

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

На тему

Физиотерапевтические методы лечения заболеваний слизистой оболочки
Полости рта у детей

Выполнили :

506ст

Проверила: Абдикаримова А.А

Физиотерапия – это область медицины, которая изучает особенности и лечебные свойства физических факторов, разрабатывает методы их применения для лечения, профилактики заболеваний и медицинской реабилитации. В последнее время в стоматологическую практику все шире внедряются физические методы лечения, которые в сочетании с другими методами лечения позволяют быстро купировать различные пат. процессы в ЧЛО. Физические факторы применяются главным образом при лечении многих стоматологических заболеваний в фазе начинающейся или полной ремиссии при воспалительных, дистрофических и функциональных изменениях, используются при организациях диспансерного наблюдения за пациентами. Физические факторы позволяют осуществлять более точную диагностику заболеваний, контролировать эффективность проведенного лечения.

Физические факторы не только непосредственно влияют на клетки и ткани, а раздражая большое рецепторное поле СОПР, оказывают рефлекторное действие, которое положительно влияет на центральную нервную систему, ее вегетативный отдел, гемодинамику, в результате чего улучшается лимфоотток, трофика тканей и **обмен веществ**, уменьшаются воспалительные явления, повышается активность элементов соединительной ткани, фагоцитарная активность лейкоцитов и элементов ретикуло эндотелиальной системы, улучшаются условия для репаративных процессов.



Использование физметодов способствует уменьшению сосудистой проницаемости, стимулирует отток экссудата из очага воспаления, а также дает возможность влиять на гуморальные звенья регуляции патологического процесса с целью уменьшения образования биологически активных веществ. Речь идет о физметодах, которые способствуя стабилизации клеточных мембран, ограничивают образование и выделение гидролаз и выход их в ткани.

