

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л. Богдан

«22»

2021 г.

Регистрационный № 081-0621

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Походенько-Чудакова И.О., к.м.н., доцент
Шевела Т.Л., д.м.н., профессор Сиваков А. П.

Минск, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения осложнений дентальной имплантации с использованием электрорефлексотерапии, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение воспалительных заболеваний челюстей.

Инструкция предназначена для врачей - стоматологов, врачей челюстно-лицевых хирургов, врачей - рефлексотерапевтов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с осложнениями после дентальной имплантации в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАГЕНТОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т. Д.

- антисептик (5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата и др.)
- аппарат электрорефлексотерапии с выносным точечным электродом;
- марлевые салфетки, ватные шарики.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

К10.2 Воспалительные заболевания челюстей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания соответствуют общим противопоказаниям к рефлексотерапии:

острые, в том числе инфекционные, заболевания до выздоровления;

паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

заболевания в стадии декомпенсации;

терминальная стадия заболевания;

лихорадочные состояния;

острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;

беременность;

эпилепсия;

новообразования;

выраженные психические нарушения;

иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для применения метода, изложенного в настоящей инструкции.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Метод, изложенный в настоящей инструкции, осуществляется в несколько этапов:

1 этап. Под местным обезболиванием проводят хирургический кюретаж в области имплантата, применяют остеотропный материал.

2 этап. Назначают противовоспалительную терапию.

3 этап. Проведение ЭРТ: при первом посещении пациент должен находиться в горизонтальном положении для недопущения развития обморочного состояния. В дальнейшем при условии хорошей переносимости лечения пациент находится в положении сидя.

Воздействие осуществляют на корпоральные АТ следующих меридианов тела человека: легких (P), толстой кишки (GI), желудка (E), тонкой кишки (IG), трех обогревателей (TR), желчного пузыря (VB), заднесрединный (VG); переднесрединный (VC).

Для воздействия используют АТ как широкого спектра действия (P7, GI4, GI11, TR5, VB20), АТ верхней конечности (GI10, IG1, TR1) так и локальные (VG26, E3, E4, E5, E6, E7, IG18, IG19, VB2, VC24, PC18),

расположенные на меридианах тела, проходящих через заинтересованную зону, а также симметричных меридианах здоровой стороны и внемеридианные точки.

При определении локализации АТ на конечностях и туловище следует использовать общепринятую методику пропорционального отрезка (ПО), а при нахождении АТ в области головы – учитывать анатомо-топографические ориентиры проекции АТ. Ниже представлено описание локализации точек акупунктуры в соответствии с общепринятой международной классификацией.

АТ широкого спектра действия (рисунок 1):

Р7 (ле-цзюе) — на 1,5 ПО проксимальнее уровня лучезапястного сустава, на боковой (лучевой) поверхности предплечья проксимальнее шиловидного отростка лучевой кости, между сухожилиями короткого разгибателя большого пальца и длинной отводящей мышцы большого пальца (рисунок 2);

GI4 (хэ-гу) — на уровне середины II пястной кости, у её лучевого края или на уровне вершины кожной складки при приведенном I пальце, на возвышении первой межкостной мышцы;

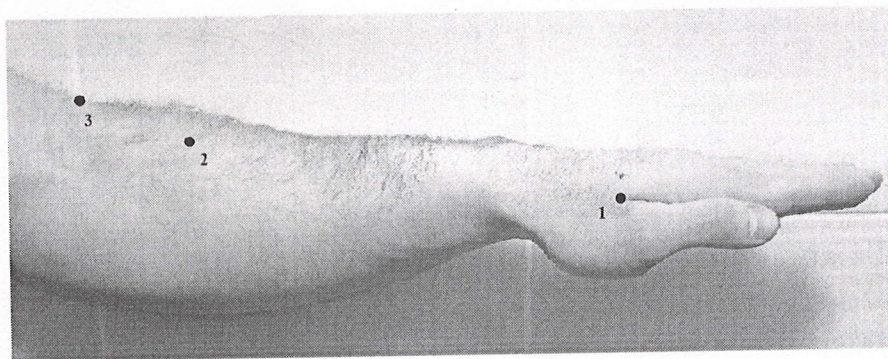
GI11 (цзюй-чи) — на вершине складки при максимально согнутой руке в локтевом суставе, на середине расстояния между латеральным надмышечком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча, игла вводится при согнутой руке в локтевом суставе под прямым углом;

