что физиотерапия в стоматологии вызывает минимум побочных эффектов, при этом используются и дают положительный эффект природные факторы, а главное она легка в применении.

Литературы

- stomatology.sumy.u
- www.32dent.ru
- www.medlinks.ru
- www.stomatolog9