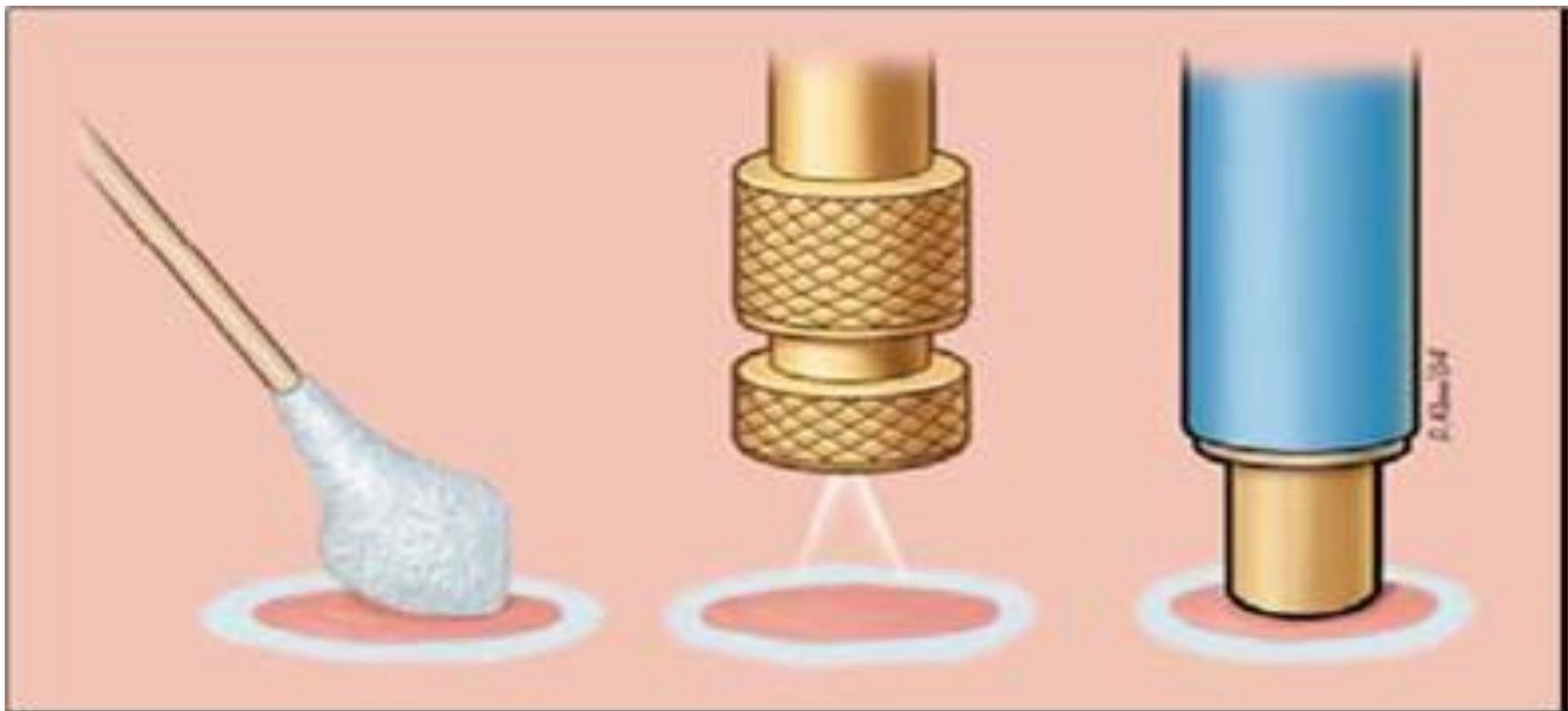


Общие противопоказания к физиотерапевтическим процедурам:

тяжелые состояния организма, резкое истощение, злокачественные новообразования, склонность к кровотечениям, болезни крови, резко выраженная сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, нарушение функции почек и печени..



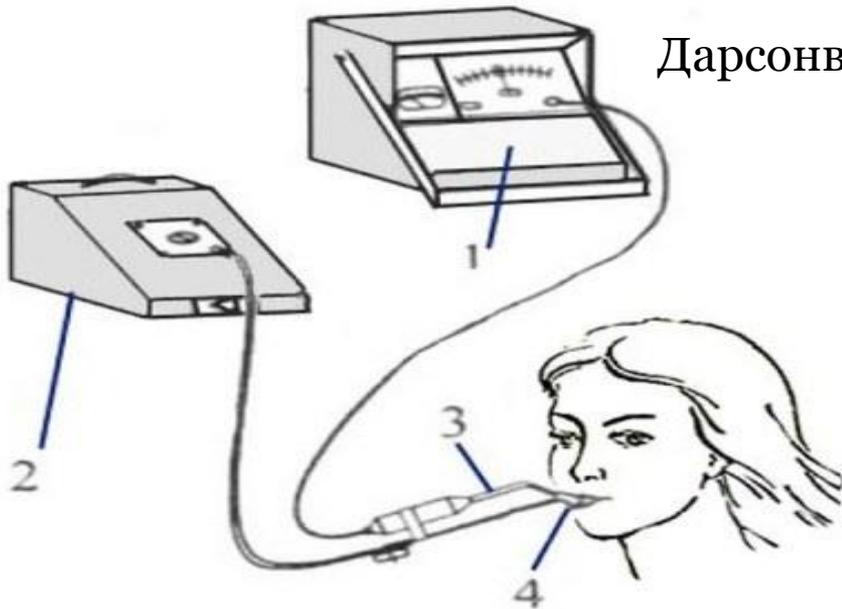
В арсенале современной физиотерапии есть значительный ассортимент методов влияния на различные патологические процессы СОПР, а именно: электролечение (гальванизация, электрофорез), импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения, переменный ток (дарсонвализация, диатермия, УВЧ-терапия, микроволновая терапия); ультразвук (фонофорез), светотерапия (инфракрасное облучение, УФО, лазерная терапия); аэрозоль — терапия, массаж (гидротерапия, вибромассаж, магнито-вибро-массаж, вакуум-массаж); криотерапия (крио-обдувание, крио-деструкция, гипо-гипертермия); магнито-терапия, тепло-лечение.



Криохирургические устройства. Слева - ватный аппликатор. В центре - спрей жидкого азота. Справа – контактный крио-зонд.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ: Принцип криодеструкции построен, в основном, на замораживании и образовании льда как внутри клеток, так и снаружи, а также на разрушении клеточных мембран и на нарушении **обмена веществ**. Криостимулирующая реакция вызывается холодовым шоком, в результате которого в тканях освобождается большое количество биологически активных веществ, активируется микроциркуляция и обменные процессы.

Дарсонвализация



Применение ультрафиолетовых лучей в лечебных целях при хорошо подобранной индивидуальной дозе и четком контроле дает высокий терапевтический эффект при многих заболеваниях. Он складывается из обезболивающего, противовоспалительного, десенсибилизирующего, иммуностимулирующего, общеукрепляющего действия. Их использование способствует эпителизации раневой поверхности, а также регенерации нервной и костной ткани.