TR5 – локализуется на тыльной поверхности предплечья, выше уровня проксимальной лучезапястной складки сустава на 2 ПО, у лучевого края общего разгибателя пальцев;

GI10 (шоу-сань-ли) – на 2 ПО дистальнее локтевой складки (точки GI 11, цзюй-чи), у лучевого края плечелучевой мышцы, игла вводится при согнутой руке в локтевом суставе под прямым углом (рисунок 1);

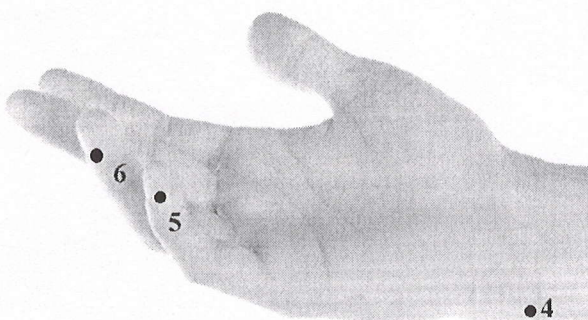
IG1 (шао-цзэ) – на пересечении линий основания ложа и локтевого края ногтя V пальца кисти;

TR1 (гуань-чун) – на пересечении линий основания ложа и локтевого края ногтя IV пальца кисти (с локтевой стороны) (рисунок 2);



1 — GI4; 2 — GI10; 3 — GI11

Рисунок 1 – Локализация акупунктурных точек широкого спектра действия



4 — P7; 5 — IG1; 6 — TR1

Рисунок 2 – Локализация акупунктурных точек широкого спектра действия

VB20 (фэн-чи) – в углублении, образованном задним краем основания сосцевидного отростка и наружным краем трапецевидной мышцы, под затылочной костью (рисунок 3);

Локальные АТ:

VG26 (жэнь-чжун) – на сагиттальной линии, в месте перехода верхней челюсти в переднюю ось носа;

E3 (цзюй-ляо) – на пересечении горизонтальной линии проведенной через точку VG26 (жэнь-чжун) и вертикальной линии проведенной через точку E2 (сы-бай), на носогубной складке;

E4 (ди-цан) – кнаружи от угла рта, на носогубной складке;

E5 (да-ин) – у переднего края жевательной мышцы, на середине нижней челюсти, у пульсации лицевой артерии;