Лазерная терапия (лазерная медицина) – это современный метод лечения различных заболеваний, в частности широко используется для лечения заболеваний полости рта.

Направленный световой поток стимулирует обновление и восстановление клеток, улучшает микроциркуляцию и питание тканей, процессы заживления, поэтому, в том числе, популярно и

лазерное удаление различных новообразований

- фибром, папиллом, гемангиом, ретенционных кист слюнных желёз и др.



Действующим фактором в данном методе является *аэрозоль* - дисперсная система, состоящая из множества мелких жидких частиц лекарственного вещества {*дисперсная фаза*), взвешенных в однородной среде - газе, смеси газов, воздухе (*дисперсионная среда*). Диспергирование лекарственного вещества увеличивает общий объем лекарственной взвеси, поверхность ее контакта с пораженными участками тканей, что существенно ускоряет массоперенос препаратов. В зависимости от области воздействия аэрозолей, выделяют *ингаляционную терапию* и *наружную аэрозольную терапию*.

Показания. острые и хронические заболевания полости рта, острые респираторно-вирусные заболевания, повреждения кожного покрова и слизистых оболочек, ожоги, трофические язвы.

Аэрозоль терапия

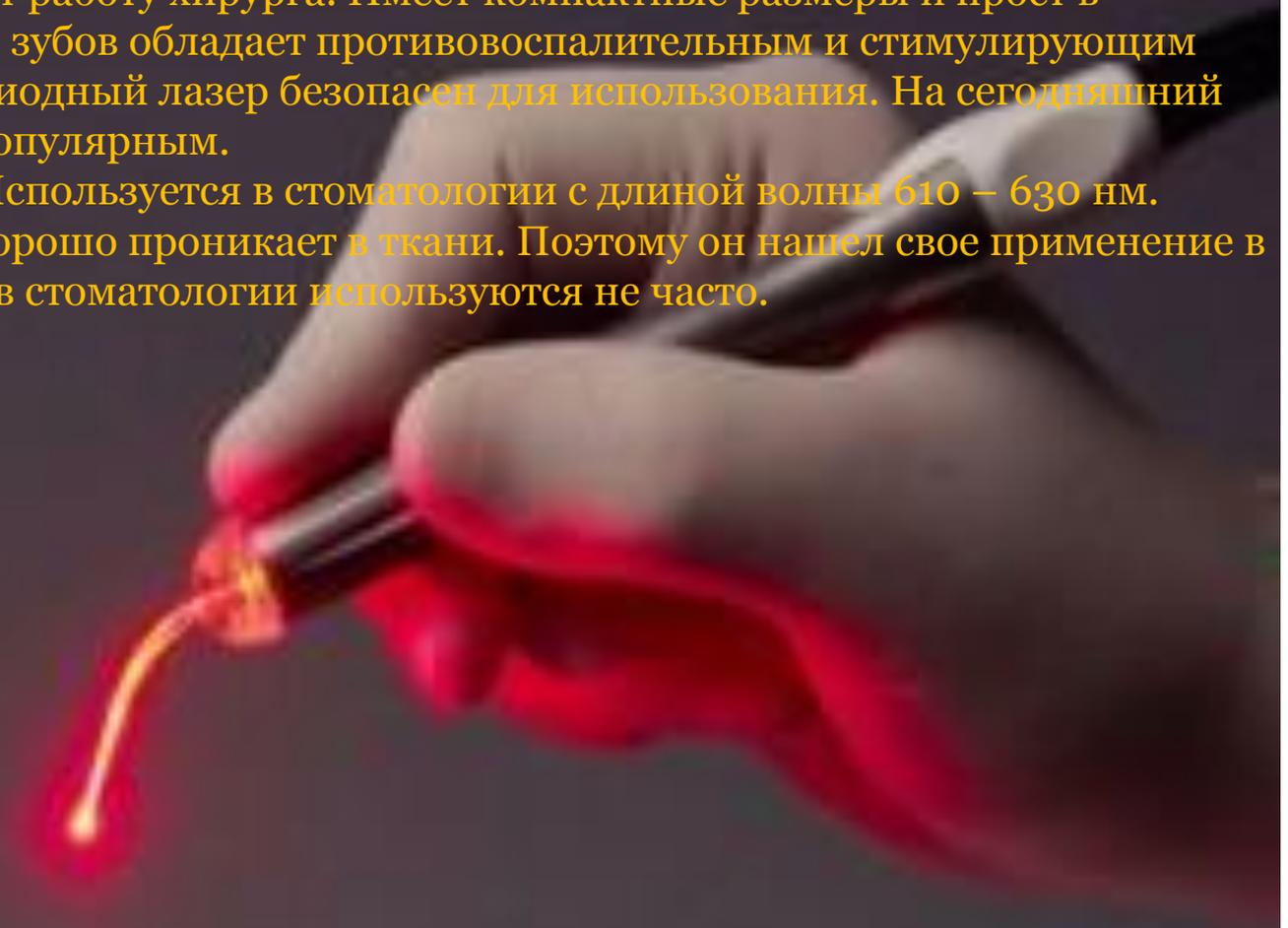




Вакуумный массаж десен

Диодный лазер. Доставляется в полость рта с помощью специальной трубки-световода, что значительно облегчает работу хирурга. Имеет компактные размеры и прост в обслуживании. В лечении зубов обладает противовоспалительным и стимулирующим репарацию эффектами. Диодный лазер безопасен для использования. На сегодняшний день является наиболее популярным.

Гелий-неоновый лазер. Используется в стоматологии с длиной волны 610 – 630 нм. Излучение этого лазера хорошо проникает в ткани. Поэтому он нашел свое применение в физиотерапии. При этом в стоматологии используются не часто.





При работе с лазерной техникой обязательно должны использоваться средства защиты зрения, т.к. лазерный свет вреден для глаз. Врач и пациент находятся в защитных очках

Общая франклинизация

О ПРОЦЕДУРЕ. Франклинизация бывает общая и местная. Первую также называют электростатическим душем из-за ощущений, возникающих во время проведения процедуры. Пациента на деревянный стул, предварительно попросив его снять все металлические предметы. Над головой устанавливают металлическую пластину, а второй электрод размещают под ногами.

Местную франклинизацию применяют, укладывая пациента на кушетку. Верхний электрод устанавливают в 7см от места воздействия, в нижний – подкладывают под зону, в которой проводится лечение. При лечении ран и язв процедуру удобно совмещать с перевязкой. Сняв бинты и очистив рану от гноя и корочек, её промывают и подсушивают, после чего подвергают франклинизации, и перевязывают.





Аппарат «АНАИТ-У» - аппарат направленной аэроионотерапии универсальный. Предназначен для воздействия в лечебных целях на различные участки тела человека потоком аэроионов отрицательной полярности, для проведения аэроионофореза лекарственными веществами анионного и катионного типов, для проведения ингаляций и массажа.

Диадинамотерапия (токи Бернара)



- Использование с лечебной целью модулированного синусоидального импульсного тока.
- В основе механизма физиотерапевтического действия диадинамического тока лежит перераспределение в тканях ионов, изменение проницаемости мембран и клеточных оболочек, улучшение кровообращения, трофики, обезболивание и др. При этом повышаются защитные свойства тканей, в них накапливаются биологически активные вещества.

Продолжительность сеанса в процессе лечения увеличивают с 5 до 15 мин. На курс лечения 4—5 сеансов, их проводят ежедневно или через день.

Гальванизация

Это применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой силы (до 50мА), и низкого напряжения (30-80В), которые пропускаются через определенные участки тела.

В стоматологической практике гальванизация применяется в воротниковой зоне. Гальванический ток является фактором, стимулирующим кровообращение, улучшает трофику тканей, способствует удалению продуктов метаболизма из очага воспаления, рассасыванию инфильтратов и рубцов в месте воздействия, способствует восстановлению проводимости нервных элементов, повышает тканевой **обмен веществ**, что связано с усилением крово- и лимфообращения в коже, слизистых оболочках, тканях вследствие расширения сосудов, появления гиперемии, с увеличением проницаемости сосудистой стенки, с повышением местной температуры. Это способствует всасыванию введенных в кожу при помощи постоянного тока лекарственных веществ.

Лекарственный электрофорез

Лекарственный электрофорез – это введение лекарственных веществ (ЛВ) при помощи постоянного тока в организм через кожу или слизистые оболочки.