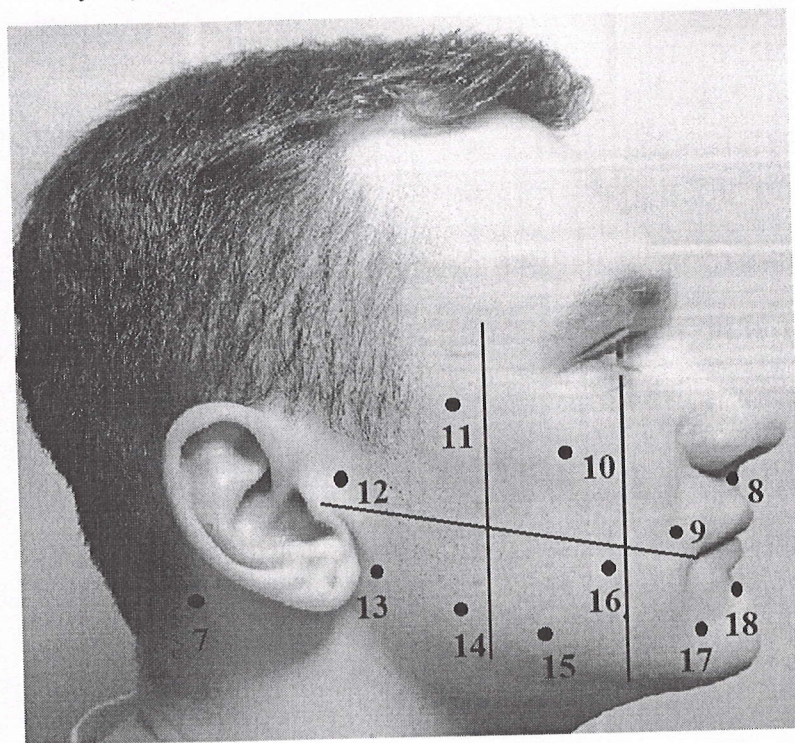


Рисунок 3 – Локализация акупунктурных точек широкого спектра действия – 7 – VB20 и локальных точек относительно сегментов верхней и нижней челюстей: фронтальная группа зубов верхней челюсти: 8 – VG26, 9 – E3; премоляры верхней челюсти: 10 – IG18; моляры верхней челюсти: 11 – E7, 12 – IG19; моляры нижней челюсти: 13 – VB2, 14 – E6; премоляры нижней челюсти: 15 – E5, 16 – E4; фронтальная группа зубов нижней челюсти: 17 – PC18, 18 – VC24.

Е6 (цзя-чэ) – при плотно сжатых зубах – на биссектрисе угла нижней челюсти, на вершине жевательной мышцы.

Е7 (ся-гуань) – под серединой скуловой дуги, в углублении, впереди от суставного отростка нижней челюсти. При полностью открытом рте это место заполняется суставным отростком нижней челюсти;

IG18 (цюань-ляо) – во впадине у наружного края скуловой кости, на вертикальной линии, проведенной вниз от наружного угла орбиты;

IG19 (тин-гун) – у переднего края хряща ушной раковины на уровне середины козелка;

VB2 (тин-хуэй) – у переднего края хряща ушной раковины на уровне межкозелковой вырезки;

VC24 (чэн-цзянь) – по средней линии, в центре подбородочно-губной борозды;

PC18 (цзя-чэн-цзян) – на нижней челюсти, в проекции нижнечелюстного отверстия, на пересечении вертикальной линии, проведенной от угла рта и горизонтальной линии, проведенной через подбородочно-губную борозду (рисунок 3).

Воздействие осуществляли последовательно, начиная с АТ широкого спектра действия. Для проведения одной процедуры использовали 3-4 акупунктурные точки: одну – широкого действия (симметрично) и две локальные АТ (симметрично).

При проведении курсового лечения АТ использовали по принципу чередования, не рекомендуется использовать АТ более трех раз за курс лечения. Продолжительность ЭРТ – 15-20 минут. В процессе курсового лечения следует постепенно увеличивать экспозицию воздействия: длительность на одну АТ в первую половину курса лечения составляет 2,5 минуты, а во вторую – 3 минуты.

Воздействие на кожную проекцию АТ осуществляют стабильным контактным методом, переменным током, форма импульса – биполярная, гармонически затухающая по экспоненте, частота – 77 Гц. Курс состоит из 10-12 процедур, выполняемых ежедневно или через день.

4 этап. После процедуры ЭРТ пациенту рекомендован отдых в течение 10-15 минут.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Электрорефлексотерапию не рекомендуется сочетать с применением физиотерапевтических процедур.

При появлении побочных вегетативных реакций: обморок, головокружение, повышенная потливость, снижение артериального давления, следует немедленно прекратить процедуру и проводить симптоматическое лечение с целью купирования возникших осложнений.