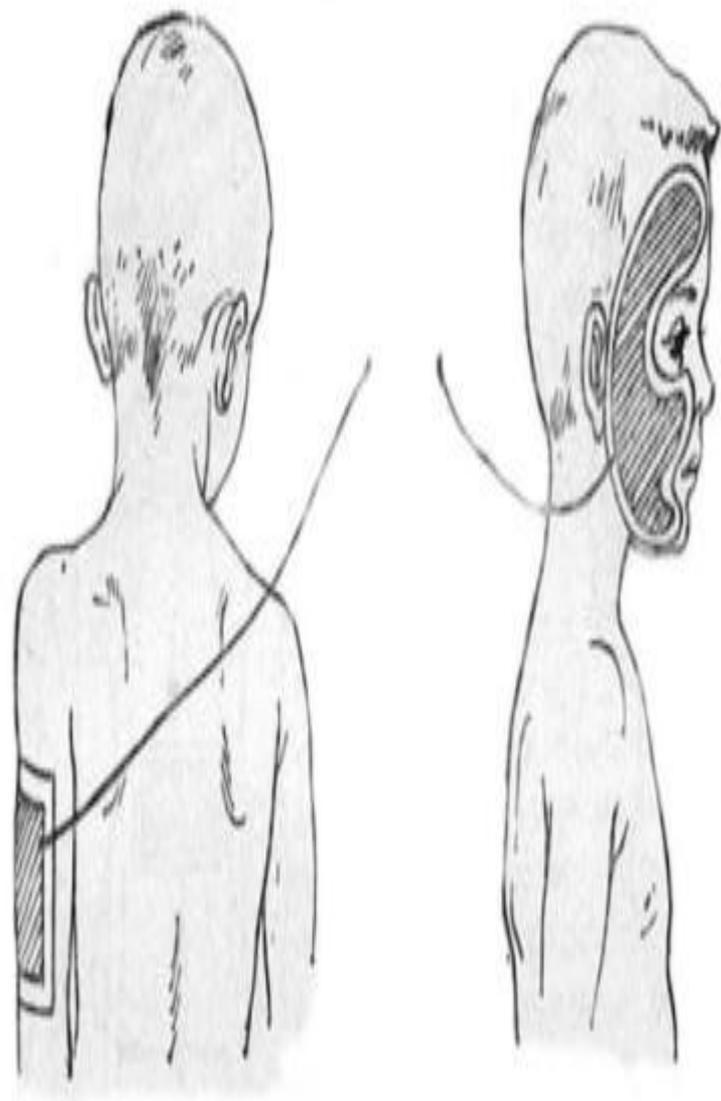
Преимущества электрофореза:

- ◆ *Сочетанное действие постоянного электрического тока и ЛВ;*
- ◆ *Отсутствие общего токсического действия ЛВ;*
- ◆ *Возможность вводить избирательно тот или иной ион в зависимости от его полярности в ткани, малодоступные для других способов введения ЛВ.*



Гальванизация и электрофорез в детском возрасте

Гальванизацию и электрофорез можно применять и в детском возрасте. При проведении процедуры пользуются электродами с припаянными к ним проводами, а не зажимами. Электроды обязательно должны фиксироваться бинтами. Так как чувствительность кожи детей к постоянному току повышена, силу тока увеличивают медленно, доводя в течение 3-4 минут до назначенной врачом. Плотность тока зависит от возраста ребенка – в пределах 0,03-0,08 мА на 1 см² площади. Прокладки физиопроцедуры у детей проводятся с меньшей мощностью, до появления легкого покалывания, в течение 5-10 минут.





Учитывая трудности медикаментозной обработки полости рта, особенно у детей раннего возраста, формирование резистентности возбудителей к медикаментозным препаратам, широкое распространение лекарственной аллергии, повсеместный рост числа аллергических болезней, в том числе индуцированных вирусным вторжением, нарастание тяжести их течения и проявление в более раннем возрасте, разработан безмедикаментозный, противорецидивный метод лечения герпетических поражений полости рта у детей излучением гелий-неонового лазера (ГНЛ). Параметры лазерного излучения определены экспериментально с использованием культуры фибробластов кожно-мышечной ткани эмбриона человека. В качестве критериев эффективности использованы клинические и лабораторные методы исследований, в том числе иммунологические и цитологические.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Применяют:

- общее УФ-облучение по общепринятой методике, 2 раза в год, в период ноябрь - апрель для улучшения сопротивляемости организма в период ремиссии заболевания;
- УФ-облучение аорт в полости рта, 5-6 воздействий ежедневно или через день, начинают с 2 биодоз и увеличивают на 1 биодозу каждое последующее облучение;
- местную дарсонвализацию, короткой искрой непосредственно на каждую аорту 1-3 мин;
- франклинизацию (воздействие на воротниковую зону);
- аэрозольтерапию (с новокаином - от 2 до 15 минут 2 раза в день до 30 процедур, с лекарственными веществами до 10-15 воздействий ежедневно);
- гидротерапию - орошение с антисептиками и минеральными водами.

Многоформная экссудативная эритема

Для лечения этого заболевания назначают следующие физиопроцедуры:

- общее УФ-облучение (ноябрь - апрель) в период ремиссии;
- аэрионизацию (антисептиками, новокаином, хемотрипсин);
- общую франклинизацию;
- электрофорез магния на воротниковую зону;
- УФ-облучение короткими или интегральным спектром очагов поражения на слизистые оболочки, курс лечения - 8-12 процедур;
- аэроионотерапию;
- электрическое поле УВЧ в атермической дозе или микроволновую терапию на подчелюстные лимфатические узлы (при выраженной реакции). Мощность 1-3 Вт, длительность 5-6 минут, 3-5 процедур ежедневно.



Многоформная экссудативная эритема



Красный плоский лишай

Из физических методов при данном заболевании можно назначить:

- местную дарсонвализацию контактным или дистанционным методом в течение 3-5 минут на очаг поражения. Курс лечения - 10-12 воздействий ежедневно или через день;
- электрофорез никотиновой кислоты поочередно с витамином В1.

Рекомендуют два курса электрофореза лекарственных средств. Первый курс - это электрофорез никотиновой и аскорбиновой кислот. Второй курс - это электрофорез витамина В₂ с тримекаином. Проводят 20-30 воздействий;

- УФ-облучение - местное при эрозивно-язвенной форме заболевания;
- воздействуют сначала 1 биодозой, доводя до 2-3 биодоз (всего 5-6 процедур);
- аэрозольтерапию с антисептиком (новокаин, тримекаин), ингалипт, ферменты;
- аэроионотерапию;
- гальванический воротник, гальванизацию местных симпатических узлов.



Красный плоский лишай, буллезная форма, до и после лечения.



Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, до и после лечения.

Лечение острого герпетического стоматита (ОГС).

Для успешного лечения ОГС в зависимости от тяжести течения заболевания, оптимальный курс лазерной терапии должен состоять из 5 - 7 ежедневных сеансов облучения. В течение одного сеанса необходимо облучать не более 5 очагов поражения (патологических элементов). Экспозиция луча лазера на одно поле облучения - 1 мин. При обширных и множественных очагах поражений целесообразно в течение 1 мин. проводить сканирующий метод воздействия, облучая всю слизистую оболочку полости рта. Учитывая анатомо-топографические особенности полости рта, возможность разнообразной локализации элементов поражений и для успешного проведения сканирования слизистой оболочки подведение луча лазера к полям воздействия необходимо осуществлять с помощью мобильного зеркально-линзового световода.



Лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита (ХРГС).

При лечении ХРГС тяжелой и перманентной форм курс лазерной терапии должен включать 7 или 10 сеансов соответственно.

При соответствующих показаниях повторные курсы лечения лазерным излучением можно проводить не раньше, чем через 3 месяца, с учетом длительности безрецидивного течения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у каждого конкретного пациента.

Указанная методика лазерной терапии может быть использована как самостоятельный и единственный метод лечения герпетических стоматитов у детей. В данном случае общее традиционное лечение не проводится, наряду с лазерным воздействием на очаги поражения осуществляются антисептические полоскания или ирригации полости рта отварами лекарственных трав (ромашка, шалфей, зверобой, календула, эвкалипт) при посещении врача до сеанса лазерной терапии и 3-4 раза, в зависимости от кратности приема пищи, в домашних условиях.

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

(грипп, скарлатина опоясывающий лишай)

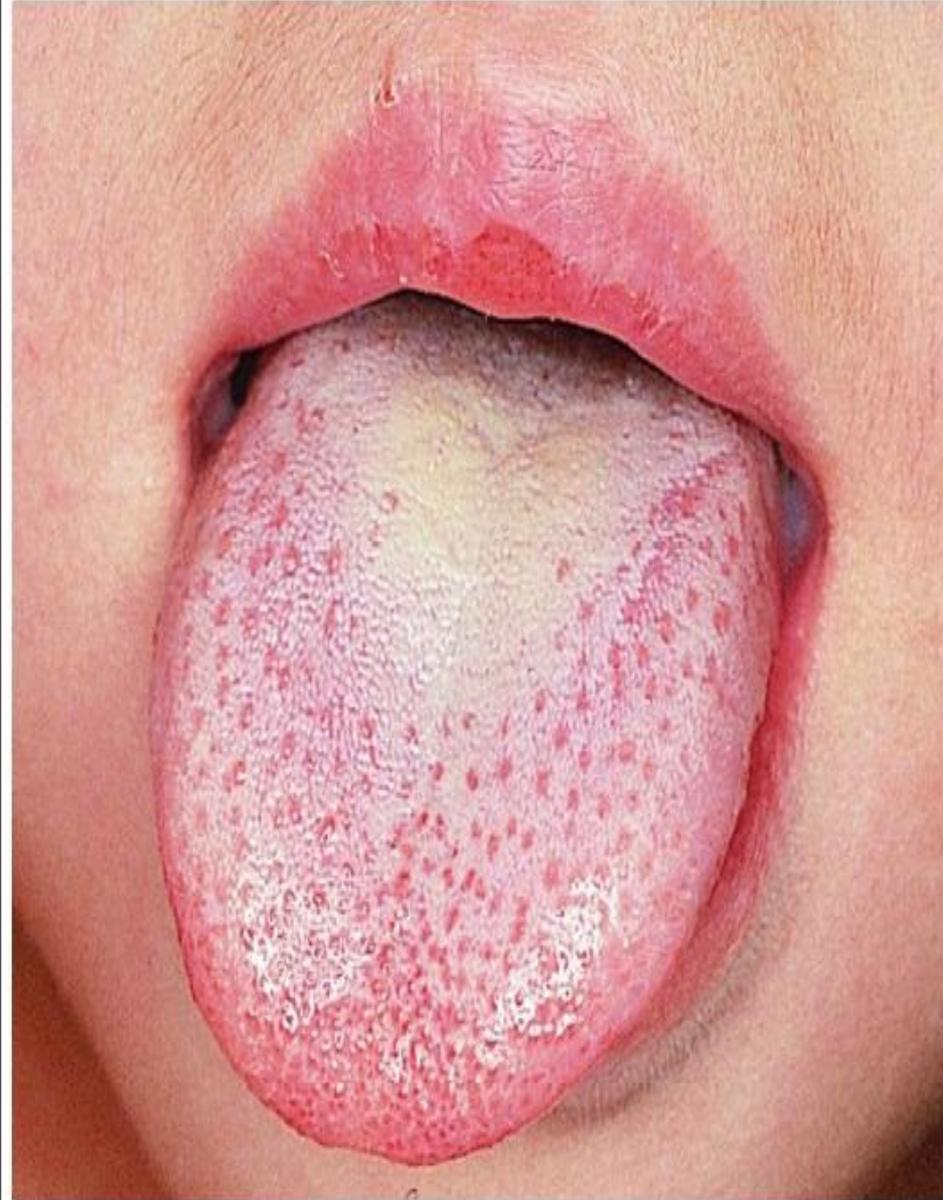
При данных заболеваниях с первого дня назначают:

- УФ-облучение короткими лучами, начиная с 1 биодозы и увеличивая последующее воздействие на 1 биодозу, длительность доводят до 4 биодозы к концу курса. На курс лечения назначают 5-6 процедур ежедневно;
- диадинамофорез тримекаина, новокаина для обезболивания помимо УФ-облучения. Воздействие начинают с двухтактного непрерывного тока 20 с, а затем «коротким периодом» 2 мин в одной полярности и 2 мин в обратной. Силу тока доводят до появления выраженной вибрации. На курс лечения назначают 5-6 процедур.
- Ультрафонофорез с 10 % анальгиновой мазью или гидрокортизоном по подвижной методике, в непрерывном режиме работы интенсивности 0,05-0,2 Вт/см². Курс лечения - до 8-12 воздействий.

Рис. 1. Скарлатина. Точечная сыпь на слизистой оболочке мягкого неба.



Рис. 2. Скарлатина. Очищение кончика и краев языка на 2-й день заболевания.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯЗЫКА

Глоссалгия

Глоссалгию необходимо лечить совместно со стоматологом и невропатологом. Назначают:

- электросон (воздействуют 60-120 Гц, при силе тока 7-15 мА. Курс лечения - до 20-30 процедур ежедневно или через день, при преобладании процессов возбуждения);
- электрофорез брома, магния, платифиллина, эуфилина и йода на воротниковую зону;
- гальванический воротник, электрофорез кальция на воротниковую зону;
- электрофорез витаминов В₁, В₆, В₁₂, С, РР, новокаина, тримекаина на зону парестезии. На курс лечения назначают до 20-30 воздействий ежедневно или через день;
- дидинамотерапию проводят модулированными токами - род работы III, IV режим переменный, частота модуляции 100 Гц, длительность посылки - паузы 2-3 с, глубина модуляции - 75 % , время действия - 6-8 мин. Курс 5-10 воздействий ежедневно;
- флюктуирующие токи первой формы, средней дозы для снятия отека языка. Назначают ежедневно, курс 5-10 воздействий;
- дарсонвализацию местную (назначают при застойных явлениях в языке короткой искрой в течение 5мин. Курс лечения - до 12 воздействий, через день);
- ультрафонофорез - 10% анальгиновой мазью в слизистую оболочку языка в комбинации с ультразвуком на шейный отдел позвоночника и шейные симпатические узлы при сильных болях.



Глоссит хронический

Физиотерапевтического воздействия при данном заболевании применяют:

- электрофорез антисептиков (тримекаин, новокаин) для обезболивания - сегментарное воздействие на язык. Время процедуры 20 мин, курс лечения по 10-12 воздействий;
- амплипульсфорез проводят в выпрямленном режиме I род работы, глубина модуляции - 0 %, частота 150 Гц, длительность - 2-3 с, время воздействия - 6-8 мин., курс лечения - до 6-8 процедур ежедневно;
- ультрафонофорез с 10 % анальгиновой мази или 10 % раствор анальгина; дарсонвализацию языка короткой искрой в течение 5-8 мин. Курс лечения - 6-10 процедур, ежедневно



Хейлиты Ангулярный хейлит (заеда)

Из физиолечения для ангулярного хейлита можно применять:

- УФ-облучение коротким спектром, начинают с 1 биодозы и доводят до 4-5 биодоз, увеличивая длительность каждого последующего облучения на 1 биодозу. Лечение проводится через 1-2 дня, курс лечения до 5-6 воздействий;
- ультрафонофорез нистатина и галаскорбина излучателя площадью 1 см² в непрерывном режиме при интенсивности 0,02 Вт/см², длительность процедуры - 5-6 мин;
- УФ-облучение интегральным спектром в субэритемных дозах по схеме: 1-я процедура - 1/2 биодозы; 2-я - 1; 3-я - 1,5; 4-я - 2; 5-я - 2,5; 6-8-я процедура - 3 биодозы (для ускорения эпителизации).



Гландулярный хейлит

При glandularном хейлите назначают:

- электрофорез йод (из 6% раствора йода, калия, курс лечения до 10-20 воздействий), если диагностируется простая форма glandularного хейлита;
- УФ-облучение коротким или интегральным спектром, начиная с 1 биодозы и доводя до 5-7 биодоз к концу лечения. Курс лечения - до 6-12 воздействий. Процедура назначается при воспалительной реакции вокруг выводных протоков;
- ультразвук при застойных явлениях, отеке, уплотнении мягких слюнных желез (применяется в непрерывном режиме при площади головки 1 см², интенсивность 0,4 Вт/см², длительность процедуры - 6-8 мин. Курс лечения - 10-12 воздействий ежедневно или через день).

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1.Терапевтическая стоматология: учебник в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - Ч. 3. - С. 65 - 76.
- .В. М. Елизарова, С. Ю. Страхова, Л. Н. Дрободько. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. - М. : С. 20 - 46.
- .Терапевтическая стоматология детского возраста / под ред. проф. Л. А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007. - С. 660 - 673.
- .Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. проф. Е. В. Боровского, проф. А. Л. Машкиллейсона. - М.: МЕДпресс, 2001. - С.94 - 99.
- .Н.Ф.Данилевский, В.К.Леонтьев, А.Ф.Несин, Ж.И.Рахний. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - М.: 2001. - С. 76 - 84.
- .Михайловская В. П., Белая Т. Г., Попруженко Т. В. Современные аспекты лечения вирусных стоматитов у детей // Современная стоматология.-2006.-№1.-С. 39 - 41.
- .Кармалькова Е. А. Профилактика хронического рецидивирующего герпетического стоматита // Современная стоматология.-2004.-№1.-С.
- .Кармалькова Е. А. Лечение герпетических поражений в полости рта детей излучением гелий-неонового лазера // Современная стоматология.-2003.-№3.-С.
- .Левончук Е. А. Герпетическая. д-ра мед. наук.-М., 1986 - 40 с.
- .Вклад белорусских стоматологов в решение проблемы герпетической инфекции с проявлением в полости рта у детей / Т.Н. Терехова, Т.Г. Белая // Современная стоматология.-2009.-№ 3-4.-С.20 - 23.